



ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

อาคารเฉลิมพระบารมี ๕๐ ปี เลขที่ 2 ขอย ศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพฯ 10320

โทร 0-2716-6141-3 โทรสาร 0-2716-6144 กรุงเทพฯ 10311

Royal College of Surgeons of Thailand

Royal golden Jubilee Building, 2 Soi Soonvijai, New Petchaburi Road Bangkok 10300, Thailand

Tel 66-0-2716-6141-3 FAX 66 0-2716-6144 Bangkok 10300, Thailand

Email Address frcst@surgeons.or.th Website www.surgeons.or.th

แนวทางการรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรม CLINICAL PRACTICE GUIDELINES IN SURGERY

สาขา: ศัลยศาสตร์ทั่วไป

เรื่อง: ก้อนที่เต้านม (Breast mass)

เนื่องจากมะเร็งของเต้านมเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข และเป็นมะเร็งที่พบบ่อย จัดเป็นอันดับสองของหญิงไทย และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากสาเหตุหนึ่ง จึงมีการตื่นตัวในการตรวจหาและรักษาปัญหา ก้อนที่เต้านมเพื่อให้ได้การวินิจฉัยมะเร็งของเต้านมในระยะแรก และรักษาก่อนที่จะมีการแพร่กระจายของโรค ออกไป กับเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีขึ้น ได้มีการพัฒนาวิธีการตรวจหึ่งปฏิบัติการรวมทั้งมีเครื่องมือต่าง ๆ ในการตรวจพิเศษประกอบ กอปรกับมีความเข้าใจด้านพยาธิสภาพเพิ่มขึ้น ทำให้แนวทางในการดูแลรักษาปัญหา ของเต้านมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปพอสมควร เพื่อให้สามารถให้คำแนะนำหรือเลือกใช้เครื่องมือต่าง ๆ ในการตรวจรักษาให้ถูกต้อง ได้ผลดีตามหลักวิชาการ และมีความคุ้มค่า (cost effectiveness) สูงสุด

ปัญหาก้อนที่เต้านม สามารถแยกได้เป็น 3 กรณี คือ

1. กรณีที่สามารถคลำได้ก้อนที่เต้านมได้ชัดเจนจากการตรวจร่างกาย (palpable mass)
2. กรณีที่การตรวจร่างกายไม่สามารถจะบอกได้ชัดเจนว่ามีก้อนหรือไม่ แต่คลำได้เป็นเนื้อเยื่อหนา ๆ หรือมีก้อนตะปุ่มตะป่ำเล็ก ๆ (Vague thickening or nodularity)
3. กรณีที่ตรวจพบก้อนจากการตรวจด้วย mammogram ในขณะที่การตรวจร่างกายไม่พบก้อนผิดปกติใด ๆ ที่เต้านม

ปัญหาการดูแลรักษาก้อนที่เต้านมมีหลักอยู่ที่ จะต้องแยกให้ได้ว่าเป็นเนื้องอกไม่ร้ายแรง (benign) หรือเป็นมะเร็ง (malignant) ข้อมูลเพื่อช่วยในการวินิจฉัยได้แก่ โอกาส (risk) ของการเป็นมะเร็ง ประวัติ การเจ็บป่วย การตรวจเต้านมและการตรวจร่างกายส่วนอื่น ๆ รวมไปถึงการตรวจเพิ่มเติมในบางรายเพื่อจะได้นำ การวินิจฉัยแก่ผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างถูกต้อง

แนวทางในการวินิจฉัยโรคที่เป็นสาเหตุของก้อนที่เต้านม

ข้อมูลที่ใช้ประกอบการวินิจฉัยได้แก่

1. โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม (Risk Factors)

- 1.1 โอกาสเกิดมะเร็งเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น

1.2 พันธุกรรม ข้อมูลที่บ่งว่ามีปัจจัยพันธุกรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง ได้แก่

- มีประวัติมะเร็งเต้านมในครอบครัวที่เป็นญาติสายตรง เช่น มารดา หรือบุตร
- มีประวัติมะเร็งในญาติพี่น้องหลายคน
- ประวัติการเกิดมะเร็งในผู้ป่วยอายุน้อยในครอบครัวหรือญาติ
- การเกิดมะเร็งเต้านมทั้งสองข้าง

ดังนั้นถ้าผู้ป่วยที่มีก้อนที่เต้านมมีประวัติดังกล่าว อาจเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งสูงขึ้น

1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวกับฮอร์โมนเพศ ที่พบว่าอาจมีส่วนสัมพันธ์ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดเป็นมะเร็งสูงขึ้น ได้แก่

- มีประจำเดือนครั้งแรกเร็ว (early menarch) คือมีครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 11 ปี
- หมดประจำเดือนช้ากว่าปกติ (late menopause) คือหมดเมื่ออายุมากกว่า 55 ปี
- มีเคยมีบุตร (nulliparity)
- ไม่เคยมีน้ำนม (absence of lactation)
- เคยได้รับฮอร์โมนจากภายนอก เช่น รับประทานคุมกำเนิด ได้รับการรักษาเสริมด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจน หรือ diethylstilbestrol หรือเคยได้รับฮอร์โมนกระตุ้นเพื่อช่วยในการเจริญพันธุ์

1.4 ปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ เคยได้รับรังสีมาก่อน ส่วนปัจจัยเกี่ยวกับการรับประทาน

อาหารไขมันสูง หรืออาหารแบบชาวตะวันตก หรือ เชื้อชาติ มีแนวโน้มว่าอาจจะเป็นปัจจัยเสี่ยงแต่ยังไม่มีความชัดเจน

1.5 ประวัติโรคอื่น ๆ ที่เคยเป็นได้แก่

- เคยเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน (previous breast cancer)
- มีพยาธิสภาพของเต้านมที่มีโอกาสกลายเป็นมะเร็งสูง เช่น
 - lobular carcinoma in situ
 - atypical hyperplasia
 - proliferative fibrocystic disease
 - ovarian and endometrial cancer

2. ประวัติ

นอกจากประวัติของการตรวจพบก้อนที่เต้านม อาการที่เกิดร่วมเช่น มีเลือดหรือสารน้ำหลัง (abnormal discharge) ออกทางหัวนม พบว่ามีโอกาสเป็นมะเร็งสูง

3. การตรวจร่างกาย

การตรวจเต้านมควรจะต้องตรวจทั้งทำนองและท่านอนหงาย เพื่อตรวจหาความผิดปกติต่าง ๆ ของ breast, nipple, areolar region และ axilla ว่าเป็นอย่างไรในด้านของขนาด (size) รูปร่าง (contour) ลักษณะของก้อน (texture) การกดเจ็บ (tenderness) และตำแหน่ง (position) ของก้อนนั้น ๆ เป็นต้นการใช้ภาพวาดหรือแผนภาพจะช่วยให้การบันทึกข้อมูลได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะเมื่อตรวจติดตามในระยะต่อมา ก้อนที่คลำพบหากมีลักษณะผิวขรุขระไม่เรียบ แข็ง ยึดติดกับผิวหนังด้านบนจนเห็นเป็นรอยบุ๋ม (skin dimpling) หรือผิวหนังของเต้านมเหนือก้อนมีลักษณะเหมือนเปลือกส้ม (peau d' orange) แสดงว่าอาจมีการไหลเวียนของระบบน้ำเหลืองผิดปกติ บ่งว่าน่าจะเป็นมะเร็ง

4. การตรวจพิเศษเพิ่มเติมด้วย imaging studies

4.1 Mammography

การตรวจ **mammography** สามารถนำมาใช้เพื่อการวินิจฉัยโรค กรณีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม หรือเพื่อการตรวจคัดกรอง (**screening**) เพื่อให้สามารถพบก้อนที่เต้านมหรือโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น

สำหรับรายที่ตรวจร่างกายทางคลินิกไม่พบก้อนที่เต้านม และใช้ **mammogram** เป็นการตรวจคัดกรองนั้น โดยทั่วไปจะแนะนำให้ทำ 2 ปีต่อครั้งในผู้หญิงที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป เนื่องจากอุบัติการณ์ของมะเร็งในคนอายุน้อยกว่า 40 ปีนั้นมีเพียง 4-5% เท่านั้น และในผู้ป่วยอายุน้อยอาจพบจากการตรวจว่ามีเนื้อเยื่อของเต้านมหนา (**dense breast tissue**) ทำให้แปลผล **mammogram** ได้ยาก

การใช้ **mammogram** ในลักษณะของการคัดกรองอาจทำได้ในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยลงคือ 35 ปีขึ้นไป ในกรณีที่ตรวจพบก้อนที่เต้านม เพื่อตรวจหา **synchronous** หรือ **nonpalpable lesion** อื่นๆ ที่อาจจะเกิดร่วมด้วย หรือเป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงกว่าประชากรปกติ เช่น การมีคนในครอบครัวที่เป็นมะเร็งเต้านมอายุน้อยในระยะ **premenopause** อย่างไรก็ตามต้องระลึกไว้เสมอว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการที่ไม่เสียค่าใช้จ่าย จึงแนะนำให้ผู้หญิงทุกรายที่มีอายุมากกว่า 30 ปีได้กระทำเป็นประจำ ถึงแม้ว่าจะมีความไวต่ำ และการตรวจด้วย **mammogram** นั้น สามารถบอกผลถูกต้องได้เพียง 85-90% เท่านั้น

ลักษณะที่ปรากฏจาก **mammogram** อาจจะช่วยบอกถึงพยาธิสภาพของโรคได้ เช่น

1. ถ้าพบว่ามีก้อนเดี่ยวโตกว่า 1 cm. ลักษณะกลมขอบเรียบและเห็นขอบชัดเจนทั้งหมด จะมี

โอกาสเป็นมะเร็งต่ำ (**positive predictive value for cancer 2%**)

2. ก้อนที่ค่อนข้างเรียบแต่ขอบบางส่วนเห็นไม่ชัด หรือ **breast dense** มาก บอกขนาดไม่

ชัดเจนจะมี **positive predictive value for cancer 5%**

3. ก้อนที่มีลักษณะ **spiculated, stellate** หรือเป็น **knobby mass** ในผู้ป่วยที่มีตรวจเต้านมไม่พบความผิดปกตินั้น จะพบว่ามีโอกาสเกิดเป็นมะเร็งสูง (**positive predictive value for cancer 74%**)

จึงจำเป็นต้องทำการตรวจเพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่แน่นอนยิ่งขึ้นในกรณีเช่นนี้

4.2 *Ultrasonography*

เป็นการตรวจเพื่อแสดงให้เห็นว่าก้อนในเต้านมนั้นมีลักษณะเป็น **cystic** หรือ **solid** เท่านั้น ไม่สามารถแยกได้ว่าเป็นมะเร็งหรือไม่ การตรวจด้วย **ultrasonography** จึงไม่เหมาะที่จะนำมาใช้เป็นการตรวจเพื่อคัดกรอง แต่อาจสามารถใช้ช่วยนำทาง (**ultrasound guide**) ในการตัดชิ้นเนื้อออกตรวจ (**biopsy**) หรือ **aspiration** ของก้อนโดยเฉพาะในกรณีที่คลำก้อนได้ไม่ชัดเจน

4.3 *Aspiration biopsy cytology examination*

ในกรณีที่คลำได้ก้อนชัดเจนนั้น การเจาะดูดชิ้นเนื้อเพื่อนำมาตรวจ (**needle aspiration**) จะได้ผลทั้งในแง่วินิจฉัยโดยนำมาตรวจด้วยวิธี **cytology** และอาจเป็นวิธีรักษา (**therapeutic purpose**) ในกรณีที่ เป็น **cystic lesion** ที่ไม่ใช่มะเร็ง ซึ่งกรณีนี้ไม่จำเป็นต้องตรวจหรือรักษาเพิ่มเติม ถ้าผลการตรวจ **cytology** ยืนยันว่าไม่เป็นมะเร็ง

การตรวจด้วย **Imaging technic** อื่น เช่น **MRI, Doppler imaging** นั้น จะไม่ใช้เป็น **routine investigation**

แพทย์ผู้ดูแลจะต้องใช้ข้อมูลที่ได้แล้วทั้งหมดนำมาพิจารณาประกอบการตัดสินใจในการวินิจฉัย โดยใช้ทั้ง ประวัติ ปัจจัยเสี่ยง ลักษณะทางคลินิก และ การตรวจเพิ่มเติม ไม่ใช่อาศัยหลักฐานเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง

แนวทางการรักษาโรคก้อนของเต้านม

แบ่งเป็นกลุ่ม ๆ ดังนี้คือ

1. การรักษาก้อนที่ตรวจพบจากการตรวจร่างกาย (*Palpable mass*)

1.1 Cystic mass

ถ้าลักษณะทางคลินิกและ/หรือการตรวจพิเศษบ่งว่าเป็น **cyst** รักษาขั้นต้นโดยการเจาะดูด (*aspiration*)

1.1.1 ถ้าเจาะดูดได้ **bloody fluid** หรือยังคลำก้อนได้หลังจากเจาะดูดแล้ว แนะนำให้ผ่าตัดตัดชิ้นเนื้อออกมาเพื่อตรวจ (*biopsy*) แม้ว่าการตรวจน้ำที่เจาะดูดออกมาได้ด้วย **cytology** นั้น จะไม่พบเซลล์มะเร็งก็ตาม

1.1.2 ถ้าเจาะดูดได้ **nonbloody fluid** และคลำก้อนไม่ได้หลังจากเจาะดูด โอกาสจะเป็นมะเร็งน้อยมาก จึงไม่ต้องทำอะไรเพิ่มเติมนอกจากตรวจติดตาม

1.1.3 การตรวจติดตามผล (*follow up*) ให้ทำหลังจากเจาะดูด 4-6 สัปดาห์เนื่องจากพบว่าก้อนที่เต้านมชนิด **simple cyst** อาจจะมีโอกาสได้ประมาณ 20% นอกจากนั้นจะเกิดซ้ำ (**recurrent**) มากกว่า 1 ครั้งประมาณ 9%

1.1.4 ถ้า **cyst** นั้น เกิดซ้ำเร็ว ควรทำการเจาะดูดซ้ำแล้วส่งตรวจทาง **cytology** ถ้าพบว่ามีลักษณะทาง **cytology** ที่น่าสงสัยหรือมี **recurrent cyst** อีกควรทำการตัดชิ้นเนื้อออกตรวจ

1.2 Solid mass

ถ้าตรวจพบว่าเป็น **solid mass** หลักในการดูแลรักษา คือ จำเป็นต้องได้ชิ้นเนื้อมาตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์เพื่อวินิจฉัย (*tissue histologic diagnosis*) เพื่อพิสูจน์หรือแยกโรคมะเร็งของเต้านม การตรวจร่างกายอย่างเดียวสามารถจะบอกได้ว่าเป็นมะเร็งเพียง 60-85% เท่านั้น การที่จะเลือกทำ **fine needle aspiration, core needle biopsy, หรือ open surgical biopsy** นั้นขึ้นกับ ความเหมาะสมของสถานที่ เครื่องมือ หรือ ศัลยแพทย์ที่จะเลือกวิธีดังกล่าวเพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้องแน่นอน และจะได้ให้การรักษาที่ถูกต้องตรงตามโรคที่เป็นต่อไป

1.3 Small questionable mass

ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 25 ปีที่สงสัยว่ามีก้อนแต่ไม่ชัดเจนอาจเป็นโรคเนื้องอกไม่ร้ายแรงของเต้านม (**Fibroadenoma**) และมีขนาดเล็ก 1-2 ซม. อาจจะใช้วิธีตรวจติดตามโดยยังไม่ต้องการรักษาใด ๆ ได้ ถ้าพบมีการเปลี่ยนแปลงแนะนำให้ตัดก้อนออกตรวจ

2. การรักษาก้อนของเต้านมที่ไม่ชัดเจน (*thickening or nodularity*)

เนื่องจากเนื้อเยื่อเต้านมปกติมี **heterogenous texture** โดยเฉพาะในผู้หญิงวัยก่อนหมดประจำเดือน ซึ่งอาจจะมีอาการเจ็บร่วมด้วยก็ได้ ซึ่งมีความจำเป็นจะต้องแยกจากก้อนเนื้องอกให้ได้

2.1 *Symmetrical area* ถ้าตรวจพบว่ามี **thickening** และ/หรือ **nodularity** ที่ **symmetrical area** เช่น **upper outer quadrant** ทั้งสองข้างเหมือนกัน ส่วนมากจะเป็น **nonpathologic lesion** ที่เกิดจากการกระตุ้นของฮอร์โมน ไม่ต้องให้การรักษาใด ๆ เพราะก้อนสามารถยุบเองได้

2.2 *Asymmetrical area* ถ้าตรวจพบ **lesion** ในตำแหน่งที่ **asymmetry** ให้วางแผนการรักษาโดยดูจากกลุ่มอายุคือ

- ในรายที่อยู่ในระยะ **premenopausal** ควรนัดมาตรวจซ้ำหลังจาก **menstrual cycle** 1-2 ครั้ง ถ้าหาก **asymmetrical thickening** ดังกล่าวหายไป ก็น่าจะเป็นจาก **benign process** ไม่จำเป็นต้องรักษาใด ๆ ต่อ

- ในรายที่อยู่ในระยะ **postmenopausal** หรือราย **premenopausal** ที่ยังคงมี **lesion** ดังกล่าวอยู่ในขณะตรวจซ้ำ และผู้ป่วยอายุมากกว่า 35 ปีไม่เคยทำ **mammogram** มาก่อน แนะนำให้ทำ **mammogram** เพื่อดูว่ามี **synchronous lesion** หรือไม่และควรทำการตัดชิ้นเนื้อเพื่อตรวจต่อโดยแนะนำให้ทำ **open biopsy** เพื่อที่จะให้ได้ตัวอย่างชิ้นเนื้อพอเพียงสำหรับการตรวจ กรณีนี้ไม่แนะนำให้ทำ **fine needle aspiration biopsy** เพราะมีปัญหาในการทำและแปลผลมาก

3. กรณีที่ตรวจร่างกายไม่พบก้อนแต่พบสิ่งผิดปกติที่สงสัยว่าเป็นก้อนจากการตรวจ **mammogram** หรือการตรวจพิเศษอื่น ๆ

เนื่องจากการตรวจคัดกรองด้วยเครื่องมือพิเศษต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ทำให้อาจพบพยาธิสภาพหรือความผิดปกติจากการตรวจที่มีได้คาดหมายทั้ง ๆ ที่การตรวจเต้านมปกติ นั้น การตรวจรักษาต่อเพื่อให้ได้การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย เช่น การตัดชิ้นเนื้อออกตรวจ ให้พิจารณาจากข้อมูลดังนี้คือ

1. **mammographic appearance** แสดงให้เห็นพยาธิสภาพที่น่าสงสัยว่าเป็นมะเร็งหรือไม่
2. ปัจจัยเสี่ยงในผู้ที่ถูกตรวจพบความผิดปกติ

ในผู้ป่วยที่ตรวจพบจาก **mammogram** ว่ามีลักษณะที่ไม่ใช่มะเร็งแน่นอน ควรจะใช้วิธีตรวจติดตามผู้ป่วยและทำ **mammogram** ทุก 6 เดือนเป็นเวลา 2 ปี ถ้าหากมีการเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะพยาธิสภาพที่สงสัยว่าจะเป็นมะเร็งหรือบ่งชี้ว่าเป็นมะเร็ง แนะนำให้ทำการตัดชิ้นเนื้อออกตรวจ

ผู้ป่วยที่ลักษณะของ **mammogram** บ่งชี้สงสัยว่าจะเป็นมะเร็ง แนะนำให้ตัดชิ้นเนื้อออกตรวจ การตัดชิ้นเนื้อออกตรวจนั้น สามารถทำได้หลายวิธีเช่น ผ่าตัด (**open technic**) หรือใช้เข็มเจาะดูดชิ้นเนื้อ (**needle biopsy**) หรือ **mammographically guided stereotactic core needle biopsy** เป็นต้น และเมื่อได้การวินิจฉัยโรคแล้ว จึงให้พิจารณาให้การรักษาที่เหมาะสมกับโรคต่อไป

CPG-S code :8G98

Correspondence

นพ.สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ

นพ.ทวีสิน ต้นประยูร

ฝ่ายวิชาการ รวสท.

แนวทางการรักษาพยาบาลด้านศัลยกรรมนี้ จัดทำขึ้นโดยคณะแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยศาสตร์ แต่ละสาขาได้ร่วมกันให้ความคิดเห็น ร่าง แก้ไข สรุป และจัดทำเป็นเอกสาร โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อให้ศัลยแพทย์ และ แพทย์ทั่วไปได้ใช้เป็นหลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านศัลยกรรมที่พบบ่อยและ หรือ มีความสำคัญ กับ เป็นการเพิ่มพูนความรู้ให้ทันต่อยุคสมัย เพื่อให้การรักษามีมาตรฐานจัดทำขึ้นในลักษณะของ **managed care guideline** มิใช่ตำราและห้ามนำไปใช้อ้างอิงในทางอื่น โดยมีได้รับอนุญาตจากราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ แห่งประเทศไทย