

โรคเต้านม

จากทฤษฎีสู่เวชปฏิบัติ

CLINICAL SCENARIOS



IN BREAST DISEASE

พร้อม
e-Book
ภายในเล่ม

ดลฤดี สองทิศ

โรคเต้านม

จากทฤษฎีสู่เวชปฏิบัติ

CLINICAL SCENARIOS IN BREAST DISEASE

โรคเต้านม จากทฤษฎีสู่เวชปฏิบัติ

CLINICAL SCENARIOS IN BREAST DISEASE

บรรณาธิการ	รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดลฤดี สองทิศ
ISBN	978-616-565-233-9
พิมพ์ครั้งที่ 1	พฤศจิกายน 2562 จำนวน 1,000 เล่ม
ผู้จัดทำ	รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดลฤดี สองทิศ
ออกแบบรูปเล่ม	ห้างหุ้นส่วนจำกัด สีนทวิกิจ พรินติ้ง
และพิมพ์ที่	77/41 หมู่ที่ 7 ต.คลองโยง อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170 โทรศัพท์ 02-881-9758 โทรสาร 02-881-9085 e-mail : supap_stp8@yahoo.com

ราคา 420 บาท

ผู้พิมพ์

ดลฤดี สองทิศ

พว. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
วว. ศัลยศาสตร์ทั่วไป คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
วท.ม. (พัฒนาสุขภาพ) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คำนำ

ในปัจจุบันการแพทย์มีความก้าวหน้าไปอย่างมาก มีการพัฒนาองค์ความรู้เรื่องโรคของเต้านมเพิ่มมากขึ้น ทั้งการตรวจวินิจฉัย การผ่าตัดรักษา และการรักษาทางยา ทำให้แพทย์สามารถวินิจฉัยและรักษาโรคของเต้านมได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ การวินิจฉัยที่แม่นยำร่วมกับการรักษาที่มีความจำเพาะมากขึ้นทำให้ผู้ป่วยโรคของเต้านมรวมทั้งมะเร็งเต้านมมีอัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดี อย่างไรก็ตามแม้เทคโนโลยีมีความทันสมัยและมีหลากหลาย แพทย์คงยังมีบทบาทสำคัญในการเลือกการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่มีให้เหมาะสมโดยยึดประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง

หลักพื้นฐานของการวินิจฉัยโรคคือ ประวัติและการตรวจร่างกาย เพื่อให้ได้มาซึ่งการวินิจฉัยโรค การตรวจค้นเพิ่มเติมที่เหมาะสม และให้การรักษาแก่ผู้ป่วย ตำราเล่มนี้เกิดจากประสบการณ์ที่พบในการสอนนิสิตแพทย์และแพทย์เวชปฏิบัติซึ่งมักประสบปัญหาในการวินิจฉัย, การเลือกการตรวจค้นเพิ่มเติมและการดูแลผู้ป่วย ผู้นิพนธ์มีความตั้งใจวางแผนการเขียนในแต่ละบทเช่นเดียวกับแนวทางการวินิจฉัยผู้ป่วยซึ่งมาพบแพทย์ด้วยประวัติ อาการ และอาการแสดงที่ต่างกัน แต่ละกรณีศึกษาได้ครอบคลุมตัวอย่างอาการที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ได้บ่อย เช่น ก้อนที่เต้านมหรืออาการเจ็บที่เต้านม โดยแทรกความรู้พื้นฐานและแนวทางการดูแลผู้ป่วยในแต่ละส่วนที่เกี่ยวข้องโดยอ้างอิงจากหนังสือ, แนวทางเวชปฏิบัติและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาของหนังสือเหมาะกับนิสิตแพทย์ และแพทย์เวชปฏิบัติเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย

ผู้นิพนธ์ขอกราบขอบพระคุณ บุพการี อาจารย์ ผู้ร่วมงานและผู้ป่วยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์แก่ผู้นิพนธ์มาโดยตลอด หวังว่าหนังสือฉบับนี้จะให้ความรู้และมีประโยชน์แก่ผู้อ่านทุกท่าน หากมีข้อเสนอแนะประการใด ผู้นิพนธ์ขอรับไว้ด้วยความขอบพระคุณยิ่ง

ดลฤดี สองทิศ

กันยายน 2562

สารบัญ

ส่วนที่	บทที่	หน้า
1	1 การซักประวัติและตรวจร่างกายสำหรับโรคของเต้านม	1
	Clinical cases	
2	2 A 28-year old woman with bilateral axillary mass	14
	• Breast development • Accessory breast and treatment • Congenital abnormality of breast	
	3 A 25-year old woman with breast mass	24
	• Triple-test assessment • Fibroadenoma and related lesions: diagnosis and treatment	
	4 A 30-year old woman with breast pain	42
	• Mastalgia: classification, pathophysiology and treatment	
	5 A 45-year old woman with nipple discharge	56
	• Nipple discharge: classification, investigation and treatment	
	6 A 64-year old woman with eczema at nipple	79
	• Paget disease: pathogenesis, clinical presentation and management • Technique of skin biopsy	
	7 A 35-year old woman with tenderness at right breast mass	95
	• Mastitis and breast abscess: etiology, clinical presentation, treatment and surgical management of breast abscess	

ส่วนที่	บทที่	หน้า
	• Periductal mastitis and abscess • Idiopathic granulomatous mastitis (IGM)	
8	A 62-year old woman with screen detected abnormal mammogram and ultrasound • Breast imaging: mammogram, ultrasound, MRI and BIRADS classification • Biopsy techniques for non-palpable breast lesion • Frozen section for sentinel lymph node	115
9	A 50-year old woman with enlarged left breast • Risk factors for breast cancer • Breast cancer: histologic types and prognostic factors • Primary breast lymphoma	143
10	A 52-year old woman with breast mass • การตรวจชิ้นเนื้อที่เต้านม (method of breast biopsy) • Locally advanced breast cancer and treatment • Breast cancer surgery and complications	180
11	A 58-year old breast cancer patient with swelling and pain at left arm • Lymphedema: diagnosis and treatment • Axillary management in breast cancer	212



บทที่ 1

การซักประวัติ และตรวจร่างกาย สำหรับโรคของเต้านม

เนื้อหา

1. การซักประวัติโรคของเต้านม
2. การตรวจเต้านม
 - a. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
(breast self-examination
(BSE))
 - b. การตรวจเต้านมโดยแพทย์
(clinical breast examination
(CBE))

การซักประวัติและตรวจร่างกาย สำหรับโรคของเต้านม

การซักประวัติ

การซักประวัติเป็นสิ่งสำคัญในการประเมินผู้ป่วยที่มาตรวจด้วยความผิดปกติที่เต้านม การซักประวัติประกอบด้วย ประวัติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมของผู้ป่วย, ประวัติความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม และอาการที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์

ประวัติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมในอดีต เช่น การตรวจ breast self-examination (BSE), การพบแพทย์เพื่อตรวจเต้านม (CBE), ประวัติการตรวจแมมโมแกรม, ประวัติการเจาะตรวจชิ้นเนื้อ และการวินิจฉัย

ประวัติที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมที่ควรถามประกอบด้วย อายุ เนื่องจากพบอัตราเสี่ยงของมะเร็งเต้านมจะเพิ่มขึ้นตามอายุซึ่งจะเพิ่มขึ้น 2 เท่าของทุกอายุ 10 ปี จนถึงวัยหมดประจำเดือน โดยร้อยละ 79 ของมะเร็งเต้านมได้รับการวินิจฉัยในผู้หญิงอายุมากกว่า 50 ปี นอกจากนี้ควรซักประวัติทางนรีเวช เช่น อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก, อายุที่ตั้งครรภ์แรก, จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร, ประจำเดือนครั้งสุดท้าย, ประวัติการใช้ยาคุมกำเนิด, อายุที่หมดประจำเดือนและประวัติการใช้ยาฮอร์โมนทดแทนในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน มะเร็งเต้านมส่วนหนึ่งเกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมจึงควรซักประวัติมะเร็งในครอบครัว เช่น มะเร็งเต้านมในญาติสายตรง (first-degree relative) เช่น มารดา หรือพี่น้อง, อายุที่ได้รับที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง, มะเร็งรังไข่หรือมะเร็งต่อมลูกหมากในเพศชาย

หลังจากซักประวัติที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมแล้วควรซักอาการที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ การพบก้อนที่เต้านมเป็นอาการหลักที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์และยังเป็นอาการของมะเร็งเต้านมที่พบบ่อย รองไปคืออาการเจ็บเต้านม, การเปลี่ยนแปลงขนาดของเต้านม, สารคัดหลั่งไหลจากหัวนม, การเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณเต้านม, อาการปวดบวมแดงร้อนที่เต้านม ควรซักระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการและการเปลี่ยนแปลงของอาการ เช่น ตีขึ้นหรือแฉ่ง

นอกจากนี้ควรซักประวัติส่วนตัวของผู้ป่วย เช่น โรคประจำตัว ยาที่ใช้เป็นประจำ ประวัติการผ่าตัดและอุบัติเหตุ การซักประวัตินอกจากช่วยในการประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมของผู้ป่วย ยังเป็นโอกาสให้แพทย์อธิบายประโยชน์ของการตรวจเต้านมและข้อจำกัดของการตรวจเต้านมให้ผู้ป่วยทราบ

การตรวจเต้านม (Breast examination)

ถึงแม้ว่าการตรวจร่างกายไม่สามารถให้การวินิจฉัยก้อนที่เต้านมได้อย่างชัดเจน แต่การตรวจพบก้อนที่มีลักษณะแข็ง, มีผิวเปลือกส้ม (peau d'orange), มีแผลบริเวณหัวนม, มีการดิ่งรั้งของผิวหนังจากก้อน, คลำพบต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ จะทำให้สงสัยว่าเป็นสาเหตุจากมะเร็งเต้านมได้ ถึงแม้ว่าการตรวจทางรังสีวิทยาสามารถให้การวินิจฉัยก้อนที่เต้านมที่มีขนาดเล็กได้ พบว่าร้อยละ 4.6-5.7^(1, 2) ของมะเร็งเต้านมตรวจไม่พบจากภาพทางรังสีวิทยาแต่สามารถตรวจพบจากการตรวจร่างกาย การตรวจเต้านมแบ่งเป็นการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจเต้านมด้วยแพทย์

Breast self-examination (BSE) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ถึงแม้ Thomas และคณะ⁽³⁾ รายงานผลการศึกษาในสตรี 266,064 คนพบว่า BSE ไม่ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม แต่เพิ่มอัตราการตรวจขึ้นเนื้อในผู้ที่ทำ BSE เนื่องจากร้อยละ 80 ของเนื้องอกที่เต้านมไม่ใช่มะเร็ง WHO ยังแนะนำให้สตรีทำ BSE เพื่อให้มีความคุ้นเคยกับเต้านมของตนเองและสามารถพบแพทย์เมื่อสังเกตพบความผิดปกติ (breast awareness)

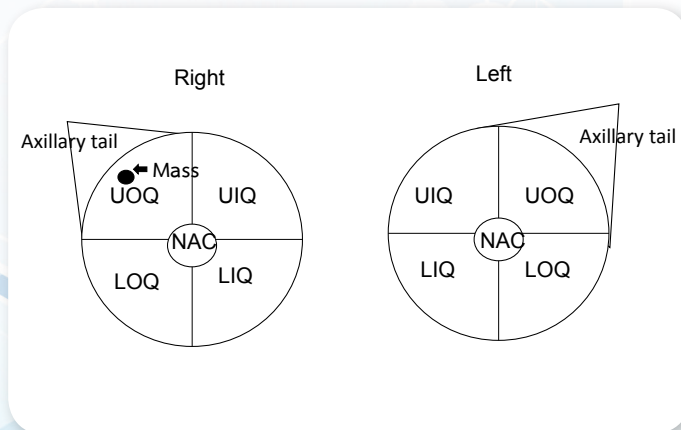
แนะนำให้สตรีทำ BSE เป็นประจำโดยแนะนำตรวจเดือนละหนึ่งครั้ง หลังหมดประจำเดือนประมาณ 2-3 วัน ในสตรีที่ไม่มีประจำเดือนอาจเลือกวันหนึ่งของทุกเดือนเป็นวันเดียวกัน หลักการของ BSE คือต้องการให้สตรีสามารถทราบว่เต้านมของตนเองมีลักษณะที่ปกติอย่างไร โดยเทียบระหว่างเต้านมทั้งสองข้าง และเทียบกันในแต่ละเดือนที่ทำ BSE เมื่อพบว่ามีความผิดปกติจึงสามารถตรวจพบและมาพบแพทย์ได้

Clinical breast examination (CBE) เป็นการตรวจเต้านมโดยแพทย์ซึ่งรวมทั้งการซักประวัติ, การตรวจร่างกายและการประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม รายงานจาก pool analysis พบความไวในการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมของ CBE อยู่ที่ร้อยละ 54 และความจำเพาะอยู่ที่ร้อยละ 94⁽⁴⁾ เช่นเดียวกับรายงานจาก Bobo และคณะ⁽¹⁾ รายงานความไวของ CBE ที่ร้อยละ 58.8 และความจำเพาะที่ร้อยละ 93.4 นอกจากนี้ยังพบว่า CBE สามารถวินิจฉัยมะเร็งเต้านมได้ทั้งในการตรวจคัดกรองและการตรวจผู้ป่วยที่มีอาการทางเต้านม อย่างไรก็ตามการศึกษามีข้อจำกัดเนื่องจากแมมโมแกรมที่ใช้ในการศึกษาเป็นระบบเก่าและการตรวจคัดกรองมีช่วงระยะเวลาที่นานกว่าในปัจจุบัน CBE ถือเป็นส่วนสำคัญในการประเมินผู้ป่วยเนื่องจากมะเร็งเต้านมบางชนิดตรวจไม่พบจาก MG เช่น lobular carcinoma

CBE จะตรวจในท่านั่งและท่านอน ประกอบด้วยการดู (inspection) และการคลำ (palpation) โดยทั่วไปใช้เวลาประมาณ 3 นาที แพทย์ควรทำการตรวจผู้ป่วยในห้องที่ปิดและเป็นส่วนตัว **ควรมีบุคคลที่สามารถอยู่ระหว่างการตรวจด้วยเสมอโดยเป็นบุคลากรทางการแพทย์เพศหญิง** ก่อนการตรวจแพทย์ควรบอกขั้นตอนการตรวจแก่ผู้ป่วยว่าในแต่ละขั้นตอนแพทย์ต้องการประเมินอะไร เพื่อหลีกเลี่ยงความเข้าใจผิดระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

การบอกตำแหน่งของรอยโรคที่เต้านมทำได้สองแบบ

แบบที่ 1 บอกตำแหน่งของรอยโรคตาม quadrant ของเต้านมซึ่งแบ่งเป็น 4 quadrants (รูปที่ 1.1) โดยใช้ nipple areolar complex เป็นตำแหน่งอ้างอิง ด้านบนเป็น upper quadrant และด้านล่างเป็น lower quadrant ด้านในเป็น inner และด้านนอกเป็น outer quadrant ส่วนที่ติดกับรักแร้เรียก axillary tail

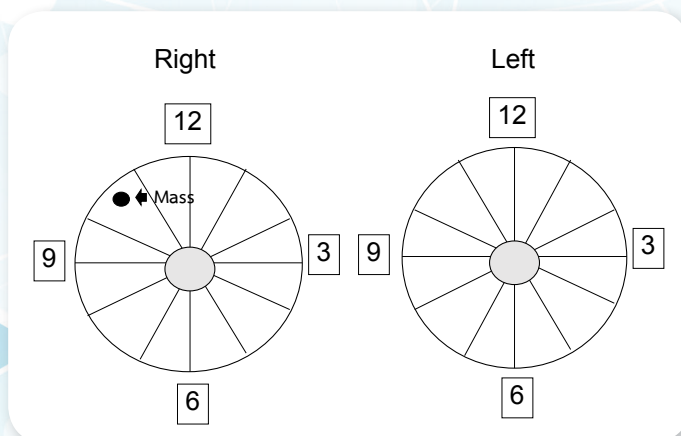


รูปที่ 1.1

แสดง การแบ่งตำแหน่งของเต้านมตาม quadrant และ mass at upper outer quadrant of right breast (NAC= nipple areolar complex; UOQ= upper outer quadrant; UIQ=upper inner quadrant; LOQ=lower outer quadrant; LIQ= lower inner quadrant)

แบบที่สอง เป็นการแบ่งตามตำแหน่งนาฬิกาโดยด้านบนถึงกลางที่ตรงกับ nipple เป็น 12 o'clock ด้านล่างเป็น 6 o'clock ด้านซ้ายมือของผู้ป่วยจะเป็น 3 และด้านขวาจะเป็น 9 o'clock (รูปที่ 1.2)

เช่น ในรูป 1.1 - 1.2 พบก้อนที่ upper outer quadrant of right breast จะตรงกับ 10 o'clock right breast



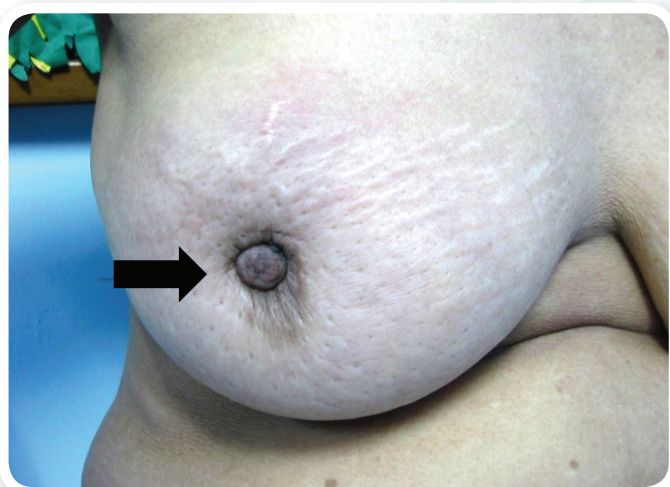
รูปที่ 1.2

แสดง การแบ่งตำแหน่งของเต้านมเรียกตามตำแหน่งนาฬิกา และ mass at 10 o'clock right breast

Inspection (การดู) เริ่มโดยให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านั่ง แนะนำให้ถอดเสื้อในและเสื้อนอกออกแม้จะมีข้อถกเถียงเรื่องการถอดเสื้อผู้ป่วย แต่บางส่วนของมะเร็งเต้านมระยะลุกลามสามารถตรวจพบได้ชัดเจนในขั้นตอน inspection โดยมีคำย่อช่วยในการจำรอยโรค “BREAST; significant Breast mass, Retraction, Edema, Axillary mass, Scaly nipple, Tender breast”⁽⁵⁾ Inspection จะเริ่มจากการดูรอยโรคที่ผิวหนัง เทียบขนาดของเต้านมทั้งสองข้าง หลังจากนั้นจึงให้ผู้ป่วยยกมือทั้งสองข้างขึ้น

เนื้อศีรษะ การยกมือขึ้นเหนือศีรษะจะทำให้เห็นการดึงรั้งของผิวหนังจากมะเร็งหรือการเปลี่ยนตำแหน่งของหัวนมได้ชัดเจน หลังจากนั้นให้ผู้ป่วยนั่งตัวตรงเท้าแขนกับเอวและเกร็งกล้ามเนื้อ pectoral การตรวจในท่านี้จะทำให้ skin dimpling เห็นได้ชัดเจนขึ้น โดยทั่วไปเต้านมทั้งสองข้างอาจขนาดต่างกันเล็กน้อย ผู้ป่วยจะให้ประวัติว่าเป็นมานาน เต้านมที่เปลี่ยนขนาดในเวลาสั้นอาจมีพยาธิสภาพที่เต้านม เช่น phyllodes tumor การตรวจหัวนมและลานหัวนมเพื่อดูว่าระดับของหัวนมว่าอยู่ระดับเดียวกันไหม มีการดึงรั้งของหัวนมหรือไม่

Nipple retraction เป็นการดึงรั้งของหัวนมอาจเกิดจากมะเร็งเต้านมหรือพังพืดจากการอักเสบ แต่ในผู้ป่วยบางคนอาจเป็นมาแต่กำเนิด ควรถามประวัติว่าผู้ป่วยสังเกตพบลักษณะหัวนมเช่นนี้นานหรือยัง (รูปที่ 1.3)



รูปที่ 1.3

ลูกศรแสดง nipple retraction

Paget disease of nipple เป็น in situ ชนิดหนึ่งของมะเร็งเต้านม ตรวจร่างกายจะพบรอยโรคซึ่งมีลักษณะเป็นแผลหรือผื่นที่บริเวณหัวนมหรือลานหัวนม (รูปที่ 1.4-1.5)



รูปที่ 1.4

แสดงลักษณะ: ezema-like lesion; erythematous plaque, บริเวณ nipple areolar complex พยาธิวิทยาเป็น Paget disease