

วิธีการตรวจพบมะเร็งเต้านมสตรีในระยะเริ่มแรก

ดร.ณิ บุญยืนเวทวัฒน์*

มะเร็งเต้านมสตรีพบมากเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปอดตมลูก สตรีที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไปจะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นหลายเท่า จำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมมีอัตราสูงขึ้นทุกปี สาเหตุเนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมมักจะมารับการรักษาต่อเมื่อมีอาการและการตรวจที่ผิดปกติ ได้แก่ อาการเจ็บ คลำก้อนได้ เป็นแผล มีน้ำหรือเลือดออกจากหัวนม ซึ่งอาการเหล่านี้มักจะเป็นระยะหลังของโรค จึงไม่สามารถที่จะรักษาให้หายขาดได้ การตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกจะสามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่ปัญหาที่สำคัญคือมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกมักจะไม่มีอาการผิดปกติที่จะเตือนให้ผู้ป่วยไปหาแพทย์รักษา แม้แต่การตรวจเต้านมด้วยตัวเองหรือแพทย์หรือการตรวจเช็คเลือดก็ไม่สามารถตรวจพบความผิดปกติได้

ปัจจุบันนี้วิธีการที่จะตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้ ทำได้โดยการเอกซเรย์เต้านม เรียกว่า Mammography ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้ตรวจเต้านมโดยเฉพาะ ประกอบด้วย anode และ screen ที่ทำจาก Molybdenum หรือ Rhodium มี small focal spot ทำให้ได้รับปริมาณรังสีจำนวนน้อยและปลอดภัยไม่เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมจากรังสีที่ได้รับ ได้มีการศึกษาและทดลองในกลุ่มสตรีที่ได้รับการตรวจเช็คเต้านมด้วย Mammography ทุกปี โดยสถาบันที่สำคัญหลายแห่งได้แก่ National Cancer Institute,

American cancer Society, British columbia และ Heath Insurance Plan of New York ผลการศึกษาพบว่า การตรวจเช็คเต้านม (Screening mammography) นั้นสามารถช่วยในการตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก ในอัตรา 4:1000 ช่วยลดอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมสตรีต่อปี และได้สนับสนุนให้สตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมสูงชัน ให้ได้รับตรวจเช็คเต้านมโดย Mammography เป็นจำนวน 1 ครั้งต่อปี⁽¹⁻⁵⁾ นอกจากนี้การศึกษาของสถาบัน Memorial-Kettering Cancer center ให้กลุ่มสตรีที่มีอายุระหว่าง 35-39 ปี ว่าสมควรจะได้รับการตรวจ Mammography Screening เพราะพบว่าอัตราการเกิดมะเร็งไม่ต่างจากในสตรีที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป⁽⁶⁾

Mammography ช่วยในการตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้อย่างไร ลักษณะผิดปกติที่ตรวจพบและบ่งบอกว่าอาจจะเป็นมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้คือ การพบกลุ่มหินปูนขนาดเล็กมาก น้อยกว่า .5 มิลลิเมตร (Cluster of microcalcifications) อาจจะมีก้อนเนื้อขนาดเล็กร่วมด้วยหรือไม่ก็ได้⁽⁷⁾ ซึ่งจากการตรวจเต้านมโดยการคลำนั้นไม่สามารถตรวจพบความผิดปกตินี้ได้ ขั้นตอนการรักษาต่อไปคือ ศัลยแพทย์จะต้องนำเอาชิ้นเนื้อที่มีกลุ่มของหินปูนเล็กๆ นี้ออกมาตรวจทางพยาธิ วิธีการผ่าเอาชิ้นเนื้อนี้ออกมา (biopsy หรือ excision) จะต้องได้รับการชี้ตำแหน่ง ที่ถูกต้องโดยการทำ Mammography needle localization เทคนิคของเครื่อง Mammography ที่จะช่วยชี้

*ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ตำแหน่งของกลุ่มหินปูนนี้เรียกว่า Stereotactic ตำแหน่งที่ได้จากการทำวิธีนี้จะให้ความแม่นยำสูง เมื่อได้ตำแหน่งของกลุ่มหินปูนนี้แล้วจะแทงเข็มลงไปตรงตำแหน่งนั้น เข็มที่ใช้แทงจะมีคุณลักษณะพิเศษหรือมีส่วนของปลายเข็มเป็นขอเกี่ยว (Hook) เมื่อต้นส่วนของ hook นี้ให้อยู่ตรงกับตำแหน่งของกลุ่มหินปูนแล้ว hook นี้จะยึดติดกับกลุ่มของหินปูนโดยไม่เลื่อนเปลี่ยนตำแหน่ง จากนั้นศัลยแพทย์ก็จะผ่าเข้าไปเอาชิ้นเนื้อที่สงสัยออกมาได้ถูกต้องโดยเข้าไปตามตำแหน่งของปลายเข็มที่มี hook อยู่⁽⁹⁾ ด้วยกรรมวิธีนี้ทำให้สามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมสตรีในระยะเริ่มแรกได้ สตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปจึงสมควรที่จะได้รับการตรวจเช็คเต้านมโดยการทำ mammography ปีละ 1 ครั้ง โดยเฉพาะสตรีที่อยู่ในกลุ่มที่มีอัตราเสี่ยงสูง ได้แก่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม มีประจำเดือนหมดช้า กินยาคุมกำเนิดเป็นเวลานานมีน้ำหนักตัวมาก มีบุตรน้อย เป็นต้น⁽⁹⁾

เป็นที่ยอมรับในวงการแพทย์ว่าการทำ Screening mammography ช่วยในการตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกแต่ก็ได้มีการถกเถียงจากสถาบันต่างๆ เพราะจะต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงมากในแต่ละปีและค่าใช้จ่ายที่สูงนี้จะคุ้มกับจำนวนสตรีที่ได้รับการตรวจพบว่าเป็นมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกหรือไม่⁽¹⁰⁾

ในอนาคตข้างหน้า Magnetic Resonance Imaging (MRI) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สร้างภาพจากสนามแม่เหล็กไฟฟ้าที่ผลต่อไฮโดรเจนอะตอมของเนื้อเยื่อทำให้สามารถจำแนกพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นได้ว่าเป็นเนื้องอกธรรมดา มะเร็ง หรือถุงน้ำ และการทำวิจัยวิเคราะห์สารเคมีที่เป็นส่วนประกอบของพยาธิสภาพโดยการทำ MR spectroscopy ซึ่งจะให้ประโยชน์อย่างยิ่งในการวินิจฉัยโรคเฉพาะเจาะจงที่มีความแม่นยำสูงเป็นการตรวจที่ทำได้ง่ายไม่ทำให้เกิดความเจ็บปวด และปลอดภัยจากการได้รับรังสี แต่มีข้อเสียคือเครื่องมือมีราคาแพงและเสียค่าใช้จ่ายสูง

อ้างอิง

1. Burhenne LJ, Hislop TG, Burhenne HJ. The British Columbia Mammography Screening Program : evaluation of the first 15 months. AJR 1992 Jan; 158(1):45-9
2. American College of Radiology. Breast screening education needed : joint statement on mammography. ACR Bull 1989; 45:3-4
3. Miller AB, Isechkovski M. Imaging technologies on breast cancer control. Summary of report of a World Health Organization meeting. AJR 1987 Jun; 148(6):1093-4
4. Day NE, Baines CJ, Chamberlain J, Hakama M, Miller AB, Prorok P. Uicc project on screening for cancer : report of the workshop on screening for breast cancer. Meeting held in Helsinki, Finland, on April 7-9, 1986. Int J Cancer 1986 Sep 15; 38(3): 303-8
5. Liberman L, Dershaw DD, Deutch BM, Thaler HT, Lippin BS. Screening mammography : value in women 35-39 years old. AJR 1993 Jul; 161(1):53-6
6. Bassett LW, Liu TH, Giuliano AE, Gold RH. The prevalence of carcinoma in palpable vs impalpable, mammographically detected lesions. AJR 1991 Jul; 157(1):21-4
7. Stomper PC, Connolly JL. Ductal Carcinoma in situ of the breast: correlation between mammographic calcification and tumor subtype. AJR 1992 Sep; 159(3): 483-5
8. Helvie MA, Ikeda DM, Adler DD. Localization and Needle Aspiration of Breast lesions : Complication in 370 cases. AJR 1991 Oct; 157(7):711-4
9. Reuter KL, Baker SP, Krolkowski EJ. Risk factors for breast cancer in women undergoing mammography. AJR 1992 Feb; 158(2):273-8
10. Clark RA. Economic issues in screening mammography. AFR 1992 Mar; 158(3): 527-34