

การรักษามะเร็งเต้านม

เนื้อหาในบทเรียน

ประสิทธิผลของการรักษามะเร็งเต้านม เมื่อวัดจากผลแทรกซ้อน อัตราการรอดชีวิตใน 5 หรือ 10 ปี และต้นทุน ประสิทธิภาพ ขึ้นกับระยะของมะเร็งเต้านม จากการศึกษาของ ศ.ดร.พรชัย โอเจริญรัตน์ ศัลยแพทย์สาขาศัลยศาสตร์ศีรษะ คอ และเต้านม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ได้รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาระหว่างปี พ.ศ.2546-2554 ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะ 1, 2 และ 3 ทุกรายได้รับการผ่าตัดที่ รพ.ศิริราชและได้รับการรักษาเสริมครบถ้วนตามที่วางแผนไว้ คำนวณอัตราการรอดชีวิตและการกลับเป็นซ้ำที่ 5 ปี และ 10 ปี จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 3,435 ราย ได้ดังนี้ (รายละเอียดอยู่ใน บทเรียนเรื่อง ระยะของมะเร็งเต้านม (Staging))

หัวข้อ	ระยะที่ 1	ระยะที่ 2	ระยะที่ 3
จำนวนผู้ป่วย	32%	47%	21%
อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี	97.2%	92.1%	83.7%
อัตราการรอดชีวิตที่ 10 ปี	95.9%	84.0%	71.4%

ยุทธศาสตร์ที่นำมาใช้เพื่อควบคุมมะเร็งเต้านมคือ การค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก เพราะมะเร็งเต้านม รู้เร็วรักษาได้ ส่วนวิธีการรักษามะเร็งเต้านมมี 6 วิธี โดยจะนำบทความเรื่อง Cancer Therapy พญ.เอี่ยมแซ สุขประเสริฐ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ซึ่งเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ตรงในการรักษามะเร็ง มาใช้เป็นบทเรียน

1. การผ่าตัด (Surgery)
2. รังสีรักษา (Radiation Therapy)
3. การรักษาด้วยฮอร์โมน (Endocrine Therapy) ในรายที่ก้อนมะเร็งมีตัวรับ Estrogen และ/หรือ Progesterone
4. เคมีบำบัด (Chemo Therapy) มักต้องให้ทุกราย เพื่อที่จะฆ่าเซลล์มะเร็งที่ลอยอยู่ในกระแสเลือดและกระแสน้ำเหลือง
5. Targeted Therapy ในรายที่ HER2 Over Expression หรือ Amplification

การรักษามะเร็งเต้านม

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม จะทำให้แนวทางการรักษาแตกต่างกันไป ช่วงศตวรรษที่ 18 มองว่ามะเร็งเต้านมเป็นเฉพาะที่ จึงมาเน้นที่การผ่าตัด และในช่วงแรกของศตวรรษที่ 20 เป็นช่วงที่นิยมทำ Radical Mastectomy ตามวิธีการของ Halsted แต่ความรู้ปัจจุบันทำให้ทราบว่า มะเร็งเต้านม ไม่ใช่เป็นโรคเฉพาะที่ แต่เซลล์มะเร็งได้ลอยไปอยู่ตามระบบเลือดหรือระบบน้ำเหลืองไปทั่วร่างกาย เมื่อมะเร็งไปทั่วร่างกาย การผ่าตัดในลักษณะ Radical Mastectomy นั้นจึงไม่มีความจำเป็น แต่การผ่าตัดที่จำกัดบริเวณเท่าที่จำเป็น ร่วมกับ การฉายแสงเพื่อฆ่าเซลล์มะเร็งที่อยู่บริเวณทรวงอกและต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง การฮอร์โมนบำบัดในรายที่มี Estrogen Receptor & Progesterone Receptor ตามด้วยเคมีบำบัด ปัจจุบันได้มีการหา HER2 Receptor และเมื่อมีหลักฐานว่า HER2 Over Expression หรือ Amplification ก็สามารถให้ยาในกลุ่ม Anti clonal Antibody ที่ชื่อ Trastuzumab (Herceptin) เพื่อไปจับกับโปรตีนนั้น ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น สรุปผลการรักษา มีดังนี้

1. การผ่าตัด (Surgery)
2. รังสีรักษา (Radiation Therapy)
3. การรักษาด้วยฮอร์โมน (Endocrine Therapy) ในรายที่ก้อนมะเร็งมีตัวรับ Estrogen และ/หรือ Progesterone
4. เคมีบำบัด (Chemo Therapy) มักต้องให้ทุกราย เพื่อที่จะฆ่าเซลล์มะเร็งที่ลอยอยู่ในกระแสเลือดและกระแสน้ำเหลือง
5. Targeted Therapy ในรายที่ HER2 Over Expression หรือ Amplification

การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด

ปัจจุบันการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด มี 2 วิธีใหญ่ ๆ ได้แก่

1. การผ่าตัดโดยเอาเฉพาะก้อนมะเร็งออก โดยรักษาเต้านมไว้ไม่ได้ตัดออก (Breast Conservation Therapy หรือ BCT) จะผ่าตัดด้วยวิธีนี้ในกรณีที่มะเร็งระยะเริ่มต้น ได้แก่ DCIS (Ductal Carcinoma in situ หรือ Stage 0) , Stage 1 และ Stage 2 โดย BCT แล้วมักจะตามด้วยการฉายแสง BCT มีหลายชื่อ/วิธี ดังนี้
 - 1.1. Lumpectomy
 - 1.2. Partial Mastectomy
 - 1.3. Quadrantectomy (การตัดเต้านมออกประมาณ หนึ่งในสี่ ส่วน)
2. การผ่าตัดเต้านมออก (Mastectomy) การผ่าตัดเต้านมออก แทน BCT ในกรณีที่พิจารณาเห็นว่าโอกาสในการเกิดซ้ำมีสูงเกินร้อยละ 20 เช่น ก้อนมะเร็งขนาดใหญ่ หรือในกรณีที่ไม่สามารถที่จะไปรับการฉายแสงได้ ก็เปลี่ยนมาทำการตัดเต้านมแทน BCT
 - 2.1. Simple Mastectomy คือการตัดเฉพาะเต้านมออกโดยไม่มีการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ วิธีการจะใช้เมื่อแน่ใจว่า มะเร็งอยู่เฉพาะที่ ไม่ได้แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง ซึ่งการทำ Sentinel Node เพื่อดูว่าต่อมน้ำเหลืองต่อมแรกที่มะเร็งสามารถแพร่กระจายไปนั้น มีเซลล์มะเร็งหรือไม่ ถ้าไม่มีการแพร่กระจายไป แสดงว่าไม่จำเป็นต้องเลาะต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ เพื่อลดผลแทรกซ้อนจากระบบทางเดินน้ำเหลืองถ้ามีการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณรักแร้ออก หลังทำ Simple mastectomy ถ้าตามด้วยการฉายแสงจะสามารถลดการกลับมาเป็นซ้ำ (Recurrent) ได้
 - 2.2. Modified Radical Mastectomy (MRM) คือการผ่าตัดเอาเต้านม และต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ออก

- 2.3. Modified Radical Mastectomy with Reconstruction คือการผ่าตัดเอาเต้านมออกด้วยวิธี Modified Radical Mastectomy แล้วยังมีการผ่าตัดย้ายกล้ามเนื้อจากบริเวณหลังหรือท้อง มาทำเป็นเต้านมและหัวนม เพื่อลดความรู้สึกของการสูญเสียความเป็นหญิง
- 2.4. Radical Mastectomy เป็นการผ่าตัดเอาเต้านมพร้อมก้อนมะเร็งออก เลาะเอาก่อนน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ และตัดเอากล้ามเนื้อทรวงอก (Pectoralis Major และ Minor) ออก ปัจจุบันไม่นิยมทำ เนื่องจากมีผลแทรกซ้อนหลังผ่าตัดมาก จึงเลือกทำในรายที่มีแพร่กระจายไปยังกล้ามเนื้อทรวงอก

การทำเต้านมใหม่

1. วิธีการทำเต้านมขึ้นมาใหม่ การตัดเต้านมทำให้บางคนสูญเสียความเป็นหญิง ซึ่งแต่ละคนก็จะมีระดับของการสูญเสียความเป็นหญิงที่ต่างกันไป การทำเต้านมขึ้นมาใหม่จึงมีความจำเป็น การทำเต้านมขึ้นมาใหม่ ทำได้ 2 วิธี ดังนี้
 - 1.1. การใส่เต้านมเทียม (Prosthesis) เช่นฟองน้ำหรืออื่นๆที่มีน้ำหนักเบาเข้าไปในเสื้อชั้นใน
 - 1.2. การสร้างเต้านมขึ้นมาใหม่ (Reconstruction) คือการผ่าตัดเพื่อสร้างเต้านมขึ้นมาใหม่แทนเต้านมเดิมที่ถูกตัดออก
2. การสร้างเต้านมใหม่ทำได้ 3 แบบ คือ
 - 2.1. การใส่ถุงซิลิโคนใต้ชั้นผิวหนังและกล้ามเนื้อ แล้วฉีดซิลิกาเจล หรือน้ำเกลือปลอดเชื้อเข้าไปในถุงซิลิโคนนั้น
 - 2.2. การสร้างเต้านมใหม่ โดยการย้ายเนื้อเยื่อของตนเอง โดยย้ายจากส่วนอื่นของร่างกาย การย้ายจะย้ายทั้ง ผิวหนัง ชั้นไขมัน และกล้ามเนื้อ หรือเรียกว่า Flap เพื่อนำไปทำเป็นเต้านมใหม่ ซึ่งการย้าย Flap มานั้นต้องพึ่งพา เส้นเลือดเดิมเพื่อใช้เลี้ยง Flap นั้น มีวิธีการสร้างเต้านมเทียมอีกวิธีหนึ่งคือย้ายมาเฉพาะ ชั้นผิวหนัง และไขมันมาเท่านั้น โดยเอาไขมันมาจาก หน้าท้อง หรือก้น
 - 2.3. การใช้ 2 วิธีดังกล่าวร่วมกัน

เกณฑ์การพิจารณาว่าจะใช้การผ่าตัดประเภทใด

การผ่าตัดเป็นการตัดก้อนมะเร็งเฉพาะที่ แพทย์ส่วนใหญ่มักจะทำการผ่าตัดไม่วิธีใดวิธีหนึ่ง ในบางกรณีที่มีก้อนมีขนาดใหญ่มาก หรือมีสภาพที่ยังไม่พร้อมทำการผ่าตัด ก็อาจจะใช้วิธีการให้เคมีบำบัด ฮอรัโมนบำบัด หรือฉายแสงก่อน เมื่อก้อนมีขนาดเล็กลงค่อยมาทำการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งและเต้านมออก สำหรับเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกประเภทของการผ่าตัด เป็นดังนี้

1. มะเร็งเต้านมอยู่ในระยะใด (Staging)
 - 1.1. มะเร็งแพร่กระจายไปแล้ว (Stage IV) อาจจะไม่ผ่าตัด เนื่องจากการผ่าตัดเป็นการรักษาเฉพาะที่ คงไม่สามารถตามไปผ่าในทุกที่ที่ได้แพร่กระจายไป
 - 1.2. มะเร็งระยะเริ่มต้น อาจจะใช้การผ่าตัดแบบสงวนเต้านม (Breast Conservation Surgery) แล้วตามด้วยการฉายแสง
 - 1.3. ถ้ามะเร็งแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง เลือกร Modified Radical Mastectomy
 - 1.4. ถ้ามะเร็งเป็นประเภท T4 คือก้อนไปถึงผนังทรวงอก ติดกล้ามเนื้อหรือผิวหนัง อาจจำเป็นต้องทำ Radical Mastectomy

2. สามารถที่จะส่งไปรับการรักษาด้วยวิธีรังสีรักษาได้หรือไม่ ถ้าสามารถทำได้ ในผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก อาจจะเลือกการผ่าตัดประเภท Breast Conservation Surgery ก็ได้ แล้วตามด้วยการฉายแสง แต่ถ้าไม่สามารถส่งไปรับการรักษาฉายแสงได้ ศัลยแพทย์จะผ่าตัดด้วยวิธี Modified radical Mastectomy คือนอกจากผ่าตัด้านนอกแล้ว ก็เลาะเอาต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกไปด้วย

รังสีรักษาหรือการฉายแสง (Radiation Therapy)

แนวคิดปัจจุบันเชื่อว่ามะเร็งไม่เป็นโรคเฉพาะที่ การผ่าตัดที่ขยายไปตัดต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะอื่นๆได้แก่ กล้ามเนื้อของผนังทรวงอกนั้นถึงอย่างไรก็ไม่สามารถที่จะตัดออกได้หมด การฉายแสงเพื่อเป็นการรักษาน่าจะให้ผลดีกว่า อีกทั้งสามารถลดผลแทรกซ้อน รวมถึงคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้ป่วยได้ด้วย เพราะฉะนั้นบทบาทของการทำลายเซลล์มะเร็งที่อยู่ใกล้เคียงกับเต้านม จึงเป็นหน้าที่ของรังสีรักษา และมักทำหลังจากการผ่าตัด รังสีรักษาจะแบ่งเป็น 2 ประเภทได้แก่

1. รังสีรักษาแบบภายนอก ส่วนใหญ่ของรังสีรักษาจะเป็นการฉายแสงแบบภายนอก
2. รังสีรักษาแบบภายใน โดยการสอดเครื่องมือที่ให้รังสีเพื่อการรักษาที่ตำแหน่งของการผ่าตัด เมื่อฉายรังสีตามเวลาที่กำหนดแล้วก็จะเอาออก โดยวิธีการแบบนี้เรียกว่า Internal Radiotherapy หรือ Brachytherapy ซึ่งวิธีการดังกล่าวทำในโรงพยาบาลที่เป็น Center ในทำการทำรังสีรักษาที่ทันสมัย

รังสีรักษาแบบภายนอก ส่วนใหญ่จะกระทำอาทิตย์ละ 5 วัน ในเวลาราชการ และหยุดเสาร์ อาทิตย์ โดยจะใช้เวลาในการรักษาประมาณ 3-5 สัปดาห์ โดยในครั้งแรกนั้นจะใช้เครื่องมือที่เรียกว่า simulator เพื่อทำการกำหนดขอบเขต เพื่อให้เครื่องรังสีรักษาทำการรักษาในตำแหน่งที่ถูกต้องแม่นยำในแต่ละครั้ง

การฉายรังสีเพื่อการรักษาใช้เวลา 2-3 นาทีเท่านั้น และจะไม่รู้สึกเจ็บในขณะที่ทำการฉายแสง อีกทั้งไม่มีรังสีตกค้างในตัวผู้ป่วย

วิธีการทำ Radiotherapy

1. Radiation Chest wall
2. Radiation whole breast
3. Radiation Regional Node ได้แก่ Axilar Node, Supraclavicular Node, Internal Mammary Node

ผลข้างเคียงหลังจากทำรังสีรักษา

1. ผลข้างเคียงระยะสั้น ในบางคนจะมีผลแทรกซ้อนภายหลังฉายแสง ได้แก่ บวม แดง ที่ผิวหนัง หรือมีการบวมที่หน้าอกบริเวณที่มีการฉายแสง อาการเหล่านี้จะหายไปภายหลังการรักษา แต่ความรู้สึกอ่อนเพลียยังคงมีอยู่เป็นเดือนหลังจากการฉายแสง
2. ผลข้างเคียงระยะยาว จะพบว่าผิวหนังบริเวณหน้าอก และเต้านมในส่วนที่ไม่ได้ตัดออกจะแข็งกว่า และเหี่ยวลงกว่าเดิม และบางคนจะรู้สึกเจ็บ หรือบางทีจะมีเม็ดแดงๆที่ผิวหนัง ซึ่งผลข้างเคียงดังกล่าว จะลดลงได้ก็ต่อเมื่อเทคนิคของรังสีรักษากระทำได้อย่างถูกต้องเพื่อลดผลแทรกซ้อนดังกล่าว

เคมีบำบัด

การให้เคมีบำบัดนั้น ก็เพื่อที่ไปทำลายเซลล์มะเร็งที่ไม่ได้อยู่เฉพาะที่ แต่ได้ไปตามกระแสเลือดหรือระบบทางเดินน้ำเหลืองไปยังส่วนต่างๆของร่างกาย โดยการให้เคมีบำบัดนั้นมี 3 วัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ให้ก่อนทำการผ่าตัด หรือเรียกว่า Neoadjuvant Therapy เพื่อลดขนาดของก้อนมะเร็ง และช่วยให้การรักษาด้วยการผ่าตัดหรือฉายแสงที่จะให้การรักษาตามมามีประสิทธิภาพมากขึ้น
2. ให้ภายหลังการผ่าตัด หรือเรียกว่า Adjuvant Therapy เพื่อลดโอกาสของการกลับมาเป็นซ้ำภายหลังการรักษา และฆ่าเซลล์มะเร็งที่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ
3. ให้เพื่อรักษาในกรณีมะเร็งได้แพร่กระจายไปยังอวัยวะต่างๆแล้ว หรือให้รักษาในกรณีที่มีการกลับซ้ำภายหลังการรักษา หรือเรียกว่า Palliative Chemotherapy เป้าหมายของการให้เคมีบำบัดในกลุ่มนี้ไม่ได้หวังการหายขาด แต่มีเป้าหมายเพื่อลดจำนวนของเซลล์มะเร็ง (Tumor load) และยืดความยืนยาวของชีวิต

สูตรยาในการให้เคมีบำบัด (Regimen)

สูตรยาเคมีบำบัดนั้น จะให้ยา 2-3 ตัวพร้อมกัน ตัวอย่างเคมีบำบัด ที่ใช้เพื่อรักษามะเร็งเต้านมได้แก่ (สูตรการรักษาขึ้นกับเวลา เมื่อเวลาผ่านไป สูตรการรักษาก็สามารถเปลี่ยนแปลงไปโดยมียาที่มีประสิทธิภาพที่ดีกว่า ทดแทนยาเดิมที่ใช้อยู่ โดย St Gallen 2013-2017 แนะนำให้ใช้ยาในกลุ่ม Anthracycline และ Taxane ใน Early Breast Cancer ในกลุ่ม Lumina B อย่างน้อย 6 cycle)

1. AC (Adriamycin , Cyclophosphamide) AC เป็นสูตรเคมีบำบัดที่นิยมใช้กันมาก โดยเฉพาะกลุ่มที่มะเร็งยังไม่แพร่ไปยังต่อมน้ำเหลืองโดย
 - o A = Adriamycin (กลุ่ม Anthracycline) นั้นสามารถที่จะยับยั้งการสร้าง DNA ในเซลล์ และยับยั้ง enzyme ที่ใช้ในซ่อม DNA
 - o C = Cyclophosphamide ยับยั้งการ Replicate ของเซลล์ ซึ่งเมื่อยาทั้ง 2 ใช้ร่วมกัน จะทำให้จัดการเซลล์มะเร็งได้
2. TAC เป็นสูตรที่เพิ่ม T ซึ่งก็คือ Paclitaxel (Taxol) or docetaxel (Taxotere) เข้าไปในสูตรเดิม AC เพื่อไปรักษากลุ่มที่มีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองแล้ว หรือในรายที่มีการกลับมาเป็นซ้ำภายหลังการรักษา โดย TAC จะให้หลังจากเสร็จสิ้นการรักษาด้วย AC
 - o Taxol or Taxotere (ยาในกลุ่ม Taxane) ทำให้การแบ่งตัวช้าลงหรือหยุดแบ่งตัว หรือไปยับยั้งเอนไซม์ที่จำเป็นต้องใช้ในการเจริญเติบโต
3. AC- T ได้แก่ AC –Paclitaxel (Taxol) หรือ AC-Docetaxel (Taxotere)
4. CAF หรือ FAC (5-Fluorouracil ,Adriamycin , Cyclophosphamide) CAF หรือ FAC เป็นสูตรยาที่ใช้ได้ทั้งกลุ่มที่ยังไม่แพร่ หรือแพร่ไปยังต่อมน้ำเหลืองแล้ว F = 5 Fluoro uracil เป็น Pyrimidine Antagonist ซึ่งมีโมเลกุลค่อนข้างเหมือนกับโมเลกุลของเซลล์ปกติ และสามารถที่จะยับยั้งการสังเคราะห์ DNA โดย Block Formation ของ Normal pyrimidine nucleotide หรือไปรบกวนการสร้าง DNA ภายหลังจากที่ไปรวมกับโมเลกุลของ DNA ที่มีการเจริญเติบโต
5. CMF (Cyclophosphamide , Metotrexate , 5-Fluorouracil)

6. Other ได้แก่ FEC,,FEC-D,CAPE

สรุป สรุป เคมีบำบัดที่ใช้เพื่อรักษามะเร็งจะยังผลต่อเซลล์ที่มีการเจริญเติบโตหรือแบ่งตัวเร็ว ซึ่งนอกจากจะมีผลต่อเซลล์มะเร็งแล้ว ยังมีผลต่อเซลล์ปกติของร่างกายที่มีการเจริญเติบโตหรือแบ่งตัวเร็ว ได้แก่ เซลล์เม็ดเลือด เซลล์เยื่อปอดได้ และเซลล์ผม ทำให้ผลข้างเคียงที่สำคัญจากการให้เคมีบำบัดคือ ติดเชื้อง่ายเนื่องจากเม็ดเลือดขาวลดลง อุจจาระร่วงเรื้อรังเนื่องจากเซลล์เยื่อปอดได้ และผมร่วง

ตารางในการให้ยาเคมีบำบัด (Course of Chemotherapy)

การให้เคมีบำบัดมีตารางในการให้ดังนี้

1. ให้ยาตามสูตรที่กำหนดไว้ ระหว่าง 1-5 วัน หลังจากนั้นจะหยุดไป 3-4 สัปดาห์ เรียกว่า 1 รอบ (Cycle)
2. จากนั้นเริ่มรอบใหม่ ซึ่งปกติจะใช้ 4-8 รอบถึงจะครบคอร์สการรักษา เนื่องจาก 1 รอบใช้เวลาประมาณ 1 เดือน เพราะฉะนั้นการรักษาครบคอร์สกินเวลา 4-8 รอบจะใช้เวลาประมาณ 4-8 เดือน

ผลข้างเคียงจากการให้เคมีบำบัด

1. ผลต่อเม็ดเลือด โดยเฉพาะเม็ดเลือดขาว โดยทำให้เม็ดเลือดขาวมีปริมาณที่ลดลง และมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายขึ้น เกร็ดเลือดลดลง จึงทำให้เลือดออกง่ายกว่าปกติ
2. มีอาการอ่อนเพลีย ซึ่งจะพบในผู้ที่รับเคมีบำบัดในทุกๆ ราย และจะมีอาการอ่อนเพลียต่อไปเป็นเดือนๆ ภายหลังจากสิ้นสุดการรักษา
3. ผมร่วง และผมบางลง เจ็บคอ ท้องเสีย และเจ็บตา
4. หญิงที่ยังไม่หมดประจำเดือนนั้น การให้เคมีบำบัดจะทำให้ขาดประจำเดือนได้ และประจำเดือนกว่าจะมาต้องใช้เวลามากกว่า 6 เดือน หรือ 1 ปี ภายหลังจากการรักษา หรือบางครั้งก็เป็นสาเหตุให้หมดประจำเดือนก่อนเวลาอันควร (Early Menopause)

การรักษาด้วยฮอร์โมน (Endocrine Therapy)

มะเร็งเต้านมบางชนิดมีตัวรับฮอร์โมนเพศหญิง ที่ชื่อ เอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน (Estrogen Receptor & Progesterone Receptor) ซึ่งมะเร็งกลุ่มนี้จะเจริญเติบโตเร็วขึ้นเมื่อได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจน เพราะฉะนั้นการยับยั้งการจับตัวของฮอร์โมนเอสโตรเจนกับตัวรับดังกล่าว หรือการลดปริมาณของฮอร์โมนเอสโตรเจน จึงถือเป็นการรักษา ซึ่งวิธีการนี้เรียกว่า การรักษาด้วยฮอร์โมน โดยระยะเวลาในการรักษาด้วยฮอร์โมนประมาณ 5-10 ปี โดยขึ้นกับเป็นมะเร็งระยะไหน (ระยะขึ้นกับขนาดของก้อนมะเร็ง และการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะอื่นๆ ผู้เชี่ยวชาญบางท่านแนะนำให้ยามากกว่า 10 ปี ในรายที่เสี่ยงต่อการกลับมาเป็นซ้ำสูง หรือไม่มีผลข้างเคียงจากยา) โดยยาที่ใช้ได้แก่

1. สำหรับกลุ่มที่ยังมีประจำเดือนอยู่ (Pre Menopause)

- ยาที่ไปแย่งจับตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen Receptor Antagonist) ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Tamoxifen
 - ยาที่ยับยั้งไม่ให้ต่อมใต้สมองหลั่งสารที่ไปกระตุ้นการทำงานของรังไข่ (GnRH Analogue) จึงทำให้การหลั่งเอสโตรเจนลดลง ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Zoladex ยาในกลุ่มนี้มีผู้แนะนำให้ใช้ในรายที่ต้องการจะมีบุตรภายหลังการรักษามะเร็งเต้านม และผู้เชี่ยวชาญบางคนเชื่อว่า การใช้ยาในกลุ่มนี้เดี่ยวๆ ไม่สามารถที่จะยับยั้งการทำงานของรังไข่ได้ จึงควรใช้ร่วมกับยา Tamoxifen และผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มักจะให้ยาก่อนนี้ภายหลังจากเสร็จสิ้นจากการให้ยาเคมีบำบัด
2. สำหรับกลุ่มที่หมดประจำเดือนแล้ว (Menopause)
- ยาที่ไปยับยั้งเอนไซม์อะโรมาเตส ที่จะเปลี่ยนแอนโดรเจนให้เป็นเอสโตรเจน (Aromatase Inhibitor หรือ AI) ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Arimidex
 - St Gallen 2013 แนะนำให้ใช้ Tamoxifen ในกลุ่มหมดประจำเดือน หรือใช้ Tamoxifen ร่วมกับกลุ่ม AI

ผลข้างเคียงของฮอร์โมนบำบัด

ผลข้างเคียงของฮอร์โมนบำบัดมีความแตกต่างกันในแต่ละคน บางคนมีผลข้างเคียงใน 1-2 อาทิตย์แรก หลังจากนั้นกลับไม่มีผลข้างเคียง ผลข้างเคียงของฮอร์โมนบำบัดที่พบบ่อยได้แก่

1. ผลข้างเคียงระยะสั้น ได้แก่ กลุ่มอาการเหมือนหญิงวัยทองที่หมดประจำเดือน ได้แก่ ร้อนวูบวาบ ขาดประจำเดือน ความต้องการทางเพศลดลง ช่องคลอดแห้ง อารมณ์เปลี่ยนแปลง ปวดข้อ อ่อนเพลีย เป็นต้น
2. ผลข้างเคียงเมื่อใช้ระยะยาว โดยเฉพาะกลุ่มที่ไปยับยั้งเอนไซม์อะโรมาเตส คือปัญหาเรื่องกระดูกบาง/พรุน ทำให้กระดูกหักง่าย ซึ่งต้องพิจารณาในเรื่อง สารอาหารที่มีแคลเซียมและวิตามินดีที่เพียงพอ

การรักษาทางชีววิทยาหรือเป้าหมายเฉพาะ(Biological or Targeted Therapy)

การรักษาทางชีววิทยา คือการรักษาด้วยสารที่สร้างให้เกิดขึ้นตามธรรมชาติในร่างกาย และสารดังกล่าวสามารถที่จะไปยับยั้งการเจริญเติบโตของมะเร็ง จากการศึกษาจะพบว่า HER2 (Human Epidermal Receptor) Gene ได้สร้างโปรตีนที่ชื่อ HER2 หรือ erbB2 ซึ่งถ้ามี HER2 แล้วจะตอบสนองต่อการรักษาน้อยกว่า และประมาณ 15-25% ของมะเร็งเต้านมที่มี HER2 ต่อมาได้มาการผลิต Antibody เพื่อไปจับกับเป้าหมายคือ HER2 ในเซลล์มะเร็ง เมื่อไปจับแล้วก็ทำให้การเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งช้าลง ยาดังกล่าวมีชื่อว่า Trastuzumab (Herceptin) โดยในทางคลินิกพบว่า ผลขึ้นเนื้อของมะเร็งเต้านมที่ย้อมด้วย IHC Staining แล้วพบว่า เป็นบวกสำหรับ HER2 มากกว่า 30 % (โดยไม่จำเป็นที่จะต้องไปทำ Fluorescence in situ hybridization หรือ FISH) ถือว่ากลุ่มนี้น่าจะให้ยากกลุ่ม Trastuzumab (Herceptin) ระยะเวลาในการรักษาประมาณ 1 ปี

ขณะนี้ยังอยู่ในช่วงการวิจัยที่พบว่ามีตัวรับ (Receptors) อื่นๆ นอกจาก HER2 จึงได้มียาที่จะไปยับยั้งตัวรับเหล่านั้น ได้แก่ ยา Lapatinib(Tyverb) ,Sunitinib (Sutent) ,Everolimus(Afinitor) เป็นต้น ซึ่งการศึกษายังพบว่า ถ้าใช้ยาในกลุ่ม Biological Therapy ร่วมกับเคมีบำบัดแล้ว จะทำให้ผลการรักษาดีขึ้น (การกลับมาเป็นซ้ำภายหลังการรักษาลดลง) ซึ่งเป็นความหวังสำหรับผู้ที่เป็มะเร็ง แต่ยาในกลุ่มนี้ค่อนข้างจะมีราคาแพง

การติดตามภายหลังการรักษา

หลังจากการรักษาแล้ว แพทย์จะทำการนัดมาเพื่อดูอาการเป็นเวลาหลายปีติดต่อกัน โดยช่วงแรกจะนัดถี่ เช่น ต่อมานัดห่างออกไปเช่นปีละครั้ง โดยถ้าเป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก หรือ DCIS (Ductal Carcinoma Insitu) จะทำการนัดทำ Mammogram ทุกปีเป็นเวลา 5 ปีติดต่อกัน ส่วนการตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆนอกจาก Routine Lab นั้น จะไม่มุ่งเน้นเป็นพิเศษนอกจากจะพบอาการผิดปกติของระบบใด ระบบหนึ่งเป็นพิเศษ

มะเร็งกลับมาเป็นใหม่ภายหลังการรักษา

มะเร็งเต้านมกลับมาเป็นใหม่ภายหลังการรักษา แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

1. ถ้ามะเร็งเต้านมกลับมาเป็นใหม่ที่เต้านมข้างเดิม เรียกว่า การกลับมาเป็นซ้ำเฉพาะที่ (Local Recurrent) จะพบก้อน สีชมพู เกิดขึ้นในส่วนของเนื้อเต้านมที่เหลือ (กรณีที่ตัดเนื้อเต้านมออกไปบางส่วน) หรือเกิดก้อนที่ผิวหนังบริเวณเต้านม หรือบริเวณแผลผ่าตัด การรักษามะเร็งที่กลับมาเป็นซ้ำเฉพาะที่นั้น ขึ้นอยู่กับวิธีการรักษาในครั้งก่อนหน้านั้น โดย
 - ถ้าก่อนหน้านั้น ทำผ่าตัดเพียงตัดเอาก้อนมะเร็งออกเท่านั้น (Lumpectomy) ไม่ได้ตัดเต้านมออก คราวนี้ก็ต้องผ่าตัดโดยการตัดเต้านมออก (Mastectomy)
 - ถ้าก่อนหน้านั้นรักษาด้วยการตัดเต้านมออก การรักษาคคราวนี้ก็ต้องทำการตัดก้อนมะเร็งที่ขึ้นใหม่ออกตามด้วยการฉายแสง และเสริมด้วยเคมีบำบัด และฮอร์โมนบำบัด หรือการรักษาทางชีววิทยาหรือเป้าหมายเฉพาะ ถ้ามีข้อบ่งชี้
 - ถ้ามีการกลับมาที่กล้ามเนื้อหน้าอก หรือต่อมน้ำเหลืองบริเวณหน้าอก หรือที่คอ ก็ต้องผ่าตัดเอาก้อนดังกล่าวออก พร้อมทั้งฉายแสง ร่วมกับเคมีบำบัด และ ฮอร์โมนบำบัด และการรักษาทางชีววิทยาหรือเป้าหมายเฉพาะ ถ้ามีข้อบ่งชี้
2. ถ้ามะเร็งกลับมาเป็นซ้ำ โดยแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆของร่างกาย เรียกว่า มะเร็งแพร่กระจาย (Metastasis Breast Cancer) หรือ มะเร็งเต้านมขั้นทุติยภูมิ (Secondary Breast Cancer) การรักษามะเร็งเต้านมแบบแพร่กระจายนั้น ขึ้นกับ อวัยวะที่มะเร็งแพร่กระจายไป และสภาพของผู้ป่วย ว่าจะสามารถทนต่อการรักษาได้น้อยเพียงไร