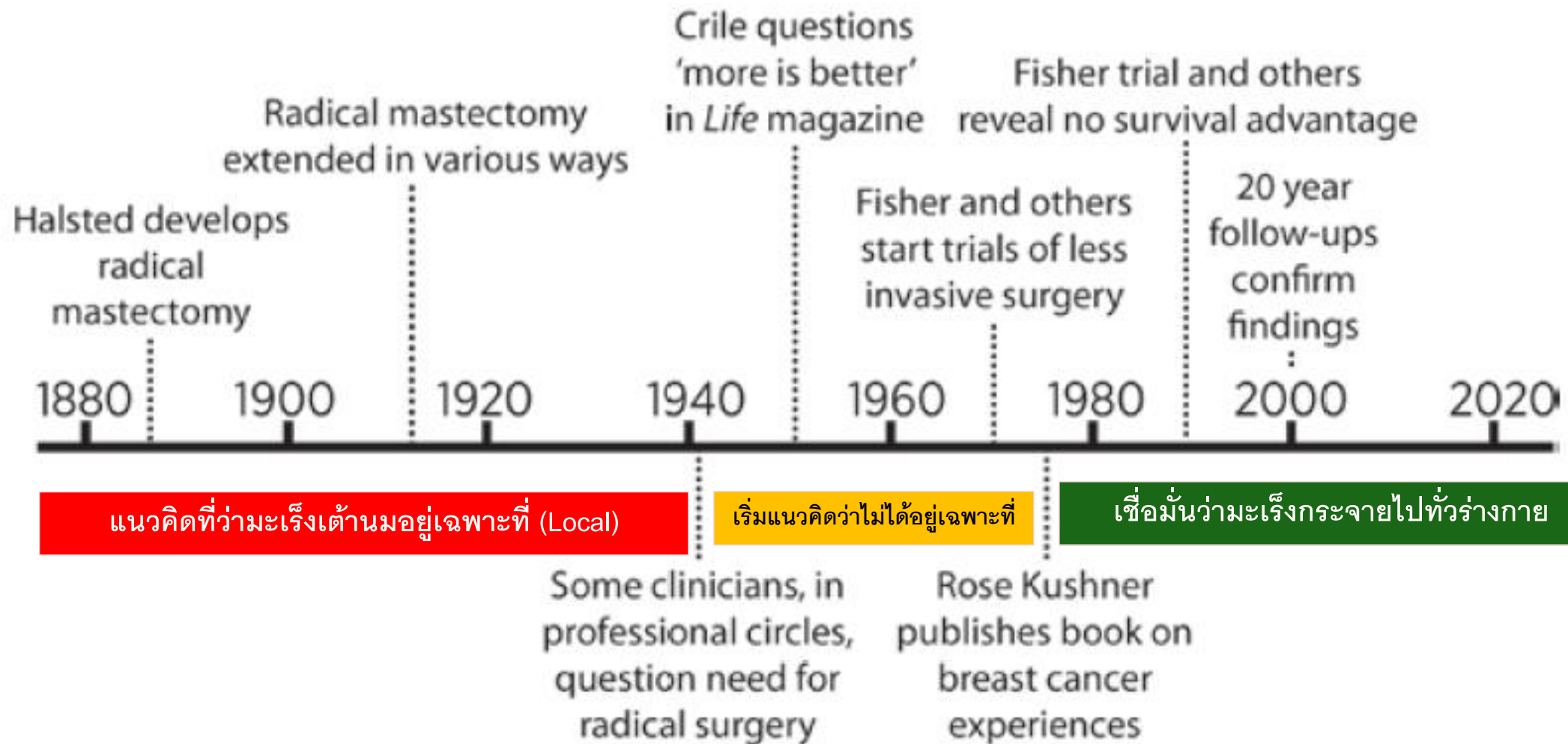


การรักษามะเร็งเต้านม

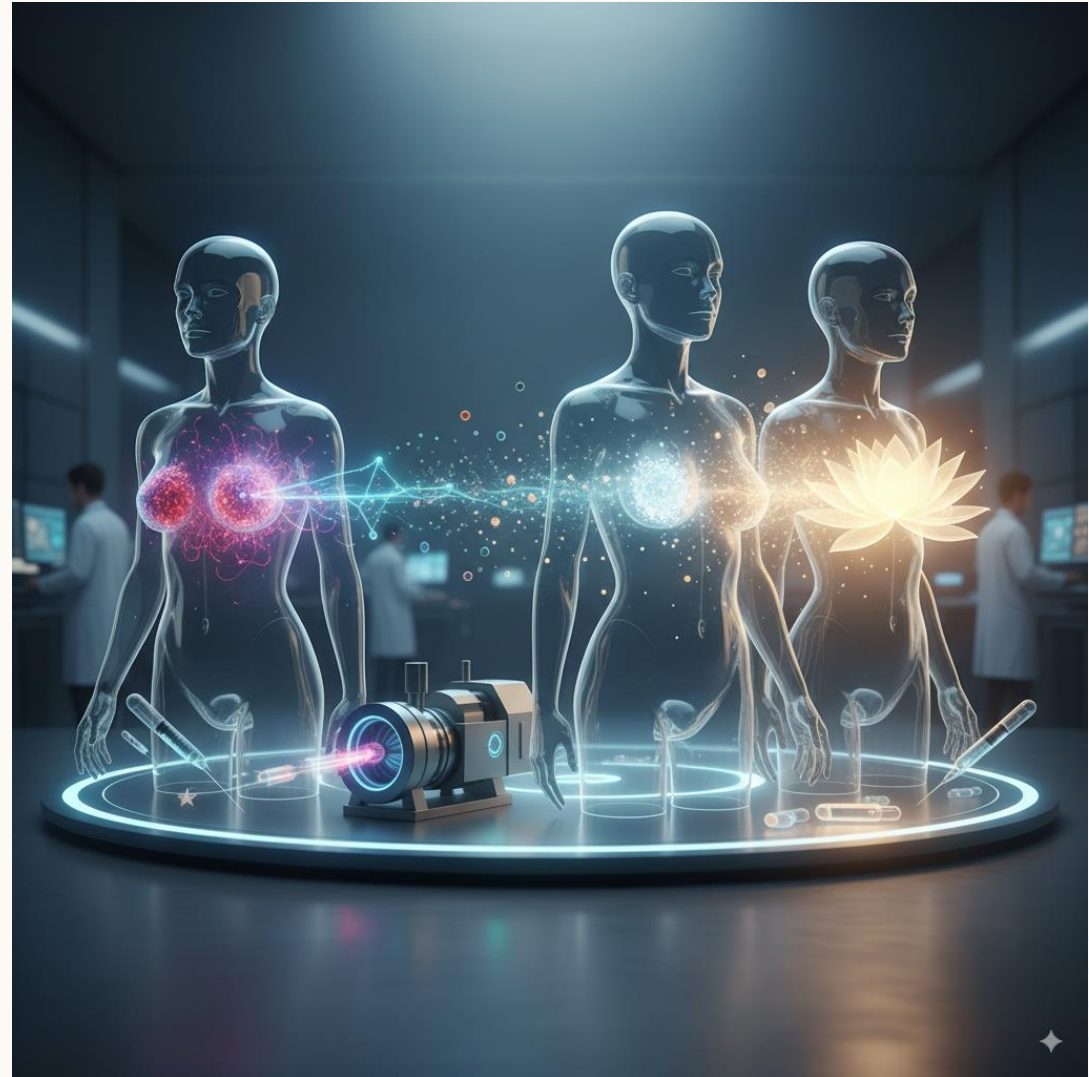


วิวัฒนาการแนวคิดการรักษา จากมะเร็งอยู่เฉพาะที่ (Local) เป็น มะเร็งไม่ได้อยู่เฉพาะที่ (Systemic)



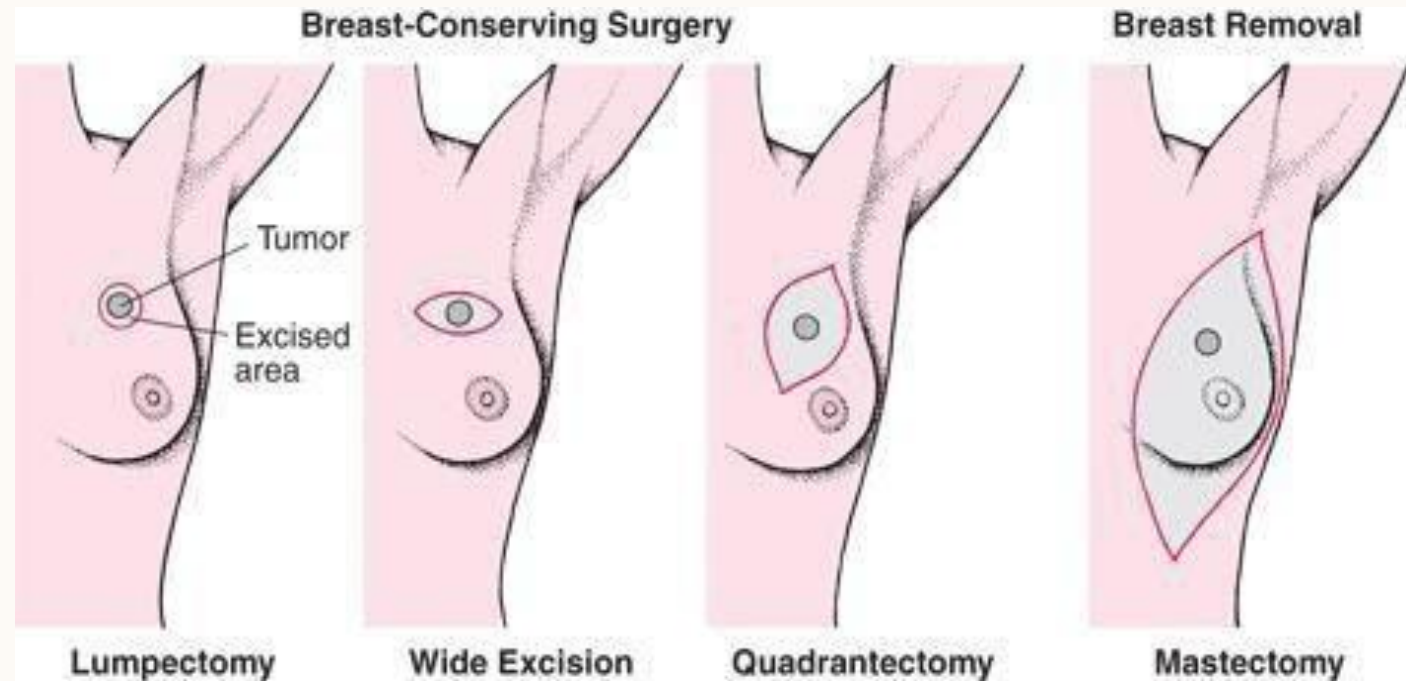
การรักษามะเร็งเต้านม

- ผ่าตัด (Surgery)
- ฉายแสง (Radio Therapy)
- เคมีบำบัด (chemo Therapy)
- ฮอร์โมนบำบัด (Hormone Therapy)
- การรักษาแบบมุ่งเป้า (Targeted Therapy)



ผ่าตัด (SURGERY)

1. การรักษาแบบสงวนเต้านม (Breast Conserving Surgery หรือ BCS)
 1. Lumpectomy
 2. Partial Mastectomy
 3. Quadrantectomy
2. การตัดเต้านมออก (Mastectomy)
 1. Simple Mastectomy
 2. Modified Radical Mastectomy(MRM)
 3. MRM + Reconstruction



การผ่าตัดแบบสงวนเต้านม (BCS)

การผ่าตัดโดยเอาเฉพาะก้อนมะเร็งออก โดยรักษาเต้านมไว้ไม่ได้ตัดออก (Breast Conserving Surgery หรือBCS) จะผ่าตัดด้วยวิธีนี้ในกรณีที่เป็นมะเร็งระยะเริ่มต้น ได้แก่ Stage 1 โดย BCS แล้วมักจะตามด้วยการฉายแสง BCS มีหลายชื่อ/วิธี ได้แก่

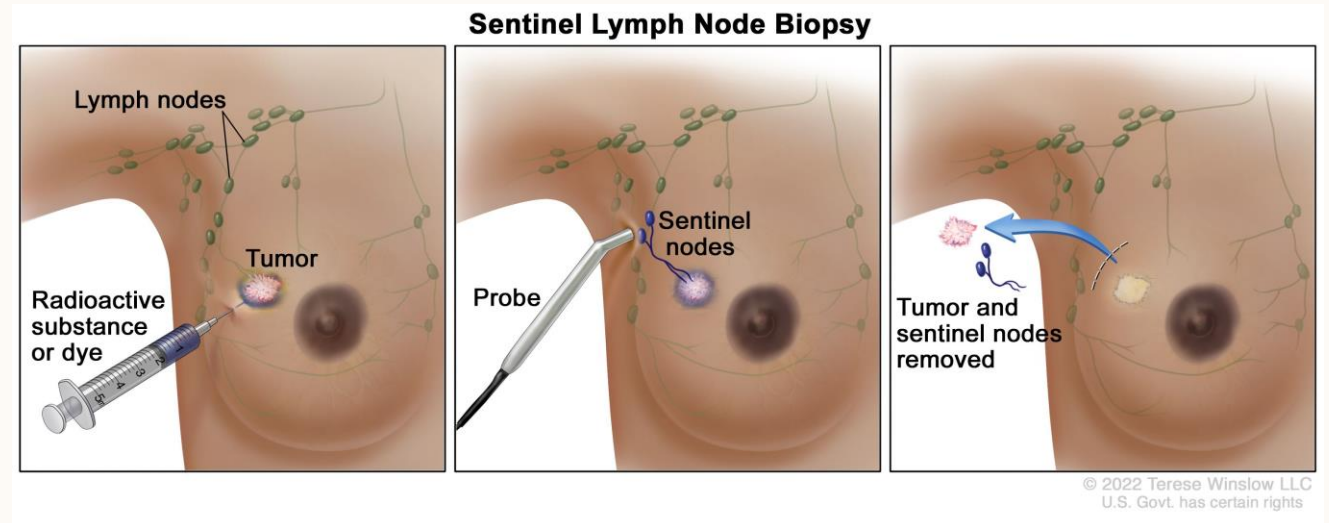
- Lumpectomy
- Partial Mastectomy
- Quadrantectomy (การตัดเต้านมออกประมาณ หนึ่งในสี่ ส่วน)

การผ่าตัดเต้านมออก (MASTECTOMY)

1. การผ่าตัดเต้านมออก แทน BCS ในกรณีที่พิจารณาเห็นว่า
 - โอกาสในการเกิดซ้ำมีสูงเกินร้อยละ 20 เช่น ก้อนมะเร็งขนาดใหญ่
 - มีมะเร็งหลายจุดในเต้านมข้างเดียวกัน
 - กรณีที่ไม่สะดวกที่จะไปรับการรักษาแสงได้ ก็เปลี่ยนมาใช้ในการตัดเต้านมแทน BCS วิธีผ่าตัดแบบนี้ได้แก่
2. การผ่าตัดเต้านมออกแบ่งได้เป็น
 1. ไม่เลาะต่อมน้ำเหลือง (Simple Mastectomy)
 2. เลาะต่อมน้ำเหลือง (Modified Radical Mastectomy หรือ MRM)
 3. MRM ร่วมกับเสริมเต้านม (Reconstruction)

ตัดเต้านมโดยไม่เลาะต่อมน้ำเหลือง (SIMPLE MASTECTOMY)

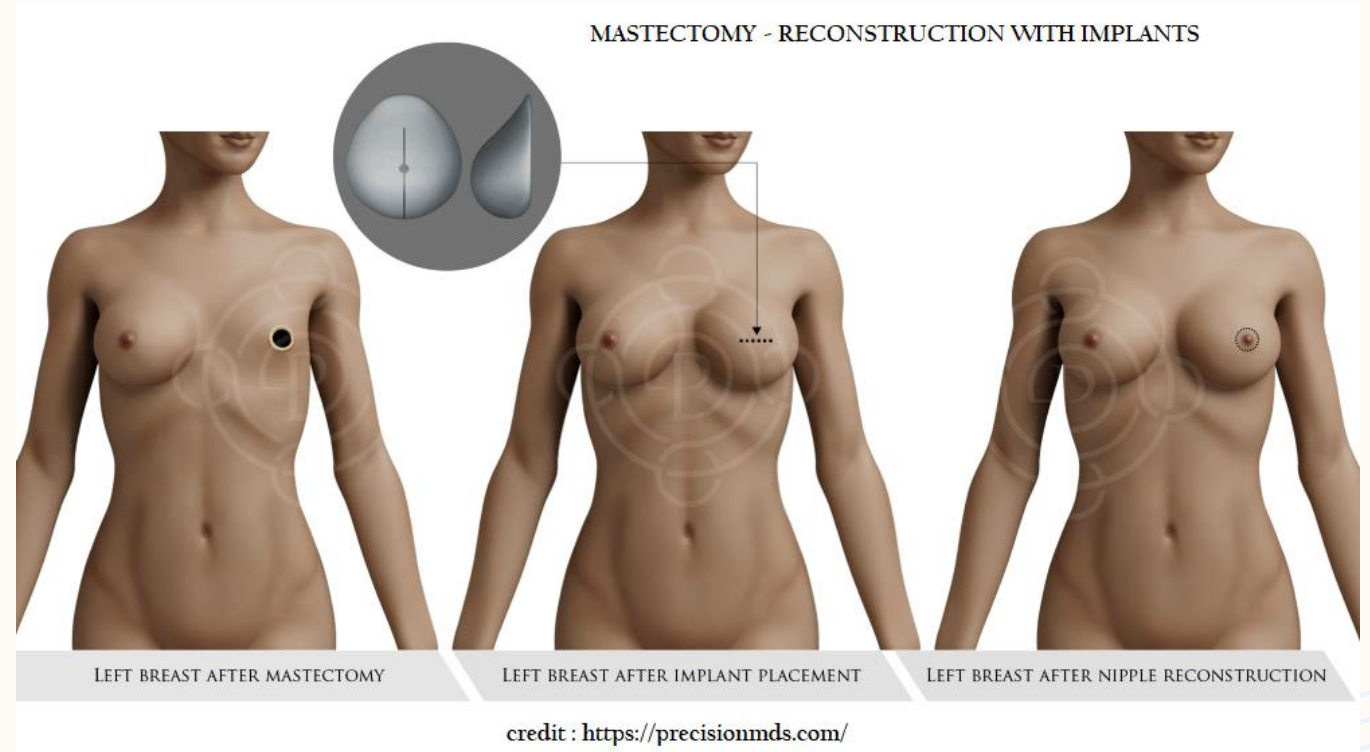
- คือการตัดเฉพาะเต้านมออกโดยไม่มีการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ วิธีการจะใช้เมื่อแน่ใจว่า มะเร็งอยู่เฉพาะที่ ไม่ได้แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง
- หลังทำ Simple mastectomy ถ้าตามด้วยการฉายแสงจะสามารถลดการกลับมาเป็นซ้ำ (Recurrent) ได้



การทำ Sentinel Node เพื่อดูว่าต่อมน้ำเหลือง ต่อมนแรกที่มะเร็งสามารถแพร่กระจายไปนั้น มีเซลล์มะเร็งหรือไม่ ถ้าไม่มีการแพร่กระจายไป แสดงว่าไม่จำเป็นต้องเลาะต่อมน้ำเหลืองได้ รักแร้ เพื่อลดผลแทรกซ้อนจากระบบทางเดินน้ำเหลืองถ้ามีการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณรักแร้ออก

ตัดเต้านม +/- เสริมเต้านม (MRM +/- RECONSTRUCTION)

- **MRM (Modified Radical Mastectomy)** คือการผ่าตัดเอาเต้านม และต่อมน้ำเหลืองใต้วงแร่ออก
- **MRM ร่วมกับการเสริมเต้านม** คือการผ่าตัดเอาเต้านมออกด้วยวิธี Modified Radical Mastectomy แล้วยังมีการผ่าตัดย้ายกล้ามเนื้อจากบริเวณหลังหรือท้อง หรือการใช้ Implant มาทำเป็นเต้านมและหัวนม เพื่อลดความรู้สึกของการสูญเสียความเป็นหญิง



ตัวชี้วัดการป่วย

- **อุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านม (Incidence Rate)** มีหน่วยเป็น ต่อแสนประชากร (ต่อปี) คือ จำนวนมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่พบในปีนั้นหารด้วยประชากรกลุ่มเสี่ยง คือประชากรกลางปี
- **ความชุกของมะเร็งเต้านม (Prevalence)** มีหน่วยเป็นต่อแสนประชากร คือ จำนวน ผู้ป่วยที่มีชีวิตอยู่จริงในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งหารด้วยประชากรกลางปี ซึ่งเท่ากับ จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีชีวิตอยู่ตอนต้นปี บวกด้วย ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ลบด้วย ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เสียชีวิตในปีนั้น ถ้าโรคใดมีอัตราการเกิดมะเร็งมากกว่าอัตราการตายจากมะเร็ง จะทำให้มีผู้ป่วยสะสมที่มีชีวิตอยู่เพิ่มขึ้น หรือมีความชุกมากกว่าอุบัติการณ์ ในทางตรงกันข้าม ถ้ามีอัตราการตายมากกว่าอัตราการเกิดมะเร็ง จะทำให้อุบัติการณ์สูงกว่าความชุก

รังสีรักษา (RADIO THERAPY)

- แนวคิดปัจจุบันเชื่อว่ามะเร็งไม่ใช่วิโรคเฉพาะที่ การผ่าตัดที่ขยายไปตัดต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะอื่นๆ ได้แก่ กล้ามเนื้อของผนังทรวงอกนั้นถึงอย่างไรก็ไม่สามารถที่จะตัดออกได้หมด
- การฉายแสงเพื่อเป็นการรักษาน่าจะให้ผลดีกว่า อีกทั้งสามารถลดผลแทรกซ้อน รวมถึงคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้ป่วยได้ด้วย เพราะฉะนั้นบทบาทของการทำลายเซลล์มะเร็งที่อยู่ใกล้เคียงกับเต้านมจึงเป็นหน้าที่ของรังสีรักษา และมักทำหลังจากการผ่าตัด รังสีรักษา



เคมีบำบัด (CHEMO THERAPY)

การให้เคมีบำบัดนั้น ก็เพื่อที่ไปทำลายเซลล์มะเร็งที่ไม่ได้อยู่เฉพาะที่ แต่ได้ไปตามกระแสเลือดหรือระบบทางเดินน้ำเหลือง ไปยังส่วนต่างๆของร่างกาย แบ่งได้เป็น

1. ให้ก่อนผ่าตัด (Neoadjuvant Therapy)
2. ให้หลังผ่าตัด (Adjuvant Therapy)
3. ให้แบบประคับประคอง (Palliative Chemotherapy)

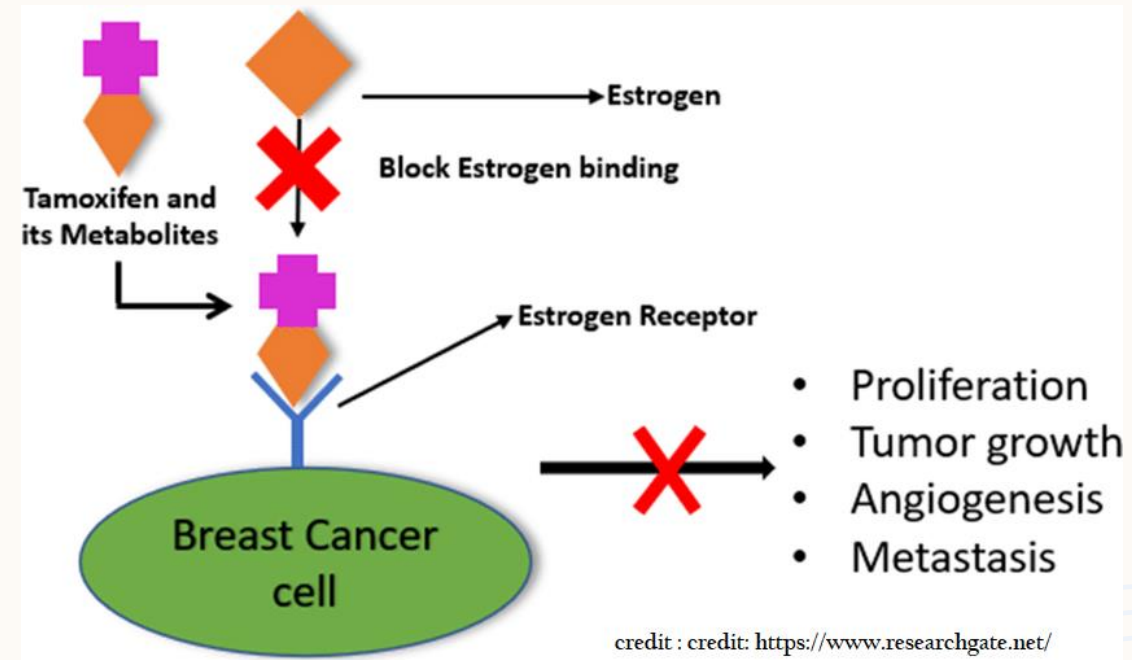


วัตถุประสงค์ของการให้เคมีบำบัด

- **ให้ก่อนทำการผ่าตัด (Neoadjuvant Therapy)** เพื่อลดขนาดของก้อนมะเร็ง และช่วยให้การรักษาด้วยการผ่าตัดหรือฉายแสงที่จะให้การรักษาตามมามีประสิทธิภาพมากขึ้น
- **ให้ภายหลังการผ่าตัด (Adjuvant Therapy)** เพื่อลดโอกาสของการกลับมาเป็นซ้ำภายหลังการรักษา และฆ่าเซลล์มะเร็งที่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ
- **ให้แบบประคับประคอง (Palliative Chemotherapy)** เพื่อรักษาในกรณีมะเร็งได้แพร่กระจายไปยังอวัยวะต่างๆแล้ว หรือให้รักษาในกรณีที่มีการกลับซ้ำภายหลังการรักษา เป้าหมายของการให้เคมีบำบัดในกลุ่มนี้ไม่ได้หวังการหายขาด แต่มีเป้าหมายเพื่อลดจำนวนของเซลล์มะเร็ง (Tumor load) และยืดความยืนยาวของชีวิต

ฮอร์โมนบำบัด (HORMONE THERAPY)

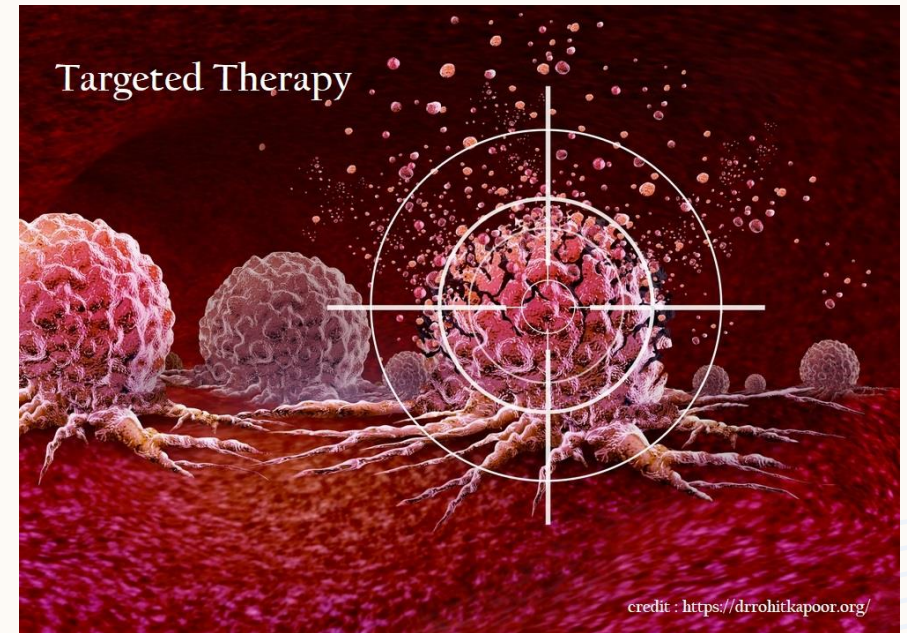
- มะเร็งเต้านมบางชนิดมีตัวรับฮอร์โมนเพศหญิง ที่ชื่อ เอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน (Estrogen Receptor & Progesterone Receptor) ซึ่งมะเร็งกลุ่มนี้จะเจริญเติบโตเร็วขึ้นเมื่อได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจน
- การยับยั้งการจับตัวของฮอร์โมนเอสโตรเจนกับตัวรับดังกล่าว หรือการลดปริมาณของฮอร์โมนเอสโตรเจน จึงถือเป็นการรักษา ซึ่งวิธีการนี้เรียกว่าการรักษาด้วยฮอร์โมน
- ระยะเวลาในการรักษาด้วยฮอร์โมนประมาณ 5-10 ปี โดยขึ้นกับเป็นมะเร็งระยะไหน ผู้เชี่ยวชาญบางท่านแนะนำให้ยามากกว่า 10 ปี ในรายที่เสี่ยงต่อการกลับมาเป็นซ้ำสูง หรือไม่ผลข้างเคียงจากยา)



การรักษาแบบมุ่งเป้า

(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 เพื่อที่ไปจับกับเป้าหมายคือ HER2 ในเซลล์มะเร็ง เมื่อไปจับแล้วก็ทำให้การเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งช้าลง ยาดังกล่าวมีชื่อว่า Trastuzumab (Herceptin)
- ระยะเวลาในการรักษาประมาณ 1 ปี ขณะนี้ยังอยู่ในช่วงการวิจัยที่พบว่ามียาตัวรับ (Receptors) อื่นๆ นอกจาก HER2 จึงได้มียาที่จะไปยับยั้งตัวรับเหล่านั้น ซึ่งการศึกษาวินิจฉัยพบว่า ถ้าใช้ยาในกลุ่ม Biological Therapy ร่วมกับเคมีบำบัดแล้ว จะทำให้ผลการรักษาดีขึ้น (การกลับมาเป็นซ้ำภายหลังการรักษาลดลง) ซึ่งเป็นความหวังสำหรับผู้ที่เป็มะเร็ง แต่ยาในกลุ่มนี้ค่อนข้างจะมีราคาแพง

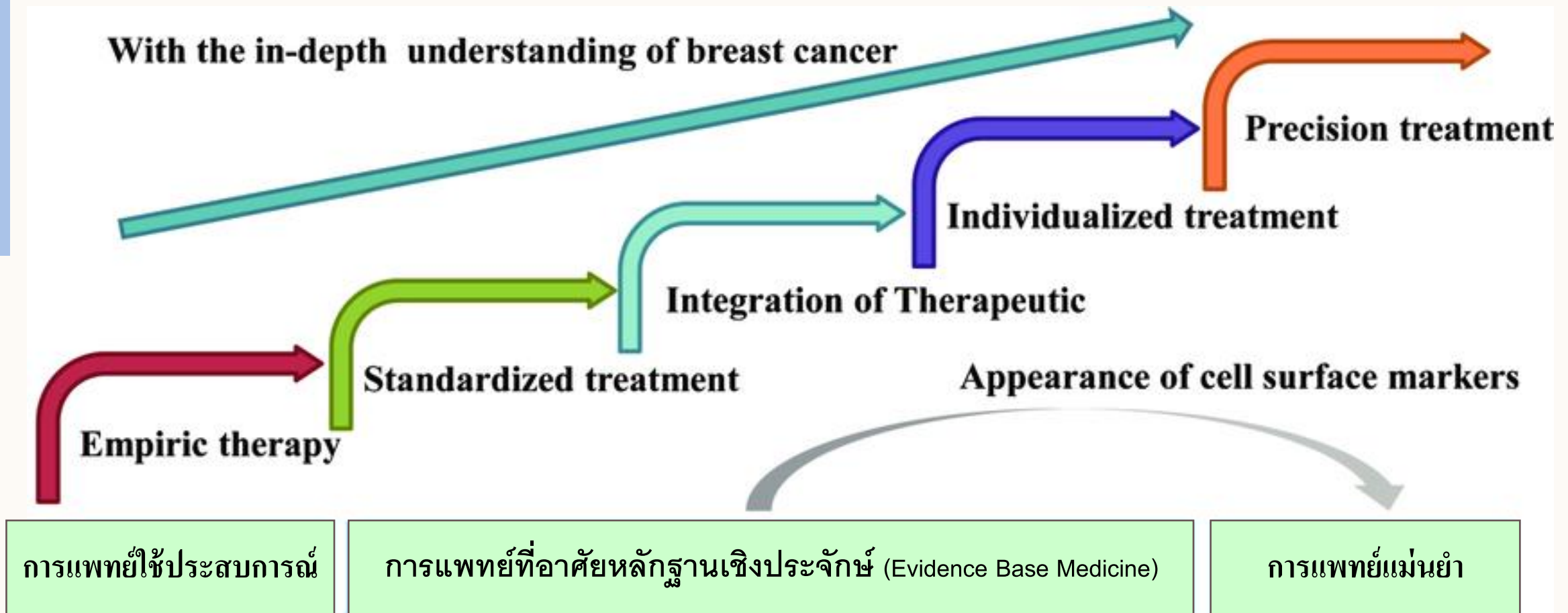


การติดตามภายหลังการรักษา (FOLLOW UP)

- หลังจากการรักษาแล้ว แพทย์จะทำการนัดมาเพื่อดูอาการเป็นเวลาหลายปีติดต่อกัน โดยช่วงแรกจะนัดถี่ เช่น ต่อมาจะนัดห่างออกไปเช่นปีละครั้ง
- โดยถ้าเป็นมะเร็งเต้านมระยะแรก หรือ DCIS (Ductal Carcinoma Insitu) จะทำการนัดทำ Mammogram ทุกปีเป็นเวลา 5 ปีติดต่อกัน



วิวัฒนาการ การแพทย์ใช้ประสบการณ์(Empirical Medicine) สู่การแพทย์แม่นยำ (Precision Medicine)



ขอบคุณครับ

นพ.วัลลภ ไทยเหนือ

ประธานโครงการ โครงการสืบสานพระราช
ปณิธานสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช