



Risk Factors

THE BEST PROTECTION IS **EARLY DETECTION**

เรื่อง เต้านม ที่คุณควรรู้

Sign & Symptom ?

คุณรู้หรือไม่ว่า....

อาการ
ของมะเร็งเต้านม
ในระยะแรก
มีอาการอย่างไร



Risk factors

Breast cancer

Life
style

Estrogen

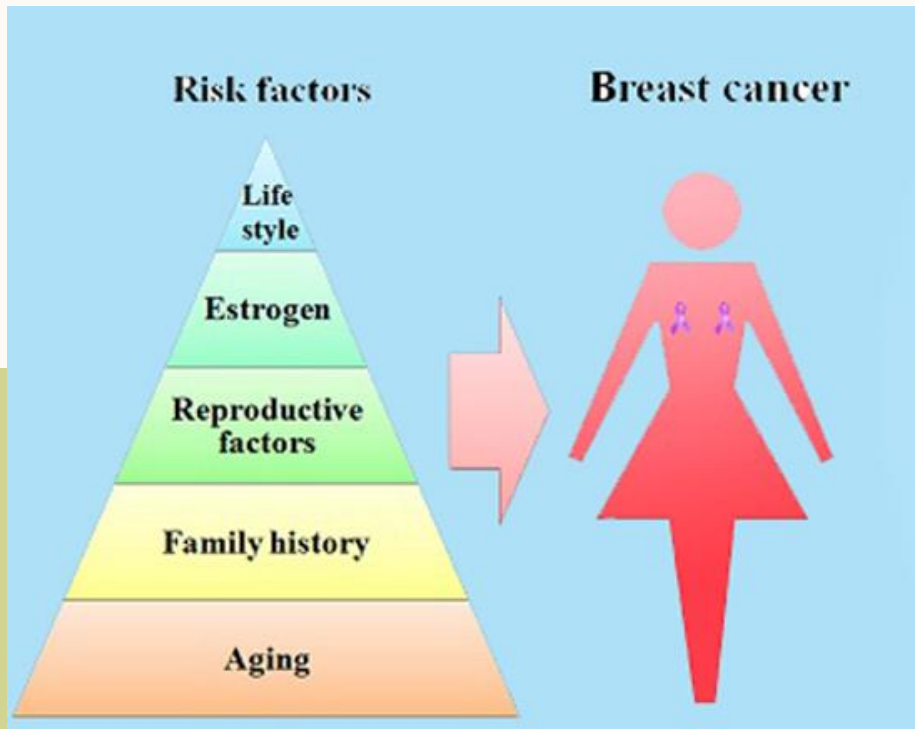
Reproductive
factors

Family history

Aging



ปัจจัยเสี่ยงและอาการของมะเร็งเต้านม

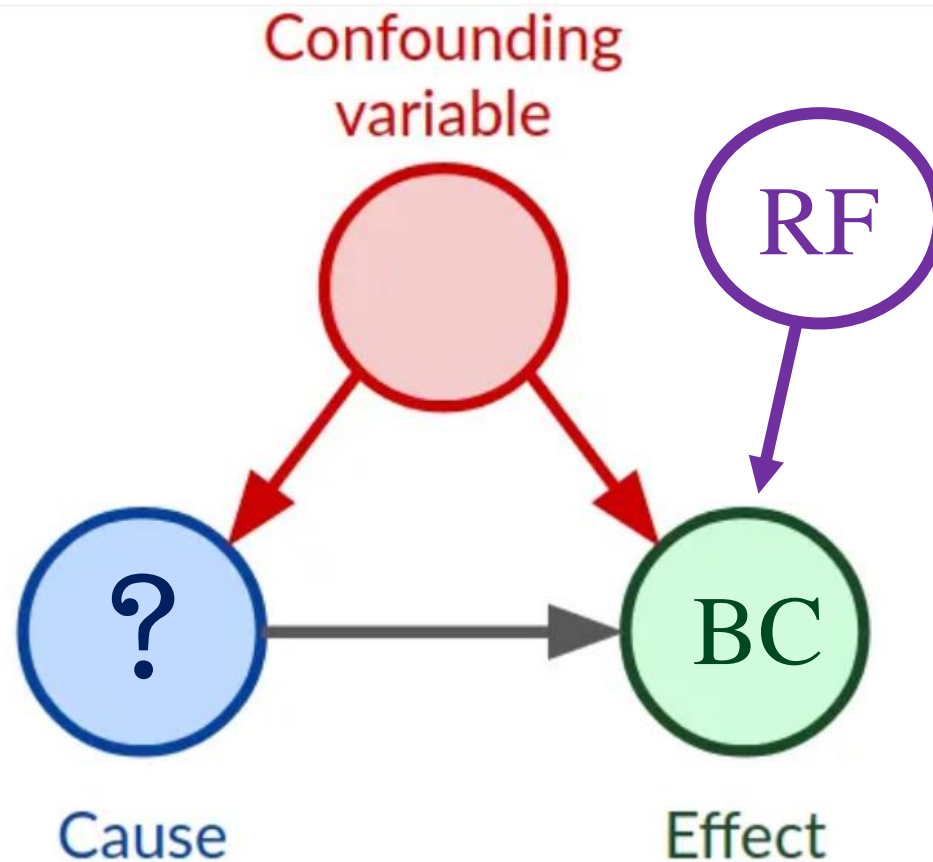


BREAST CANCER

CAUSE AND RISK FACTORS

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง

ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอนของมะเร็งเต้านม ทราบแต่ปัจจัยเสี่ยง



Risk Factors(RF)

เพศหญิง , อายุที่มากขึ้น
พันธุกรรม,อาหาร,
วิถีชีวิต ,ฮอร์โมนเพศ,
สิ่งแวดล้อม,สังคมเศรษฐกิจ

Causal Diagrams are one way to capture

Breast Cancer (BC) มะเร็งเต้านม

อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี และ 10 ปี ของ รพ.ศิริราช (2546-2554)

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%

สรุป

- ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของมะเร็งเต้านมคือเพศหญิง และอายุที่สูงขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ การป้องกันแบบปฐมภูมิ (Primary prevention) จึงมีข้อจำกัดทั่วโลกจึงใช้การป้องกันแบบทุติยภูมิ (Secondary Prevention) โดยค้นหา มะเร็งตั้งแต่เริ่มต้นเพื่อรักษา (Early Detection and Prompt Treatment)
- มะเร็งระยะแรก (stage 1+stage2) มีอัตราการรอดชีวิตสูงกว่า และค่าใช้จ่ายในการรักษาต่ำกว่า
- มะเร็งระยะที่ 1 สามารถผ่าตัดแบบสงวนเต้านม (Breast Conserving Surgery หรือ BCS) คือตัดเฉพาะก้อนมะเร็ง ตามด้วยการฉายแสง ไม่จำเป็นต้องตัดทั้งเต้านม

ปัจจัยส่วนบุคคล (1)

1. อายุ พบว่าเมื่ออายุมากขึ้น ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมก็จะเพิ่มมากขึ้น มีผู้ศึกษาพบว่า ผู้หญิงที่มีอายุยืนยาวถึง 90 ปี มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมตลอดช่วงชีวิตเท่ากับร้อยละ 14.3 แม้มะเร็งเต้านมจะพบในคนที่อายุมาก แต่ถ้าคนอายุน้อยเป็นมะเร็งเต้านมแล้ว จะเป็นมะเร็งเต้านมประเภทที่มีความรุนแรงมากกว่า
2. เพศ พบว่า เพศหญิงมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าเพศชายอย่างมาก
3. ความอ้วน พบว่าหญิงวัยประจำเดือนที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 10 กิโลกรัม มีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นร้อยละ 18

พันธุกรรม (1)

- ประมาณร้อยละ 5 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนั้น สัมพันธ์กับประวัติคนในครอบครัว (มีแม่หรือพี่สาวน้องสาวเป็นมะเร็งเต้านม)
- ยีนส์ที่มีความสัมพันธ์กับมะเร็งเต้านมคือ BRCA1 และ BRCA2 โดยพบว่ายีนส์ดังกล่าวเป็นตัวควบคุมเซลล์ของเต้านมไม่ให้เกิดการแบ่งตัวผิดปกติ ถ้ามีความผิดปกติของยีนส์ดังกล่าวก็จะทำให้เซลล์เต้านม มีการแบ่งตัวผิดปกติ ความผิดปกติของเซลล์จะมากขึ้นจนเหนือการควบคุม ทำให้เกิดเป็นมะเร็งเต้านม
- ผู้ที่มี BRCA1,2 นอกจากจะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมแล้ว ยังเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งรังไข่ และตับอ่อนอีกด้วย

พันธุกรรม (2)

- มียีนส์ที่นอกเหนือจาก BRCA1 และ BRCA2 ที่สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านม แต่ความสัมพันธ์ต่อการเกิดอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมยังอยู่ในระดับต่ำ จึงไม่ได้ให้ความสำคัญที่จะไปสู่การให้คำปรึกษาสำหรับยีนส์ที่ค้นพบใหม่
- การเปลี่ยนแปลงของ BRCA1 นี้สัมพันธ์กับกลุ่มของมะเร็งเต้านมที่ Estrogen Receptor ,Progesterone Receptor และ HER2 Receptor เป็นลบ(negative)ทั้ง 3 หรือเรียกกลุ่มนี้ว่า Triple Negative Phenotype

ฮอร์โมนเพศ (1)

การมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในกระแสเลือด ที่มาก หรือนานกว่า จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่า ในทางตรงกันข้าม Progesterone ในกระแสเลือดในระดับสูงกลับลดอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านม เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนเพศ จึงพบว่าภาวะดังต่อไปนี้ จะสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นได้แก่

- การมีประจำเดือนครั้งแรก (Menarche) เร็ว
- การหมดประจำเดือนช้ากว่าปกติ
- การไม่ได้แต่งงาน หรือเป็นโสด หรือแต่งงานแล้วไม่มีลูก
- การมีลูกคนแรกเมื่ออายุมาก

ฮอร์โมนเพศ (2)

- การกินยาคุมประเภทฮอร์โมนรวม เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเล็กน้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
- การได้ฮอร์โมนทดแทนหลังหมดประจำเดือน (HRT) พบว่าการให้ฮอร์โมนทดแทนเป็นเวลานาน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม แต่กลุ่มที่ให้ฮอร์โมนทดแทนไม่นาน ไม่พบความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านม และ Gallen Expert Consensus Meeting ครั้งที่ 11 สรุปว่าอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมที่ลดลงในบางพื้นที่ น่าจะเกิดจากการเข้มงวดต่อการใช้ HRT มากขึ้น ทำให้ลดจำนวนของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมลงไปได้
- ฮอร์โมนเอสโตรเจนประเภทสังเคราะห์ ที่ไม่ใช่ฮอร์โมนตามธรรมชาติ (Xenoestrogen) เช่น Diethylstilbestrol (DES) จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

ฮอร์โมนอื่น ๆ

จากการศึกษาในปัจจุบัน พบว่าไม่เฉพาะฮอร์โมนเพศที่มีความสัมพันธ์กับมะเร็งเต้านม แต่ฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน ก็มีความสัมพันธ์กับมะเร็งเต้านมด้วย และหญิงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านม น้อยกว่า กลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และจากการศึกษาที่ให้ SERM (Selective Estrogen Receptor Modification) พบว่าสามารถที่จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

ปัจจัยทางพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม

- เหล้าหรือแอลกอฮอล์
- บุหรี่ ทั้งที่สูบเอง หรือ สูดดมจากคนใกล้เคียง (Passive Smoking)
- การไม่ออกกำลังกาย

ปัจจัยด้านอาหารและโภชนาการ

- คนที่บริโภคอาหารที่ไขมันสูงมีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้น
- คนที่กินผักและผลไม้มาก ได้แก่ กระหล่ำปี คะนํ้า บล๊อคเคอรี่ จะมีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมลดลง และพบว่า การรับประทานเห็ดเป็นประจำ จะลดอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านม
- อาหารประจำถิ่นของพื้นที่นั้น จะส่งเสริมหรือลดการเกิดมะเร็งเต้านมได้ จากการศึกษาชาวเอเชียที่มีอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมต่ำกว่าแถบอเมริกา แต่เมื่อคนเหล่านั้นไปตั้งถิ่นฐานที่อเมริกา พบว่า อุตการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านม จะเท่ากับคนพื้นเมืองนั้น เมื่อเวลาผ่าน 2ชั่วอายุคน (Generation) นั้นแสดงว่า ปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอาหาร ส่งผลต่อการเกิดมะเร็งเต้านม
- พืชที่มีเอสโตรเจน (Phyto estrogen) ถ้ารับประทานพืชที่มีเอสโตรเจน เช่น ถั่วเหลืองในวัยรุ่น จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม
- Vitamin D ลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

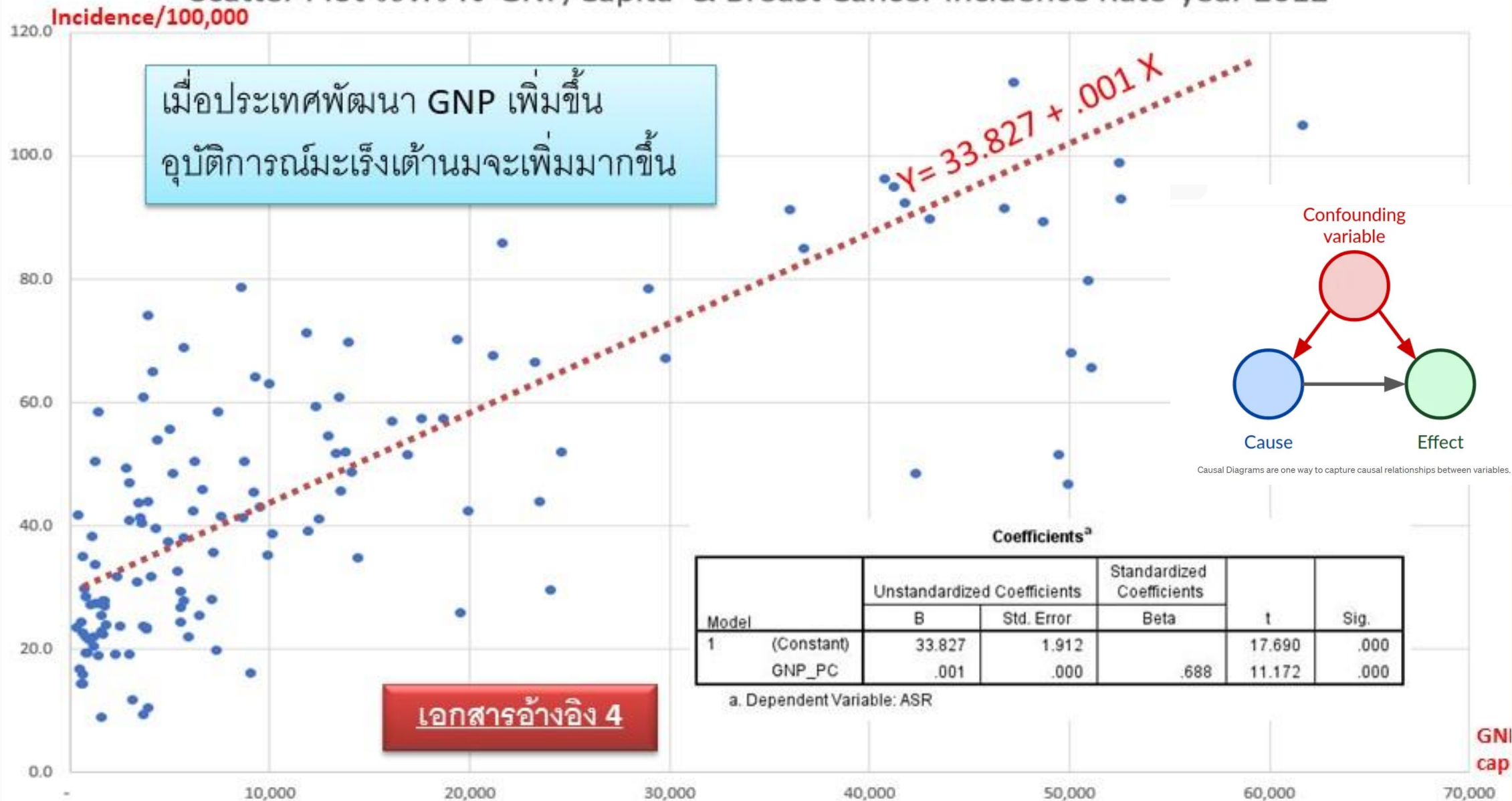
ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

- Bisphenol คือสารที่อยู่ในพลาสติก หรือ PVC พบว่าสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านม
- Aromatic Amine ได้แก่ สารจำพวก สีย้อม ยางมาแมลง โพลียูรีเทน เป็นต้น
- สารเบนซีน (Benzene) เป็นสารกลุ่ม ปิโตรเคมีที่ระเหยได้ รวมถึงยาล้างเล็บ ซึ่งเข้าสู่ร่างกายได้ทางการสูดดม
- DDT
- Ethylene Oxide ใช้การ Sterile วัสดุการแพทย์โดยใช้ก๊าซ
- Polycyclic Aromatic Hydrocarbon
- vinyl Chloride ในการทำพลาสติก หรือ PCV จะเกิด Vinyl Chloride ขึ้น นอกจากนี้ยังพบในควั่นบุหรี่ หรือใกล้ขยะฝังกลบ หรือที่มีน้ำเสีย
- Dioxin คือสารที่เกิดขึ้นเมื่อสารที่มี chlorine เป็นส่วนประกอบ ถูกเผาไหม้
- รังสีต่างๆ (Radiation) เช่น รังสีรักษา

ปัจจัยด้านสังคมเศรษฐกิจ

- อุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมสัมพันธ์กับรายได้ต่อหัวประชากร ประเทศที่พัฒนาแล้ว จะพบอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น ตัววัดการพัฒนาประเทศตัวหนึ่งที่ใช้กันคือรายได้ต่อหัวประชากร
- เหตุที่อุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมสัมพันธ์กับรายได้ต่อหัวประชากร เนื่องจาก รายได้ต่อหัวประชากรสัมพันธ์กับการพัฒนาประเทศ ประเทศที่พัฒนาแล้ว ระบบเศรษฐกิจ สังคม และสาธารณสุขจะดี ทำให้ประชาชนมีอายุไขเฉลี่ยสูงขึ้น ทำให้เสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมมากขึ้น การพัฒนาประเทศทำให้ความเป็นเมืองมากขึ้น (Urbanization) วิถีชีวิตคนเมืองและสิ่งแวดล้อมในเมืองนั้นทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมมากขึ้น
- หรือจะกล่าวได้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมกับรายได้ต่อหัวประชากรนั้นเป็นปัจจัยกวน (Confounding Factor) นั่นเอง

Scatter Plot ระหว่าง GNP/Capita & Breast Cancer Incidence Rate year 2012



สรุป

- การพัฒนาประเทศส่งผลให้รายได้เพิ่มขึ้น ความเป็นเมือง หรือ Urbanization ส่งผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต (Life style) และพฤติกรรมของคนในเมือง (ปัจจัยด้านพฤติกรรม ปัจจัยด้านอาหารและโภชนาการ และความเป็นเมืองกระทบปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม)
- การที่รายได้ต่อหัวประชากรสัมพันธ์กับอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านม เนื่องจากรายได้ต่อหัวไปสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านมนั่นเอง หรือจะกล่าวได้ว่า มะเร็งเต้านมมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทั้งในระดับโลกและระดับประเทศไทยตามการเพิ่มขึ้นของรายได้ต่อหัวประชากร
- ข้อจำกัดทางด้านความรู้และเทคโนโลยีเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในขณะนี้ สรุปได้ว่า “ การลดอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมนั้นกระทำได้ยาก ยุทธศาสตร์ในการควบคุมมะเร็งจะเน้นหนักไปในทาง Secondary Prevention หรือการค้นหามะเร็งเต้านมแต่เริ่มแรก เพื่อไปสู่การรักษาในระยะแรกที่มีประสิทธิผลมากกว่า (Early detection & Prompt Treatment) มากกว่า Primary Prevention หรือ การลด ละ เลิก ปัจจัยเสี่ยง



Lump



Skin dimpling



Change in skin
color or texture



Change in how the
nipple looks, like
pulling in of the
nipple.



Clear or bloody fluid
that leaks out of
the nipple

BREAST CANCER

SIGN AND SYMPTOM

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม

ศูนย์อนามัยที่ 5 ร่วมกับจังหวัดในเขตสาธารณสุขที่ 4,5 ได้แก่ จังหวัด ราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ ทำการสำรวจผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านม จำนวน 1,387 ราย และกลุ่มที่เป็นโรคที่เต้านมอื่นๆที่ไม่ใช่มะเร็งเต้านมอีกจำนวน 7,358 ราย รวมทั้งหมด 8,745 ราย ซึ่งเมื่อวิเคราะห์เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบอาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านมเรียงจากมากไปหาน้อย ดังนี้

ก้อนที่เต้านม (LUMP)



- ร้อยละ 69 ของ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มาด้วยเรื่องก้อนที่เต้านม ซึ่งเป็นอาการ/อาการแสดงที่ทำให้ผู้ป่วยมาหาแพทย์มากที่สุด
- ส่วนใหญ่ก้อนจะเล็ก ซึ่งมอง ด้วยตาไม่เห็น ต้องใช้การคลำ มีน้อยรายที่ก้อนใหญ่เหมือนในรูป
- ผู้ที่มีก้อนที่เต้านม ควรได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าก้อนนั้นเป็น เนื้องอก เป็นถุงน้ำ (Cyst) หรือเป็นมะเร็ง แม้แต่แพทย์ที่มีความชำนาญก็แยกลำบากกว่าก้อนที่คลำพบนั้นประเภทใด ต้องทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยัน เช่น การ ตรวจด้วยแมมโมแกรม หรือ การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) หรืออาจจะต้องตรวจชิ้นเนื้อกรณีที่สงสัยว่าเป็นมะเร็ง

เจ็บที่เต้านม (PAIN)



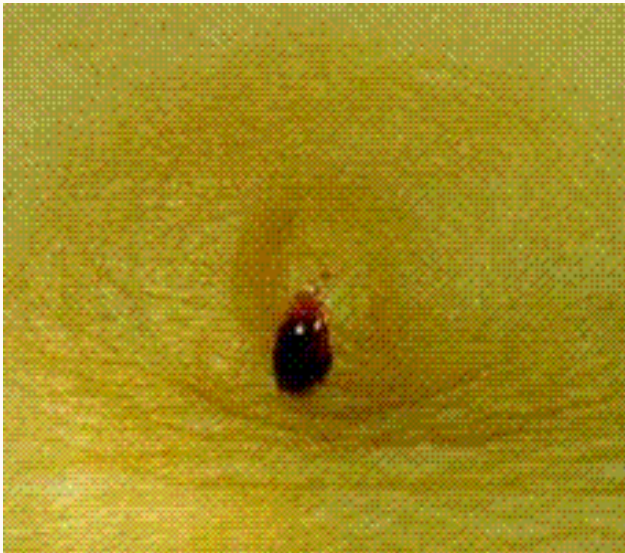
- ร้อยละ 14.6 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาด้วยอาการเจ็บ หรือ ปวดเต้านม
- ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้เป็นมะเร็งเต้านม มีอาการปวดหรือเจ็บเต้านม ร้อยละ 15.7 (ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ)
- หรือจะสรุปได้ว่า อาการเจ็บหรือปวดเต้านม เป็นอาการที่พบได้บ่อยในมะเร็งเต้านมก็จริง แต่อาการปวดหรือเจ็บเต้านม นั้นพบพอ ๆ กันระหว่างกลุ่มที่เป็นมะเร็งเต้านม และกลุ่มที่ไม่ได้เป็นมะเร็งเต้านม

เต้านมถูกดึงรั้งหรือมีรอยบุ๋ม



- ร้อยละ 2.2 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มาด้วยอาการเต้านมถูกดึงรั้งหรือเป็นรอยบุ๋ม ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้เป็นมะเร็งเต้านม พบเพียง ร้อยละ 0.4 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- หรือจะสรุปได้ว่า อาการแสดงของการถูกดึงรั้งหรือเป็นรอยบุ๋ม นั้นเป็นอาการแสดงของมะเร็ง เต้านมที่พบได้ไม่บ่อย แต่ถ้าพบแล้ว โอกาสที่เป็นมะเร็งเต้านมมากกว่า (จากภาพ จะเห็นว่าเมื่อยกมือขึ้น จะเห็นรอยดึงรั้งชัดเจน)

มีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่ง
ออกจากหัวนม



- ร้อยละ 1.8 ของมะเร็งเต้านมมีเลือดออกทางหัวนม ส่วนกลุ่มที่ไม่เป็นมะเร็งเต้านม พบเพียงร้อยละ 0.9 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- หรือสรุปได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาด้วยเรื่องมีเลือดที่หัวนมแม้จะพบน้อย แต่ถ้าพบแล้วมีโอกาสเป็นมะเร็งมากกว่า

เต้านมอักเสบ



- ร้อยละ 1.7 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาด้วยเรื่อง เต้านมอักเสบ ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้เป็นมะเร็งเต้านม มาด้วยเรื่อง เต้านมอักเสบ ร้อยละ 1.2 ซึ่งไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- ถ้าซักประวัติแล้วว่า เต้านมอักเสบโดยไม่มีเหตุ เช่น หลังคลอดและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะพบเต้านมอักเสบบ่อย แต่ถ้าไม่มีสาเหตุให้คิดถึงว่าสามารถเป็นมะเร็งเต้านมได้เหมือนกัน ซึ่ง มะเร็งเต้านมที่อักเสบนั้น มักจะพบในหญิงที่มีอายุน้อย และมีความรุนแรงด้วย

พบการเปลี่ยนแปลงของสี หรือรูปร่างของเต้านม



- ร้อยละ 1.3 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาด้วยอาการว่าพบการเปลี่ยนแปลงของสีผิว หรือรูปร่างของเต้านมเปลี่ยนแปลง เช่นเต้านมทั้ง 2 ข้างไม่เท่ากัน (จากภาพแสดงถึงสีผิวที่เปลี่ยนไป และมีก้อนด้วย) ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ใช่มะเร็งเต้านม พบเพียงร้อยละ 0.3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- มะเร็งเต้านม ถ้ามีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง จะทำให้การคลั่งของระบบไหลเวียนเลือดหรือระบบน้ำเหลือง ซึ่งการคั่งดังกล่าว จะทำให้ผิวหนังบริเวณมีสีที่เปลี่ยนไป หรือบางครั้งมีการอักเสบขึ้นก็ได้ นอกจากสีจะเปลี่ยนแล้ว ยังเห็นการเปลี่ยนแปลงเต้านม เช่นผิวหนังดูหนา กว่าปกติ หรือคลำเต้านมแล้วรู้สึกแข็งกว่าเต้านมด้านปกติ

ห้วนมผิดปกติ



- ร้อยละ 0.6 ของ ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมมาด้วยเรื่องห้วนมถูกดิ่งรั้ง ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช่เป็นมะเร็งเต้านมมาด้วยห้วนมถูกดิ่งรั้ง ร้อยละ 0.2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- กล่าวโดยสรุป อาการแสดงของห้วนมถูกดิ่งรั้งนั้น แม้จะพบน้อย แต่ถ้าพบแล้ว มีโอกาสเป็นมะเร็งมากกว่า

ไม่พบความผิดปกติแต่พบ จากการตรวจคัดกรอง



- ก้อนที่เต้านม ถ้ามีขนาดเล็กเช่นเล็กกว่า 1 เซนติเมตร จะคลำด้วยมือไม่พบ แต่ถ้ามาตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม จะสามารถพบความผิดปกติของก้อนเต้านมที่มีขนาดเล็กกว่า 1 ซม. ซึ่งในระยะหลังๆ สามารถวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น หรือขนาดของก้อนเล็กกว่า 1 ซม.ได้
- ในการรายงานผลการตรวจ Mammogram จะใช้แนวทางเดียวกันที่ The American College of Radiologists กำหนด ที่เรียกว่า BIRADS (Breast Imaging Reporting and Data System) เพื่อเป็นมาตรฐานในการเปรียบเทียบเพื่อที่จะ rating mammograms and breast ultrasound images และกำหนดวิธีการแบ่งประเภท (classification) เพื่อหา Level of Suspicion (LOS)



BIRADS category

การแปลผลแมมโมแกรม และอัลตราซาวด์เต้านม โดยอ้างอิงตาม Breast Imaging Reporting and Data System (BI-RADS) เพื่อให้การสื่อสารระหว่างทีมแพทย์มีความถูกต้องและความเข้าใจตรงกัน

BI-RADs 0	ควรทำการตรวจอื่นๆเพิ่มเติม หรือควรนำฟิล์มเก่ามาเปรียบเทียบกับ	
BI-RADs 1	ตรวจไม่พบความผิดปกติใด แนะนำให้ตรวจแมมโมแกรมประจำปี	
BI-RADs 2	ตรวจพบความผิดปกติที่ไม่มีความน่าสงสัย ว่าเป็นมะเร็ง เช่น ถุงน้ำ , หินปูนชนิดไม่อันตราย	
BI-RADs 3	ตรวจพบความผิดปกติที่มีโอกาสเป็นมะเร็งน้อยมาก	โอกาสเป็นมะเร็ง < 2 %
BI-RADs 4	ตรวจพบความผิดปกติที่มีโอกาสเป็นมะเร็ง ขึ้นอยู่กับลักษณะความผิดปกติที่พบ	โอกาสเป็นมะเร็ง 3-94 %
BI-RADs 5	ตรวจพบความผิดปกติที่มีโอกาสเป็นมะเร็งสูงมาก	โอกาสเป็นมะเร็ง ≥ 95 %
BI-RADs 6	กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะพิสูจน์ชิ้นเนื้อมาแล้ว ว่าเป็นมะเร็ง แต่ยังไม่ได้รับการรักษา	

ประเด็นที่มักเข้าใจผิด (1)

- ก้อนที่เต้านมถ้าเป็นมะเร็งมักจะมาด้วยอาการปวด ถ้าเป็นก้อนที่ไม่ปวดไม่ใช่มะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ผิด
- ที่ถูกคือ มะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มาด้วยเรื่องก้อน และไม่ปวด ถ้าพบก้อนที่เต้านม ไม่ว่าจะปวดหรือไม่ ต้องไปรับการตรวจยืนยันที่สถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้านโดยไม่ชักช้า (ภายใน 1-2 อาทิตย์)

ประเด็นที่มักเข้าใจผิด (2)

- ก้อนส่วนใหญ่ที่พบที่เต้านมส่วนใหญ่เป็นมะเร็ง
- ที่ถูกต้อง ก้อนส่วนใหญ่ที่เต้านมมากกว่าร้อยละ 80 ไม่ใช่มะเร็ง แต่ในรายที่เป็นมะเร็งเต้านม ประมาณร้อยละ 80 มาด้วยเรื่องก้อนที่เต้านม

ฟังดูแล้วเข้าใจยาก ขอสมมุติตัวเลข ดังนี้

- พบก้อนที่เต้านม 100 คน ไม่ต่ำกว่า 80 คน เป็นก้อนดังกล่าวเป็นถุงน้ำ (Cysts) หรือ เป็นก้อนเนื้อออกธรรมดาที่ไม่ใช่มะเร็ง มีไม่ถึง 20 คนเท่านั้นที่ก้อนนั้นเป็นมะเร็งเต้านม
- ใน 100 รายที่เป็นมะเร็งเต้านมนั้น ประมาณ 80 รายมาด้วยเรื่องก้อน ที่เหลืออีก 20 รายมาด้วยอาการอื่นๆ เช่น เจ็บที่เต้านม เห็นรอบปุ่มหรือรอยดั่งรังที่เต้านม มีเลือดออกที่หัวนม มีการอักเสบที่เต้านม (ในรายที่ไม่ตั้งครรภ์) สีผิวที่บริเวณเต้านมเปลี่ยนแปลงไป หัวนมผิดปกติ หรือบางรายไม่ได้มีอาการหรืออาการแสดง ไปคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม แล้วพบก้อน และได้รับการตรวจยืนยันแล้ว พบว่าเป็นมะเร็งเต้านม

FAQ 1. อาการเริ่มแรกของมะเร็งเต้านม มีอะไรบ้าง

ตอบ ระยะแรกไม่มีอาการอะไร คลำก้อนไม่ได้ จนตรวจพบด้วยการถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านม หรือที่เรียกว่าแมมโมแกรม (Screening Mammogram) ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ (90%) มักจะคลำก้อนได้ ซึ่งแสดงว่าเป็นมาแล้ว 1-2 ปี แต่การที่คลำก้อนได้ไม่ได้หมายความว่า ก้อนที่คลำได้ทุกก้อนจะเป็นมะเร็งเสมอไป เพียง 15-20% ของก้อนที่คลำพบได้เท่านั้นที่เป็นมะเร็งเต้านม ผู้เป็นมะเร็งเต้านมบางส่วน (10%) ไม่มีก้อน แต่มีการเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนังหรือหัวนม เช่น บวม นูน หรือเปลี่ยนสี หรือมีเลือดออกจากหัวนม ดังนั้นการดูแลป้องกันมะเร็งเต้านม จึงมี 3 ขั้นตอนด้วยกัน เราเรียกว่าแผนดูแลสุขภาพเต้านม 3 ขั้นตอนได้แก่

- การตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการคลำ และการดูผิวหนังและหัวนม (ดูแผ่นพับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง)
- การตรวจเต้านมโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ
- การถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านม หรือแมมโมแกรม (Mammogram)

FAQ 2. ถ้าเป็นมะเร็งเต้านมการรักษาต้องตัดเต้านมออก เสมอไปหรือไม่³²

ตอบ ไม่จำเป็นต้องตัดเต้านมออกทั้งหมด ถ้าพบมะเร็งระยะแรกที่ยังมีขนาดเล็กรักษาได้ (พบได้โดยการตรวจแมมโมแกรมเท่านั้น) ก็ตัดออกเฉพาะก้อนมะเร็งออกที่เรียกว่า Lumpectomy หรือ Breast Conserving Surgery (BCS) ตามด้วยการฉายแสง ตามด้วยการรักษาตามแนวทางของแพทย์ผู้รักษา

FAQ 3. ถ้ามีก้อนเล็ก ๆ ที่เต้านม แพทย์บอกว่าเป็นเนื้องอก ธรรมดาควรทำอย่างไร

33

ตอบ ก้อนเนื้อธรรมดาไม่ต้องผ่าตัดออก ก้อนเนื้อบางชนิดอาจโตขึ้นได้ แต่ก็ไม่จำเป็นต้องผ่าตัดออกและจะไม่กลายเป็นมะเร็ง ก้อนเนื้อส่วนใหญ่เป็นชนิดที่เรียกว่า Fibroadnoma ถ้ามีก้อนเล็กๆ และมีหลายก้อน ไม่จำเป็นต้องผ่าตัดออก ยกเว้นก้อนที่มีขนาดใหญ่หรือโตขึ้นจากเดิม แต่ถ้าก้อนมีขนาดใหญ่และมีแห่งเดียว แพทย์มักแนะนำให้ผ่าตัดออก เพราะก้อนเนื้ออาจจะโตขึ้นได้อีก อย่างไรก็ตาม แม้ว่าก้อนเนื้อจะใหญ่ขึ้น ก็ไม่เคยปรากฏว่าก้อนเนื้อธรรมดากลายเป็นมะเร็ง

สรุป

- ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของมะเร็งเต้านมคือเพศหญิง และอายุที่สูงขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ การป้องกันแบบปฐมภูมิ (Primary prevention) จึงมีข้อจำกัด ทว่าโลกจึงใช้การป้องกันแบบทุติยภูมิ (Secondary Prevention) โดยค้นหา มะเร็งตั้งแต่เริ่มต้นเพื่อรักษา (Early Detection and Prompt Treatment)
- การคัดกรองมะเร็งเต้านมดำเนินการเป็นขั้นๆ คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) เดือนละครั้ง การตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (CBE) ปีละครั้งพร้อมการตรวจสุขภาพประจำปี ถ้า CBE พบความผิดปกติจะถูกส่งไปตรวจแมมโมแกรม และ อัลตราซาวด์ต่อไป หรือกลุ่มเสี่ยงสูง แพทย์จะนัดตรวจแมมโมแกรมตามโปรแกรมของแต่ละโรงพยาบาล
- มะเร็งระยะแรก (stage 1+stage2) มีอัตราการรอดชีวิตสูงกว่า และค่าใช้จ่ายในการรักษาน้อยกว่า
- มะเร็งระยะที่ 1 สามารถผ่าตัดแบบสงวนเต้านม (Breast Conserving Surgery หรือ BCS) คือตัดเฉพาะก้อนมะเร็ง ตามด้วยการฉายแสง ไม่จำเป็นต้องตัดทั้งเต้านม

THANK
YOU

สมาคมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพไทย

Thai Health Literacy Association (THLA)