

ประวัติมะเร็งเต้านม

ก่อนคริสตกาล จนถึง ค.ศ.200 ตามแนวคิด Hippocrates

- ได้มีการบันทึกเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม มามากกว่า 3,500 ปี
- แพทย์อียิปต์ไม่ปรากฏนามได้บรรยายว่ามีโรคที่เกี่ยวกับก้อนที่เต้านมและเป็นก้อนที่ไม่สามารถที่จะรักษาให้หายขาดได้
- 460 B.C (460 ปี ก่อนคริสตกาล) ฮิปโปเครติส บิดาทางการแพทย์ของชาวตะวันตก ได้บรรยายเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมว่าเป็นโรคของ Humor ในความเชื่อของฮิปโปเครติส ร่างกายประกอบด้วย 4 humor ได้แก่ เลือด เสมหะ น้ำดีสีเหลือง และน้ำดีสีดำ ซึ่งประกอบเป็นธาตุ ดิน น้ำ ลม ไฟ ถ้ามีความไม่สมดุลของ Humor ทั้ง 4 ก็จะทำให้ป่วยหรือเสียชีวิตได้ ฮิปโปเครติสเชื่อว่ามะเร็งเกิดจากการที่มี Humor ของน้ำดีสีดำ หรือเรียกว่า Melon chole มากเกินไป เหตุผลที่ทำให้ฮิปโปเครติสเชื่อ เนื่องจากมะเร็งเต้านมที่ไม่ได้รับการรักษาสุดท้ายจะมีลักษณะแข็งและมีสีดำ และแตกประทุออกมาเป็นน้ำสีดำทางผิวหนังในที่สุด เขาตั้งชื่อมะเร็งว่า Karkinos (ภาษากรีก ที่แปลว่าปู) เนื่องจากมะเร็งเหมือนจะมีหนวด เหมือนขาของปู ฮิปโปเครติสเชื่อว่า การผ่าตัดจะมีอันตรายมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ผ่าตัดที่จะอยู่ได้นานกว่า (Oslen 2002)

ค.ศ.200 จนถึง ศตวรรษที่ 17

- ปี ค.ศ.200 กาเลน (Galen) ลูกศิษย์ของฮิปโปเครติส ได้บรรยายมะเร็งว่าเป็นการที่น้ำดีสีดำมากเกินไป (Humoral Theory) แต่ กาเลน เชื่อต่างจากฮิปโปเครติส โดยเชื่อว่า มะเร็งแต่ละชนิดมีความรุนแรงต่างกัน และ กาเลนได้เขียนเกี่ยวกับยาที่จะรักษามะเร็งเต้านม ได้แก่ ผื่น castor oil , ชะเอม กำมะถัน ขี้ผึ้งประเภทต่างๆ การใช้เวทมนต์ สำหรับแพทย์ในสมัยนั้นไม่นิยมที่จะทำการ ผ่าตัดเพื่อตัดเอาก้อนมะเร็งหรือตัดทั้งเต้านมออก เพราะเชื่อว่า ก้อนมะเร็งจะเกิดขึ้นมาใหม่ใกล้เคียงกับตำแหน่งที่ทำการผ่าตัด หรือเกิดใหม่ในที่อื่นๆของร่างกาย สำหรับกาเลนและแพทย์หลังจากกาเลนมาเป็นเวลา 2000 เชื่อว่ามะเร็งเต้านม เป็นโรคที่ไปทั่วร่างกาย (Systemic Disease) ไม่ได้เป็นโรคเฉพาะที่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งของร่างกาย เชื่อว่า น้ำดีสีดำ ได้แพร่กระจายไปทั่วร่างกาย แม้จะเอาก้อนมะเร็งออก แต่น้ำดีเหล่านั้นยังคงอยู่ในร่างกาย และพร้อมที่จะทำให้เกิดมะเร็งในตำแหน่งใหม่
- ตราบจนถึงศตวรรษที่ 17 แพทย์ยังเชื่อในสมมุติฐานของเกิดมะเร็งเต้านมของกาเลน(Humoral Theory) จึงไม่มีผลสรุปที่ต่างจากนี้ จนกระทั่งปี 1680 แพทย์ชาวฝรั่งเศส ที่ชื่อว่า Francois de la Boe Sylvius ได้ทำทฤษฎีที่จะเปลี่ยน Humoral Theory ของกาเลน โดยตั้งสมมุติฐานใหม่ว่า มะเร็งไม่ได้เกิดจากน้ำดีสีดำที่มากเกินไป แต่เกิดจากระบวนการทางเคมีที่เปลี่ยนน้ำเหลืองจากกรด (Acid) ให้เป็นกรดที่ร้อนแรงขึ้น (Acrid) และในปี 1730 Claude-Deshais Gendron แพทย์ในกรุงปารีส ได้ปฏิเสธ Humoral Theory และเชื่อว่ามะเร็งเกิดจากเส้นประสาท และเนื้อเยื่อที่เป็นต่อม (glandular tissue) ที่ผสมรวมกับทางเดินน้ำเหลือง (Olson 1999)

ศตวรรษที่ 18 ความเชื่อที่ว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคเฉพาะที่

- ในศตวรรษที่ 18 กลับมาเชื่อว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคเฉพาะที่ ทำให้เริ่มใช้การผ่าตัด ในปี 1769 Jean Astruc แพทย์ชาวฝรั่งเศส ได้นำก้อนมะเร็งเต้านม และเนื้อวุ้น ไปทำการย่างในเตาอบ แล้วเคี้ยวกินปรากฏว่ารสชาติเหมือนกัน จึงสรุปว่า ก้อนมะเร็งไม่ได้มีน้ำดี หรือ กรดที่มากเกินไป จึงเชื่อ Humoral Theory และเริ่มหาสาเหตุ เชื่อว่าสาเหตุสัมพันธ์กับเรื่องเพศ โดย ทฤษฎีของ Bernardino Ramazzini's ในปี 1713 พบว่า มะเร็งเต้านมพบบ่อยในแม่ที่มากกว่า เนื่องจากไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสอดคล้องกับ Ramazzini ที่พบว่า ถ้าไม่มีกิจกรรมทางเพศที่สม่ำเสมอ อวัยวะสืบพันธุ์ที่ไม่ได้ใช้งานรวมถึงเต้านมด้วย จะเริ่มเน่าเปื่อยและทำให้เกิดมะเร็งตามมา แพทย์ชาว Prussia ชื่อ Friedrich Hoffman เชื่อว่าผู้หญิงที่มีกิจกรรมทางเพศอย่างสม่ำเสมอ แต่ยังเป็นมะเร็งเต้านม เนื่องจากมีกิจกรรมทางเพศที่รุนแรงจนทำให้เกิดการอุดตันของระบบน้ำเหลือง
- นอกจากทฤษฎีว่าเพศเป็นสาเหตุของมะเร็งเต้านมแล้ว ยังมีทฤษฎีอื่นๆว่าเป็นสาเหตุของมะเร็งเต้านม ได้แก่ การอักเสบจนเป็นหนองที่เต้านม ความซึมเศร้าเป็นสาเหตุเนื่องจากทำให้เส้นเลือดหดตัวจนเกิดการแข็งตัวของเลือดซึ่งเป็นสาเหตุของการเกิด บางทฤษฎีเชื่อว่าวิถีชีวิตของคนเมืองที่ไม่ได้ใช้ร่างกาย (Sedentary Life Style) เป็นสาเหตุ แม้สาเหตุของมะเร็งเต้านมจะเป็นเรื่องลึกลับที่ไม่รู้ว่าเกิดจากอะไรกันแน่ แต่ในศตวรรษที่ 18 เชื่อว่า มะเร็งเต้านมเป็นโรคเฉพาะที่ เมื่อเชื่อว่าเป็นโรคเฉพาะที่ การรักษาจึงเน้นไปที่การผ่าตัดเพื่อเอาก้อนออก (Olson 1999)
- ในปี 1757 แพทย์ชาวฝรั่งเศสชื่อ Henri Le Dran ได้โต้แย้งว่า การผ่าตัดไม่สามารถรักษามะเร็งเต้านมได้ ถ้าไม่ตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออก ในรายที่มีการแพร่ไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ต่อมา Claude-Nicolas Le Cat ได้ทำการผ่าตัดโดยการตัดเต้านมออก พร้อมทั้งต่อมน้ำเหลือง และกล้ามเนื้อที่หน้าอกที่ชื่อว่า Pectoralis major และพบว่า การมีก้อนที่เต้านมเท่านั้นโดยไม่แพร่กระจายไปที่อื่นไม่ใช่เป็นปัญหาที่น่ากลัวอีกต่อไป เพราะสามารถที่จะผ่าตัดออกก่อนที่จะแพร่กระจายไป ซึ่งทฤษฎีดังกล่าวยังใช้ได้ไปถึงศตวรรษที่ 20 และเป็นที่มาของการทำการผ่าตัดที่เรียกว่า Radical mastectomy (Hellman 1993)

ศตวรรษที่ 19 ยุคการผ่าตัดแบบ Halsted Radical Mastectomy กลางศตวรรษที่ 19 แพทย์ส่วนใหญ่เชื่อว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคเฉพาะที่ เพราะฉะนั้นการผ่าตัดจึงเป็นความหวังเดียว ประกอบกับการพัฒนาทางด้านยาฆ่าเชื้อ การวิสัญญี การให้เลือด และความรู้เกี่ยวกับ Cellular biology และความเชื่อของสังคมทางการแพทย์ ทำให้การผ่าตัดใหญ่สามารถที่จะทำได้อย่างปลอดภัยมากขึ้น William Halstead แพทย์จาก New York ได้ทำการผ่าตัดเต้านมแบบกว้างขวาง ที่เรียกว่า radical breast surgery ซึ่งเป็นการผ่าตัดที่ถือเป็นมาตรฐานของ 100 ปีถัดจากนั้น โดย Halstead ต้องการที่จะลดมะเร็งกลับมาเกิดซ้ำภายหลังการผ่าตัด 1 ปี โดยการผ่าตัดเพิ่มจากเดิม โดยผ่าเต้านมออกหมด ยังผ่าเอาต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออก และกล้ามเนื้อหน้าอก (pectoralis major) ทั้ง 2 ข้างโดยผ่าออกไปเป็น Block เดียว โดยตัดออกแบบกว้างรอบก้อนมะเร็ง และตัดออกเป็นชิ้นเดียว

ในช่วง 40 ปีแรกของศตวรรษที่ 20 การผ่าตัดเต้านมอย่างกว้างขวางที่เรียกว่า Radical Mastectomy เป็นการผ่าตัดที่แพทย์นำมาใช้เป็นมาตรฐาน และ Halsted เองก็ผ่าตัดด้วยวิธีนี้เป็นร้อยๆราย โดยเน้นในกลุ่มที่ยังไม่แพร่ไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ต่อมาพบว่า การผ่าตัดดังกล่าว ทำให้เกิดผ่าตัดที่กว้างมาก นอกจากนั้นการผ่าเอากล้ามเนื้อหน้าอกจะทำให้เกิด

หน้าอกแฟบลง เกิดหลุมลึกใต้กระดูกไหปลาร้าหรือใต้รักแร้ เกิดการเจ็บปวดเรื้อรังและมีการบวมของแขนหรือมือ เนื่องจากการอุดตันของทางเดินน้ำเหลือง เนื่องจากการเลาะเอาต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ออก การผ่าตัดดังกล่าวจึงทำให้สูญเสียคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่เป็นอย่างมาก

การผ่าตัดในศตวรรษที่ 20 : การผ่าตัดรังไข่ ต่อมหมวกไต และต่อมใต้สมอง

ในปี 1895 George Beatson แพทย์ชาวสก๊อต พบว่า การผ่าตัดรังไข่ออก จะทำให้ก้อนมะเร็งเต้านมมีขนาดเล็กลง ทำให้แพทย์ได้หันมาทำการตัดรังไข่ออกทั้ง 2 ข้าง และทำการผ่าตัดอย่างกว้างขวาง (Radical Mastectomy) แต่ผลการผ่าตัดเอารังไข่นั้น ยังประเมินไม่ได้ว่ามันควรทำหรือไม่ เนื่องจากในสมัยนั้นยังไม่สามารถที่จะหา Estrogen Receptor ในก้อนมะเร็งได้ ทำให้การผ่าตัดรังไข่ทั้ง 2 ข้างจึงเป็นทางเลือกสุดท้ายสำหรับแพทย์ ต่อมาพยาธิแพทย์พบว่า มะเร็งเต้านมบางชนิดมี Estrogen receptors ซึ่งทำให้มะเร็งโตเร็วเนื่องจากได้ Estrogen จากรังไข่ เมื่อตัดรังไข่ออก จึงทำให้สามารถที่ลด Estrogen ได้ ก้อนมะเร็งจึงลดลงในช่วงแรก แต่ต่อมาก้อนมะเร็งก็กลับมาใหญ่ขึ้นตามเดิม เนื่องจากเกิดการสร้างสารที่เหมือน Estrogen จากต่อมหมวกไต และต่อมใต้สมองแทนรังไข่ ประมาณปี 1952 Charles Huggins จึงได้ทำการตัดต่อมหมวกไต (Adrenal gland) เพื่อที่จะทำให้ก้อนมะเร็งเต้านมเล็กลง ต่อมา Rolf Leffert and Herbert Olivecrona ได้ทำการผ่าตัดเพื่อตัดต่อมใต้สมองออก แม้จะลงทุนตัดต่อมใต้สมองซึ่งทำให้เกิดผลแทรกซ้อนมหาศาล แต่มะเร็งก็ยังกลับมาเป็นใหม่อีก

เลิกการผ่าตัดแบบ Halsted Radical Mastectomy

การผ่าตัดเต้านมอย่างกว้างขวางที่เรียกว่า Radical Mastectomy แบบ Halstead อยู่ภายใต้ความเชื่อที่ว่า มะเร็งเต้านมเป็นโรคเฉพาะที่ซึ่งสามารถที่จะรักษาให้หายได้จากการผ่าตัด ในปี 1955 George Crile ได้ปฏิเสธแนวคิดนี้ และเชื่อว่า มะเร็งเต้านมไม่ใช่โรคเฉพาะที่ แต่เซลล์มะเร็งนั้นอยู่ทั่วร่างกาย Bernard Fisher ได้ปฏิวัติแนวคิดเกี่ยวกับการรักษามะเร็ง โดยการทบทวนทฤษฎีการแพร่กระจาย ซึ่งกลับมามีความคิดตามแนวคิดเดิมสมัยฮิปโปเครติส ที่เชื่อว่าเซลล์มะเร็งนั้นลอยอยู่ในระบบเลือด และระบบน้ำเหลืองทั่วร่างกาย ในปี 1976 Fisher ตีพิมพ์เกี่ยวกับ การผ่าตัดที่ง่ายกว่าที่เรียกว่า การผ่าตัดแบบสงวนเต้านม (Breast conservation Surgery) ตามด้วย การฉายรังสี หรือเคมีบำบัด มีประสิทธิผลเทียบเท่ากับการทำการผ่าตัดแบบกว้างขวาง (Radical Mastectomy) หลังจากการแนะนำวิธีดังกล่าวแล้ว ในตอนแรกแพทย์ยังไม่สบายใจที่จะเลิกการผ่าตัดแบบ Halsted แต่เมื่อประเด็นในเรื่องคุณภาพชีวิต และความเป็นอยู่ รวมถึงการคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยในการเลือกวิธีการรักษา รวมถึงการไม่เชื่อว่ามะเร็งเป็นโรคเฉพาะที่ ทำให้การผ่าตัดเต้านมแบบกว้างขวางแบบ Halstead เสื่อมความนิยมลง

การศึกษาจากอดีตจนถึงปี 1990 พบความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม พบความสัมพันธ์ของเรื่องต่อไปนี้กับมะเร็งเต้านม ได้แก่ อาหาร การปนเปื้อนสารเคมี เชื้อชาติ การมีลูกช้า การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และในปี 1995 อัตราการตายของมะเร็งเต้านมได้เพิ่มสูงสุด และเริ่มลดลงหลังจากปี 1995 การรักษาด้วยการผ่าตัดทำให้ผลแทรกซ้อนลดลง โดยการผ่าตัดด้วยวิธีการใหม่เกิดความทุกข์ทรมานต่ำกว่าร้อยละ 10 การปรับปรุงในเรื่องของเคมีบำบัด การฉายแสง การใช้ฮอร์โมนบำบัดโดยเฉพาะ Tamoxifen การตรวจด้วย mammogram และการผ่าตัดด้วยวิธีการใหม่ที่ผ่าตัดน้อยลง ทำให้มะเร็งเต้านมที่เป็นโรคที่ทำให้เป็นสาเหตุตาย กลายเป็นโรคเรื้อรังที่ควบคุมได้แทน นอกจากนี้ความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้สามารถรู้ถึงยีนส์ที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านม ได้แก่ ยีนส์ BRCA1 และ BRCA2 รวมถึงรู้มากขึ้นเกี่ยวกับ Receptor ต่างๆ ภายในก้อนมะเร็งได้แก่ Estrogen Receptor , Progesterone Receptor และ HER2 Receptor

ความหวังใหม่ สำหรับ ศตวรรษที่ 21

การรักษามะเร็งให้หายขาดยังไม่สามารถที่จะทำได้ในปัจจุบัน ธรรมชาติของโรคนี้อยู่ซับซ้อน โดยสัมพันธ์กับตัวแปรทางยีนส์และสิ่งแวดล้อม แม้การรักษาให้หายขาดยังไม่สามารถทำได้สำเร็จในปัจจุบัน แต่ผลการรักษาและความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมก็ดีขึ้นอย่างมาก การรับรู้ของสาธารณชนเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมก็เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอย่างมาก ก่อนหน้านั้น ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมรู้สึกอายที่จะพูดถึงเกี่ยวกับเรื่องนี้ แต่ตอนนี้ความรู้สึกที่เป็น Stigma น้อยลงอย่างมาก ประชาชนรู้วิธีการที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อค้นหาก้อนเต้านมตั้งแต่เริ่มเป็น เทคโนโลยีในการตรวจวินิจฉัยได้แก่ Mammogram , MRI , Hormone Receptors และ histology ดีขึ้น การรักษาด้วยการฉายแสง เคมีบำบัด ฮอโมนบำบัด และ Target therapy ก็มีความก้าวหน้า ทำให้สามารถลดการกลับมาเป็นโรคใหม่ ลง และสามารถลดการตายจากมะเร็งเต้านมลงได้