



THREL

THAIRE LIFE ASSURANCE

RECENT PERSPECTIVES OF

BREAST DISEASES

FOR LIFE INSURANCE

จัดทำโดย: แพทย์ที่ปรึกษาและฝ่ายพิจารณารับประกัน

หมายเหตุ : เนื้อหาส่วนหนึ่งมาจากสัมมนา เรื่อง "RECENT PERSPECTIVE OF BREAST DISEASES FOR LIFE INSURANCE" บรรยายโดย รศ.นพ.พัฒน์พงศ์ นาวิเจริญ



THAIRE LIFE ASSURANCE

RECENT PERSPECTIVES OF BREAST DISEASES FOR LIFE INSURANCE

เต้านมเป็นต่อมซึ่งพัฒนามาจากต่อมเหงื่อ มีโครงสร้างร่วมเป็นไขมันและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน ส่วนที่สำคัญของเต้านมคือต่อมน้ำนมและท่อ น้ำนม โดยเต้านมอยู่ภายใต้การกระตุ้นด้วย ฮอโมนเพศหญิง ESTROGEN และ PROLACTIN ซึ่งช่วงที่ต่อมน้ำนมถูกกระตุ้นมากที่สุดก็คือ ในช่วงตั้งครรภ์และการให้นมบุตร



▶ ชนิดของก้อนในเต้านม

- 1. ก้อนน้ำ** ได้แก่ cyst, fibrocystic ไม่จำเป็นต้องรักษา เกิดจากฮอร์โมนเพศหญิง แต่อย่างไรก็ตามก้อนน้ำบางประเภทอาจมีก้อนเนื้อร่วมอยู่ ด้านในด้วย จำเป็นต้องตรวจทางรังสีหรือ Ultrasound เพื่อยืนยัน
- 2. เนื้องอกไม่ร้ายแรง** ได้แก่ fibroadenoma รักษาได้ด้วยการผ่าตัด ยังไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน พบได้บ่อยในคนไข้อายุน้อย 20 – 30 ปี โตช้า ถ้าหากก้อนโตเร็วอาจเป็นกลุ่ม Phyllodes tumor ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ร้ายแรง แต่ส่วนน้อยจัดเป็นมะเร็ง และลุกลามได้ ต้องผ่าตัดเช่นกัน และมีโอกาสเป็นซ้ำได้บ่อยกว่า
- 3. เนื้องอกมะเร็ง** ถ้าเซลล์มะเร็งยังไม่ทะลุออกจากท่อน้ำนม ถือเป็นมะเร็งระยะไม่ลุกลาม (Non-invasive cancer or Carcinoma in situ) การผ่าตัดก้อนนี้ออกหมดก็สามารถรักษาให้หายขาดได้สูง ส่วนกรณีเซลล์มะเร็งเจริญทะลุออกจากท่อน้ำนม ถือเป็นมะเร็งระยะลุกลาม (Invasive cancer) แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าจะเป็นระยะไม่ลุกลาม ถ้าก้อนเต้านมมีขนาดใหญ่ การตัดก้อนออกเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ มักต้องฉายแสงร่วมด้วย

ข้อแตกต่างระหว่างเนื้องอกชนิดร้ายแรงและไม่ร้ายแรง

ลักษณะ	เนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรง	เนื้องอกชนิดร้ายแรง หรือมะเร็ง
อัตราการเติบโต	โตช้า	โตเร็ว
ขอบเขตก้อน	ก้อนมีขอบเขตชัดเจน ก้อนดีนได้	ขอบไม่ชัด ขยับได้น้อยเวลาลดค่า
การแทรกตัว	ไม่แทรกไปยังเนื้อเยื่อข้างเคียง	แทรกไปยังเนื้อเยื่อข้างเคียง
การแพร่กระจาย	ไม่แพร่กระจาย	แพร่กระจายไปสู่ต่อมน้ำเหลือง และอวัยวะที่อยู่ไกลออกไปทั่วร่างกาย
การยึดติดของก้อน	ก้อนไม่ยึดติดกับผิวหนังหรือผนังทรวงอก	ก้อนอาจยึดติดกับผิวหนังหรือผนังทรวงอก ทำให้ระดับของนม 2 ข้างไม่เท่ากัน
ผิวหนังบนก้อน	ผิวหนังปกติ	ผิวหนังอาจนูน อักเสบเหมือนผิวเปลือกส้ม

หมายเหตุ : THREL'S SUGGESTION เป็นเพียงคำแนะนำเบื้องต้นในการพิจารณา ในกรณีที่นำไปใช้จำเป็นต้องพิจารณาประกอบกับข้อมูลอื่นๆ ร่วมด้วย

▶ วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

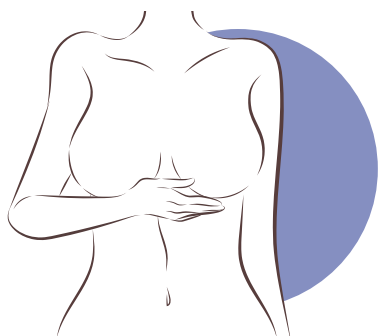
ควรตรวจเดือนละครั้ง หลังจากมีประจำเดือนไปแล้ว 7-10 วัน สำหรับผู้ที่หมดประจำเดือนแล้วอาจจะกำหนดวันตรวจเป็นทุกสิ้นเดือนหรือวันใดวันหนึ่งที่ทำได้ง่าย โดยแนะนำให้ตรวจไปตลอดชีวิต และหากพบมีการเปลี่ยนแปลงจากเดิม ควรไปพบแพทย์

ข้อดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

- เป็นคนตรวจที่ตรวจเพียงนมคู่เดียวทำให้สามารถเปรียบเทียบและมีความสนใจตั้งใจมากกว่า
- ใช้เวลาได้นานไม่จำเป็นต้องรีบร้อน มีความละเอียดมากกว่า
- สามารถเลือกช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการตรวจได้ ไม่เหมือนกับการที่แพทย์นัดตรวจ

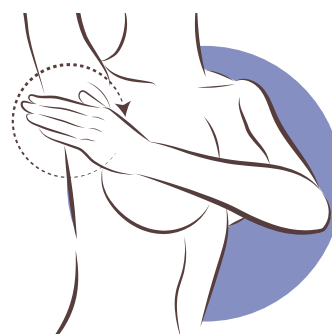


การดู



- หาร่องรอยความผิดปกติ ความไม่สมมาตร
- รอยบุบ รอยบวม ลักษณะผิวหนัง หัวนม
- การดึงรั้ง ซึ่งจะเห็นชัดเจนโดยก้มตัวมาข้างหน้าหรือชูแขนขึ้น

การคลำ



- ยกแขนข้างที่จะตรวจขึ้น ใช้มืออีกข้างด้วยอุ้งนื้สามนิ้ว ได้แก่ นิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนาง ทำการกดสำรวจให้ทั่วทั้งนม เป็นรูปวงกลม
- นึบหัวนมเบาๆ ดูว่ามีสิ่งคัดหลั่งหรือไม่
- พับแขนลง แล้วสอดมือใต้รักแร้ เพื่อตรวจก้อนในรักแร้

▶ สาเหตุและปัจจัยชักนำ

มะเร็งเต้านมถือเป็นมะเร็งอันดับ 1 ในผู้หญิงไทย คิดเป็น 50% ของมะเร็งทั้งหมดที่เกิดในสตรี และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี อายุที่พบบ่อยที่สุดในคนไทย อยู่ประมาณที่อายุ 40-60 ปี ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่มีปัจจัยที่ชักนำให้เกิดหลายอย่างด้วยกัน โดยมีทั้งปัจจัยที่แก้ไขได้ และแก้ไขไม่ได้ ดังนี้

ปัจจัยที่แก้ไขได้		ปัจจัยที่แก้ไขไม่ได้	
ปัจจัย	เพิ่มความเสี่ยง (เท่า)	ปัจจัย	เพิ่มความเสี่ยง (เท่า)
สูบบุหรี่	1.1	อายุ > 65 ปี	5.8
ดื่มสุรา > 2 แก้ว/วัน	1.2	มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม	1.8 - 3.6
ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนม	1.3	ประจำเดือนครั้งแรก < อายุ 12 ปี	1.3
อ้วนหลังหมดประจำเดือน BMI > 30	1.2	คลอดลูกคนแรก > อายุ 30 ปี	1.2 - 1.5
ได้รับฮอร์โมนวัยทองนาน > 5 ปี	1.3	หมดประจำเดือน > อายุ 55 ปี	1.2 - 1.5
		มีเนื้อเต้านมแน่นในภาพแมมโมแกรม	1.6 - 2.0

THREL'S SUGGESTION

- อายุที่คนไทยพบบ่อยคือ 40-60 ปี เมื่อพบพร้อมความผิดปกติอื่นๆ ร่วมกับปัจจัยที่กล่าวมา จะทำให้มีความเสี่ยงในการเป็นโรคมากขึ้น
- นำปัจจัยเหล่านี้มาใช้ในการพิจารณาประกอบกับ risk factor อื่นๆ ที่ก่อให้เกิดมะเร็งเต้านม

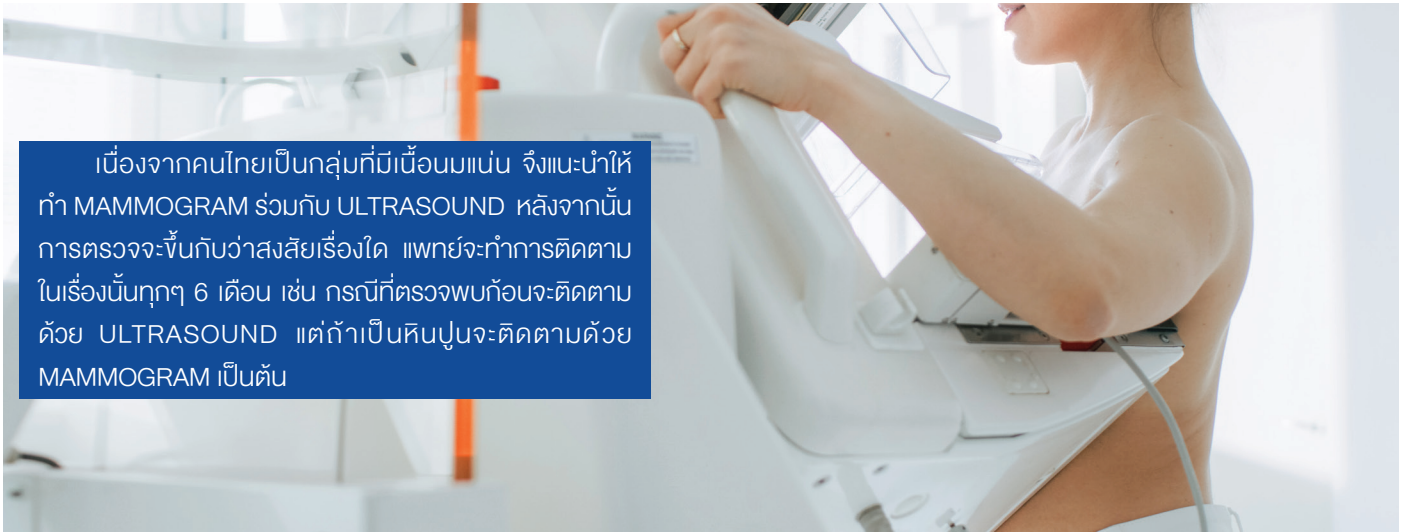
▶ การตรวจคัดกรอง

- Digital Mammogram เหมาะกับคนที่มึนเนื้อนมไม่แน่น สามารถตรวจพบมะเร็งตั้งแต่ระยะที่ยังไม่แพร่กระจายได้เร็วขึ้น

MMG result	รายละเอียด	Suggestion for UW (THREL's suggestion)
BIRADS 1	ปกติ	ผ่านปัญหา
BIRADS 2	ไม่ปกติ แต่ไม่ร้ายแรง	ผ่านปัญหา
BIRADS 3	ไม่แน่ใจ แต่สงสัยว่าจะอาจจะเป็นมะเร็ง โดยมีโอกาสเป็นมะเร็ง < 2% ต้องตรวจที่ขึ้นทุก 6 เดือนเป็นเวลา 1 – 2 ปี ถ้าคงที่ จะปรับเป็น BIRADS 2	ต้องเลื่อนรับประกัน จนกว่าจะมีการติดตามทุก 6 เดือน เป็นเวลาอย่างน้อย 1 - 2 ปี โดยผลไม่เปลี่ยนแปลงจากเดิม หรือผลการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น
BIRADS 4	สงสัยว่าจะเป็นมะเร็ง โดยมีโอกาสเป็นมะเร็ง 2-95%	ตรวจพบเลื่อนรับประกัน
BIRADS 5	สงสัยว่าจะเป็นมะเร็ง โดยมีโอกาสเป็นมะเร็ง 95%	ตรวจพบเลื่อนรับประกัน
BIRADS 6	มีผลการตรวจชิ้นเนื้อว่าเป็นมะเร็งแล้ว จึงเป็นมะเร็ง 100%	ไม่รับประกัน

ข้อควรระวัง : การทำ Mammogram มีความแม่นยำ 85% มีโอกาสส่วนผล false negative ได้ 15%

- Ultrasound เหมาะกับคนที่มึนเนื้อนมแน่นอย่างคนเอเชีย หรือคนอายุน้อย จะใช้ร่วมกับการตรวจ Mammogram เสมอสำหรับคนไทย
- MRI มีความไวในการตรวจสูงกว่าอย่างอื่นแน่นอน การตรวจไม่บีบเต้านม แต่มีความยุ่งยาก ใช้เวลาตรวจนาน ราคาแพง และไม่สามารถตรวจได้กับทุกคน จะเลือกทำในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง อย่างกลุ่มที่มียีนผิดปกติ เช่น BRCA1 BRCA2
- CT Scan ยังอยู่ระหว่างการเก็บข้อมูลและพัฒนาเครื่องมือ
- Genetic testing เป็นการตรวจหาความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ จะต้องมีการให้คำปรึกษาก่อนการทำ จากการศึกษาพบว่า 5-10% ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จะมีปัจจัยทางพันธุกรรมเข้ามาเกี่ยวข้องคือ มีความผิดปกติระดับยีน โดยยีนที่มีความเกี่ยวข้องและศึกษากันมากที่สุดได้แก่ ยีน BRCA1 BRCA 2 ซึ่งตรวจด้วยการเจาะเลือด ใช้เวลาเป็นสัปดาห์จึงจะได้ผล ยีนทั้งสองตัวนี้ เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งได้หลายชนิด สำหรับมะเร็งเต้านมเพิ่มโอกาสการเกิด 5-7 เท่า และมะเร็งรังไข่ 10-30 เท่า นอกจากนี้พบว่า BRCA1 ผิดปกติเป็นปัจจัยในการเกิดมะเร็งเต้านมและรังไข่มากกว่า BRCA2



เนื่องจากคนไทยเป็นกลุ่มที่มีเนื้อนมแน่น จึงแนะนำให้ทำ MAMMOGRAM ร่วมกับ ULTRASOUND หลังจากนั้น การตรวจจะขึ้นกับว่าสงสัยเรื่องใด แพทย์จะทำการติดตามในเรื่องนั้นทุกๆ 6 เดือน เช่น กรณีที่ตรวจพบก้อนจะติดตามด้วย ULTRASOUND แต่ถ้าเป็นหีบปูนจะติดตามด้วย MAMMOGRAM เป็นต้น

THREL'S SUGGESTION

- นำการตรวจนี้มาใช้ในการพิจารณาว่าควรจะตรวจอะไรเพิ่มเติม เช่น ถ้าจะต้องการดูการเปลี่ยนแปลงของก้อน ก็ขอตรวจ Ultrasound แต่ถ้าต้องการดูเรื่องหีบปูน ขอ Mammogram หรือในบางกรณีก็จำเป็นต้องใช้ทั้ง Mammogram และ Ultrasound ทั้งนี้ต้องพิจารณาร่วมกับปัจจัยและข้อมูลที่เรามียู่ด้วย
- ถ้าเพิ่งตรวจพบผล Mammogram BIRADS 3 ควรจะเลื่อนรับประกันก่อน นอกเสียจากว่าลูกค้ามีประวัติและตรวจติดตามมากกว่า 1 - 2 ปี แล้วผลไม่เปลี่ยนแปลง และรายงานครั้งสุดท้ายปรับเป็น BIRADS 2
- สิ่งที่ต้องระวังประกอบการพิจารณาในเรื่องผลชิ้นเนื้อ คือ มึนใจหรือไม่ว่าผลชิ้นเนื้อที่ตรวจนั้นได้ถูกตัดไปตรวจจากตำแหน่งที่ถูกต้อง
- การตรวจทางรังสี อาจจะมีผลที่แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับอายุประจักษ์คนเดียวกัน ทั้งนี้ขึ้นกับ แพทย์ผู้ทำ เครื่องมือที่ใช้ตรวจ เวลาและสถานที่ตรวจ ถ้าไม่แน่ใจหรือขัดแย้งกัน ควรจะยึดผลการตรวจบนพื้นฐานที่แน่ชัดที่สุดที่เราได้ไว้ก่อน

▶ **ขั้นของมะเร็งเต้านม (STAGING OF BREAST CANCER)**

ขั้นของมะเร็งเต้านม	คำอธิบาย	อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี (รักษาได้มาตรฐาน)
Stage 0	ยังไม่ออกไปนอกท่อหรือต่อมน้ำนม, CA in situ	ใกล้เคียง100%
Stage I	ก้อน < 2 ซม. ยังไม่ไปต่อมน้ำเหลืองหรือไปเล็กน้อย	ใกล้เคียง100%
Stage II	ก้อน > 2 ซม. ไม่ไปต่อมน้ำเหลือง หรือก้อน > 2 ซม. แต่ < 5 ซม. กระจายไปต่อมน้ำเหลือง 1-3 ต่อมน	ประมาณ 90%
Stage III	ก้อน > 5 ซม. กระจายไปต่อมน้ำเหลือง 1-3 ต่อมน หรือ ก้อนติดทรวงอก หรือแตกเป็นแผล บวมผิวส้ม หรือ กระจายไปต่อมน้ำเหลือง ตั้งแต่ 4 ต่อมนขึ้นไป	ประมาณ 70%
Stage IV	กระจายไปสู่ส่วนอื่นๆ ของร่างกายแล้ว ไม่ขึ้นกับขนาดหรือต่อมน้ำเหลือง	ประมาณ 20%

▶ **การรักษา**

- **ผ่าตัดเนื้อมะเร็ง** เป็นการผ่าตัดเนื้อเยื่อมะเร็งไปพร้อมตัดเอาเนื้อดีรอบๆ ประมาณ 1 เซนติเมตร ในทุกทิศทาง หรือการตัดเต้านมออกทั้งเต้า โดยปกติถึงแม้เราตัดเต้านมออกทั้งหมดก็ยังมีเนื้อเยื่อเนื้อเยื่อประมาณ 4-6% ซึ่งทำให้เกิดโอกาสเป็นซ้ำอีกได้
- **การเลาะต่อมน้ำเหลืองห้วงอก (Sentinel node หรือต่อมน้ำเหลืองปากประตู)** ทำเพื่อเป็นการรักษา และได้รู้ชั้นของโรค ซึ่งจะทำให้การเลาะต่อมน้ำเหลืองเฉพาะบางส่วนในรักแร้ โดยจะเลาะต่อมน้ำเหลืองแรกที่เซลล์มะเร็งจะกระจายไป ถ้าไม่มีเซลล์มะเร็งจะได้ไม่ต้องทำการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่เหลือนในรักแร้ ลดภาวะแทรกซ้อนลง
- **รังสีรักษา** เป็นการบำบัดเพื่อกันการกลับเป็นซ้ำ ทำในกรณี เช่น ผ่าตัดแบบเก็บเต้านมไว้ ก้อนมีขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร มะเร็งลุกลามไปที่ต่อมน้ำเหลือง ผู้ป่วยมีอายุน้อยกว่า 35 ปี มะเร็งกินเนื้อเยื่อข้างเคียง นอกจากนี้ยังมีการฉายแสงเพื่อวัตถุประสงค์อื่นๆ อีกได้ เช่น ลดขนาดก้อนก่อนผ่าตัดในกรณีที่ให้ยาแล้วไม่ยุบ หรือใช้เป็นตัวทำลายมะเร็งกรณีที่ผ่าตัดไม่ได้ หรือลดอาการจากการแพร่กระจาย (เช่น ปวดทรวงอกจากการกระจายไปกระดูก ปวดศีรษะจากการกระจายไปสมอง เป็นต้น)
- **การให้ยา** เป็นการรักษาที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย มีทั้งการให้ยามุ่งเป้า ยาด้านฮอร์โมน ยาออกฤทธิ์มุ่งเป้า (Target Therapy) โดยการฉายแสงกับการให้ยามุ่งเป้าให้พร้อมกัน

อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี ในสถาบันที่มีการรักษาที่ทันสมัย ได้มาตรฐาน

หากไม่มีการเป็นซ้ำในเวลา (ปี)	% การหายขาดประมาณ
5 ปี	90-95%
8 ปี	95-98%
10 ปี	99%



▶ คำถามและคำตอบที่น่าสนใจ

1. BIRADS 4a ทำ Core biopsy ขนาด 1.2 เซนติเมตร ผล Pathology เป็น fibrocystic change, well define หลังจากนั้นมีการ FU 10 เดือนต่อมาโดยทำ Mammogram และ ultrasound breast พบว่าเป็น BIRADS 3 ในกรณีนี้เราจะเชื่อผล pathology ที่เป็น benign เลยได้ไหม ถึงแม้ล่าสุดยังเป็น BIRADS 3 อยู่

ตอบ ในกรณีนี้เป็นไปได้ว่าตอนที่ทำ core biopsy เจาะไม่ถูกต้อง หรือจุดที่เป็นมะเร็ง เห็นว่าควรจะเชื่อผล MMG และ US ที่ระบุว่ายังคงเป็น BIRADS 3 อยู่ ดังนั้นจึงต้องติดตามเหมือน BIRADS 3 คือ ตรวจติดตามทุก 6 เดือนเป็นเวลายาวอย่างน้อย 2 ปี แล้วไม่เปลี่ยนแปลงหรือเปลี่ยนแปลงในทางดีขึ้นจึงจะเชื่อว่าเป็น Benign

สรุป กรณีนี้จะต้องถือว่าเป็น BIRADS 3 โดยจะต้องพิจารณาเหมือนกับเป็น BIRADS 3 ก่อน

หมายเหตุ BIRADS 4a เป็นการแบ่งผลแยกย่อยออกไปอีก 3 ระดับใน BIRADS 4 คือ a, b, c แต่ละระดับมีโอกาสเป็นมะเร็งเพิ่มขึ้นประมาณ 30% กล่าวคือ a= 30% b= 60% และ c= 95%

2. กรณีที่มีลูกค่าไปตรวจ BRCA1 และพบว่ามีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมได้สูงถึง 87% อย่างกรณีของดาราส Hollywood ท่านหนึ่ง แล้วทำการผ่าตัดเต้านมเพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมที่สูงถึง 87% นี้บริษัทประกันจะจ่ายสินไหมหรือไม่

ตอบ ถ้าตามเงื่อนไข ไม่จ่าย เพราะเป็นการรักษาที่เป็นการป้องกันการเกิดโรค ซึ่งปัจจุบันมองว่าการรักษาที่ยังไม่ใช่มาตรฐานของการรักษา

3. เมื่อตรวจพบมะเร็ง Stage III ซึ่งจะพบว่ามีโอกาสหายถึง 72% เราจะทราบได้อย่างไรว่าผู้ป่วยคนนี้จะตกอยู่ในกลุ่ม 72% หรือ 28%

ตอบ ต้องพิจารณาหลังจากการรักษาไปแล้ว 5 ปี (ไม่รวม stage IV)

▶ สรุปประเด็นอื่นๆ ที่น่าสนใจ

1. Macrocalcification คือ calcification ขนาด > 0.5 มิลลิเมตร จะไม่ค่อยมีความสัมพันธ์กับมะเร็ง
2. Microcalcification คือ calcification ขนาด < 0.5 มิลลิเมตร สามารถเป็นได้ทั้ง benign และ malignant รูปแบบของ calcification ที่เรากังวลคือ cluster calcification แต่อย่างไรก็ตามต้องมีการตรวจเพิ่มเติมเพื่อยืนยันผลดังกล่าว
3. กรณีที่พบว่าเป็น BIRADS 3 ให้ใช้วิธีการติดตามทุก 6 เดือน ต่อเนื่องอีก 4-5 ครั้ง
4. การตรวจ BRCA ที่ไม่เข้าเกณฑ์ข้อบ่งชี้การตรวจถือว่าไม่เหมาะสม และไม่แนะนำให้ตรวจ ก่อนการตรวจจะต้องได้รับคำปรึกษาก่อนเท่านั้น
5. การตรวจพบความผิดปกติของ BRCA1 ไม่ได้หมายความว่าผู้ที่มีความผิดปกติจะต้องเป็นมะเร็งทุกคน แต่แค่เพียงบ่งบอกว่าบุคคลนั้นมีความเสี่ยงมากขึ้นต่อการเป็นมะเร็งประมาณ 30-60%
6. การเสริมเต้านมด้วยถุงซิลิโคน ไม่รบกวนการตรวจติดตามโรค (หลังผ่าตัดเต้านม สามารถทำไม่ได้ไม่มีปัญหา)
7. ผลการอ่าน Mammogram ที่จำแนก BIRADS ผลที่แตกต่างกันสามารถเกิดขึ้นได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ปัจจัยหลายๆ ด้าน เช่น แพทย์ผู้อ่าน เครื่องมือ เป็นต้น
8. การให้ฮอร์โมนหลังหมดประจำเดือนเพื่อบรรเทาอาการวัยทอง ไม่ควรให้เกิน 5 ปี เนื่องจากจะทำให้โอกาสในการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้น 1.3 เท่า