

5. Palliative Radiation Therapy For Metastatic Breast Cancer

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีการแพร่กระจายของโรค ก่อให้เกิดอาการอันไม่พึงประสงค์ ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลง รังสีรักษามีบทบาทสำคัญคือ จะมีประสิทธิภาพที่ดีในการลดอาการทุกข์ทรมานของผู้ป่วย

1. การแพร่กระจายของมะเร็งเต้านมไปที่กระดูกและก่อให้เกิดอาการปวด เป็นภาวะที่พบบ่อยที่สุด การฉายรังสีเพื่อบรรเทาอาการปวด ป้องกันกระดูกหักหรือการยุบตัวของกระดูกไม่ให้ไปกดไขสันหลัง เป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดีที่สุดวิธีหนึ่ง นอกจากนี้ยังเป็นวิธีการที่ง่าย สะดวก ประหยัด ใช้เวลาการรักษาสั้น ส่วนมากจะใช้ปริมาณรังสี 20 Gy / 5F / wk หรือ 30 Gy / 10 F / 2 wks⁵⁰⁻⁵¹ หรืออาจใช้เป็น single fraction 8-10 Gy สำหรับผู้ป่วยที่มี life span สั้น เดินทางลำบาก หรือในบริเวณที่ฉายรังสีมีขนาดเล็กและไม่มีอวัยวะสำคัญที่ไวต่อรังสี

2. การแพร่กระจายของมะเร็งเต้านมสู่สมอง ถ้าเป็น solitary lesion อยู่ในตำแหน่งที่สามารถทำผ่าตัดได้โดยง่าย อาจพิจารณาทำผ่าตัดก่อนแล้วตามด้วยการฉายรังสี แต่ถ้าเป็น multiple brain metastasis นิยมใช้ palliative whole brain radiation โดยใช้ปริมาณรังสี 30 Gy / 10 F / 2 wks. และอาจพิจารณา local tumor boost ด้วย stereotactic radiotherapy (SRT) หรือ stereotactic radiosurgery (SRS)⁵²⁻⁵⁵

3. การแพร่กระจายของมะเร็งเต้านมสู่ต่อมหน้าเหลืองในช่องทรวงอก อาจก่อให้เกิดอาการ superior vena cava obstruction (SVCO) รังสีรักษาเป็นการรักษาวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพและได้ผลเร็ว ส่วนใหญ่ใช้ปริมาณรังสี 30 Gy / 10 F / 2 wks.

6. Role of Radiation Therapy in Locoregional Recurrence

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีโรคกลับเป็นซ้ำเฉพาะที่อย่างเดียวนั้นจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบ mastectomy กับกลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบ BCS มาก่อน โดยกลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบ mastectomy ถ้ามีโรคกลับเป็นซ้ำเฉพาะที่ ควรพิจารณาทำผ่าตัดก่อนมะเร็งออกถ้าสามารถทำผ่าตัดได้ แล้วตามด้วยการฉายรังสีถ้าไม่เคยฉายรังสีมาก่อน หรือในกรณีที่เคยฉายรังสีมาก่อนหากพิจารณาแล้วว่าการฉายรังสีซ้ำนั้นปลอดภัยและเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย แต่ถ้าก่อนมะเร็งที่กลับเป็นซ้ำนั้นไม่สามารถทำการผ่าตัดออกได้ก็ใช้รังสีรักษา^{56,57} ส่วนผู้ป่วยที่มีการกลับเป็นซ้ำของโรคเฉพาะที่เต้านมหลังทำ BCS ก็พิจารณาทำ mastectomy เมื่อให้การรักษาเฉพาะที่เสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยที่มีการกลับเป็นซ้ำของโรคเฉพาะที่ควรจะต้องให้ยาเคมีบำบัดหรือฮอร์โมนบำบัดร่วมด้วยเนื่องจากมีโอกาสเกิดโรคแพร่กระจายสู่อวัยวะอื่นเกิดขึ้นตามมาสูง⁵⁸⁻⁶⁰

7. Ovarian Castration

กรณีผู้ป่วยต่างจังหวัด หรือคาดว่าผู้ป่วยไม่สามารถติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องหลังผ่าตัดอาจจะไม่ยอมรับการรักษาใดๆ การหยุดการทำงานของรังไข่โดยการฉายรังสีจะเป็นวิธีการที่ง่ายและสิ้นเปลืองน้อยที่สุด โดยเฉพาะผู้ป่วย premenopause, hormone receptor positive

การฉาย pelvis ในขนาด 14 Gy ใน 4 ครั้ง ถึง 20 Gy ใน 5 ครั้ง สามารถหยุดการทำงานของรังไข่ได้ เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาของลำไส้ สามารถขยายเวลาการฉายรังสีเป็น 20 Gy ใน 8 ครั้ง ขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วยและภาวะของประจำเดือน ผู้ป่วย paramenopause (ประจำเดือนเริ่มไม่มี) สามารถฉายรังสี 400 cGy เพียงครั้งเดียว⁶¹

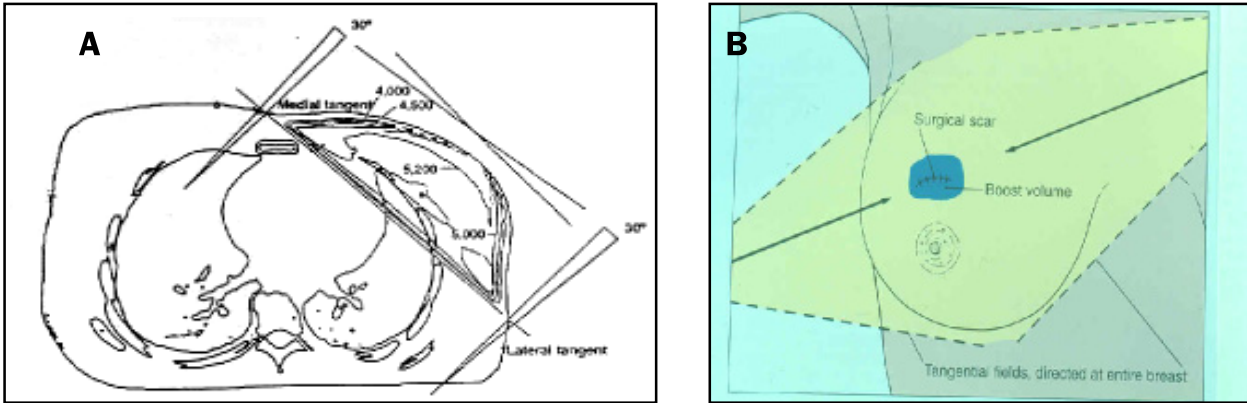
เทคนิคการรักษาด้วยรังสี^{62, 63}

1. การฉายรังสีบริเวณ chest wall หรือ intact breast (รูปที่ 1)

ใช้สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เป็น high risk หลังการผ่าตัด mastectomy หรือผู้ป่วยที่ทำ breast conserving surgery โดยการฉายรังสีด้วย medial และ lateral tangential portals โดยครอบคลุม chest wall หรือ เต้านมทั้งเต้า และพยายามให้รังสีถูกเนื้อปอดและหัวใจให้น้อยที่สุด มีขอบเขตของ field ดังนี้

- Upper margin :- ขอบบนของ field อยู่ระดับ 1st หรือ 2nd intercostal space
- Medial margin :- อยู่ที่ midline หรือข้าม midline ไปทางด้านตรงข้ามประมาณ 1 ซม.
- Lateral margin :- ปกติใช้ mid axillary line หรือประมาณ 2 ซม. จากขอบข้างของ palpable breast tissue
- Inferior margin :- 1-2 ซม. ใต้ต่อ infra mammary fold

กรณีทำ mastectomy ใช้ปริมาณรังสี 45-50 Gy / 25 F / 5 wks ถ้าเป็น conserving surgery พิจารณา boost ที่ tumor bed เพิ่มอีก 10-20 Gy / 5-10 F³⁴



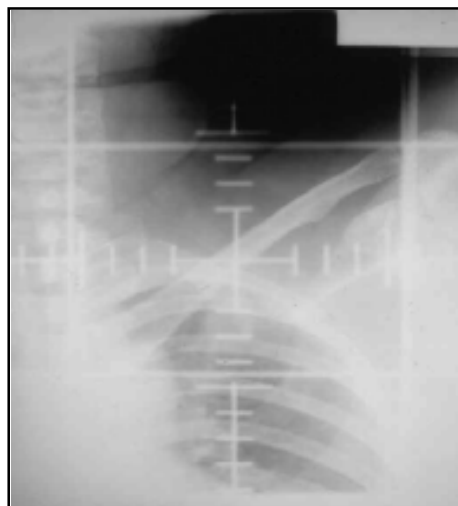
รูปที่ 1 แสดงการฉายรังสีของ chest wall (A) และ intact breast (B)

2. Supraclavicular node field (รูปที่ 2)

เป็นการฉายรังสีเพื่อควบคุมโรคบริเวณต่อมน้ำเหลืองที่อยู่เหนือและใต้ต่อกระดูกไหปลาร้าและบางส่วนของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้

- Inferior border :- อยู่ที่ 1st หรือ 2nd intercostal space match กับ upper margin ของ chest wall field
- Medial border :- 1 ซม. จาก midline ขนานขึ้นไปตามขอบในของ sternocleidomastoid muscle ถึงระดับ thyrocricoid groove
- Superior border :- ที่ระดับของ thyroid groove
- Lateral border :- vertical line ที่ระดับ lateral edge ของ coracoid process เป็นการฉายรังสีคลุมเฉพาะ axillary apex และ supraclavicular nodes

ปริมาณรังสีที่ใช้ 45-50 Gy / 25 F / 5 wks



รูปที่ 2 แสดงการฉายรังสี supraclavicular node field