

การผ่าตัดมะเร็งเต้านมออกทั้งหมด ร่วมกับการเสริมสร้างเต้านมใหม่



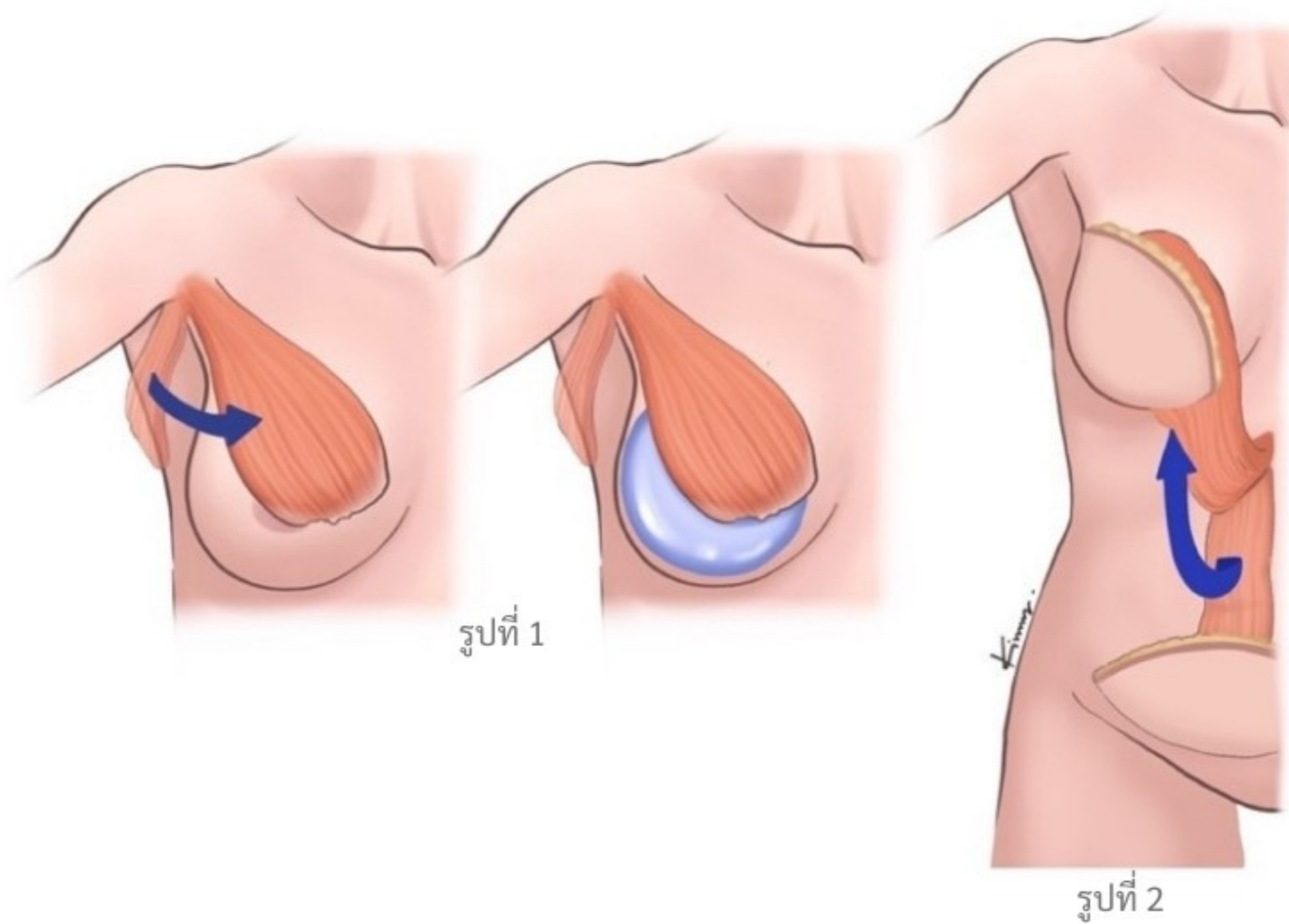
พญ.ชญานุตม์ รัตตติลก แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งเต้านม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ท่านรู้หรือไม่ว่า มะเร็งเต้านมปัจจุบันเป็นภัยร้ายของผู้หญิงไทย พบว่ามะเร็งเต้านมนั้นเป็นมะเร็งอันดับหนึ่งในผู้หญิงไทย โดยจากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่ามีผู้ป่วยเต้านมรายใหม่เฉลี่ยประมาณ 49 รายต่อวัน และมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เสียชีวิตเฉลี่ยประมาณ 13 รายต่อวัน ซึ่งปัจจุบันการรักษาของมะเร็งเต้านมมีการพัฒนาหลากหลายมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด การฉายรังสีรักษา การให้ยาต้านฮอร์โมน การให้ยาพุ่งเป้า ซึ่งเดิมการรักษาด้วยการผ่าตัดนั้น คือ การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (mastectomy) แต่พบว่าการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดนั้นมีผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ รวมไปถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียเกี่ยวกับความเป็นผู้หญิง และยังส่งผลกระทบต่อการใช้เสื้อผ้าอีกด้วย ซึ่งต่อมาเริ่มมีการพัฒนาการรักษาให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัดแบบอนุรักษ์เต้านม (breast conserving surgery; BCS) ร่วมกับการฉายรังสีรักษาหลังการผ่าตัด (whole breast external beam radiotherapy) มาทดแทนการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด เพื่อให้ผู้ป่วยยังคงมีเต้านมอยู่ และลดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยลง และเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วย แต่พบว่าการผ่าตัดในผู้ป่วยดังกล่าวนี้ยังมีข้อจำกัดและข้อห้ามโดยสิ้นเชิง (absolute contraindication) ในผู้ป่วยบางกลุ่ม คือ ผู้ป่วยกำลังตั้งครรภ์ในไตรมาสที่หนึ่ง (first trimester pregnancy) ผู้ป่วยไม่สามารถฉายรังสีรักษาได้ ผู้ป่วยมีลักษณะหินปูนมะเร็งกระจายทั่วทั้งเต้านม (diffuse malignant microcalcification) ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแล้วแต่ยังคงมีเซลล์มะเร็งหลงเหลืออยู่ที่ขอบเขตของการผ่าตัด (diffuse positive pathologic margin) หรือผู้ป่วยมีรอยโรคที่มีลักษณะกระจายไม่สามารถที่จะผ่าตัดให้ขอบเขตของมะเร็งหมดโดยที่ยังคงซึ่งความสวยงามอยู่ได้ และผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรมแบบ ATM mutation

ด้วยเหตุนี้ปัจจุบันจึงมีการพัฒนาการผ่าตัดเพิ่มขึ้น คือ การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดร่วมกับการเสริมสร้างเต้านมใหม่ โดยการผ่าตัดเต้านมนั้นสามารถทำได้ทั้งการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดร่วมกับการอนุรักษ์ผิวหนังเต้านม (skin sparing mastectomy; SSM) หรือการอนุรักษ์ผิวหนังเต้านมหัวนมและลานนม (nipple sparing mastectomy; NSM) และการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมใหม่นั้นสามารถทำได้ทันทีหลังการการผ่าตัดมะเร็งเต้านม (immediate reconstruction) หรือการผ่าตัดภายหลังการรักษาเสริม (delay reconstruction) โดยการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดร่วมกับการอนุรักษ์ผิวหนังเต้านม (SSM) คือ การผ่าตัดเต้านม หัวนมและลานหัวนมออกทั้งหมด โดยที่ยังเหลือผิวหนังของเต้านมและยังเหลือโครงร่างของเต้านม เพื่อทำการเสริมสร้างเต้านมใหม่ให้แก่ผู้ป่วย โดยส่วนใหญ่ตำแหน่งการลงแผลจะลงที่บริเวณรอบลานหัวนม ส่วนการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดร่วมกับการอนุรักษ์ผิวหนังเต้านม หัวนมและลานนม (NSM) คือ การผ่าตัดเอาเนื้อเต้านมออกทั้งหมด โดยที่ยังอนุรักษ์หัวนม ลานนม และผิวหนังของเต้านมอยู่ เพื่อทำการเสริมสร้างเต้านมใหม่ให้แก่ผู้ป่วยได้ด้วยการใช้เต้านมเทียม (implant) หรือใช้เนื้อเยื่อกล้ามเนื้อของผู้ป่วยเอง เป็นต้น โดยตำแหน่งการลงแผลของเต้านมนั้นมีหลากหลายวิธี สิ่งที่จะต้องคำนึงถึง คือ ตำแหน่งของแผลผ่าตัดนั้น ศัลยแพทย์

สามารถเลาะเนื้อเต้านมออกได้ทั้งหมดและเลาะเนื้อเยื่อท่อน้ำนมใต้ห้วงนมได้อย่างสะดวกนอกจากนั้น ก่อนการผ่าตัดจะต้องประเมินความเสี่ยงในการที่จะมีโอกาสที่มีเซลล์มะเร็งอยู่ที่ห้วงนมและลานห้วงนม ด้วยเหตุนี้จึงต้องมีการเลาะเนื้อเยื่อใต้ห้วงนม ส่งตรวจว่ายังมีเซลล์มะเร็งหลงเหลือหรือไม่ หากพบว่ามี เซลล์มะเร็งหลงเหลือก็ต้องทำการตัดห้วงนมออกด้วย เนื่องจากพบว่าหากมีการหลงเหลือเนื้อเยื่อท่อน้ำนมบริเวณใต้ห้วงนม จะเพิ่มอัตราการกลับมาเป็นซ้ำของมะเร็งถึงร้อยละ 24 นอกจากนี้การผ่าตัดดังกล่าวนี้อาจมีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้ เช่น ภาวะผิวหนังเนื้อเยื่อขาดเลือด ภาวะเลือดคั่ง ภาวะติดเชื้อ รวมไปถึงภาวะขาดเลือดของห้วงนม ซึ่งพบว่าภาวะขาดเลือดของห้วงมนั้น พบได้ถึงร้อยละ 2-20 โดยอัตราการสูญเสียห้วงนมอยู่ที่ร้อยละ 0.2-7.4

ในส่วนของการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมใหม่นั้น สามารถทำได้โดยอาจใช้เนื้อเยื่อตนเอง (autologous-based reconstruction), ใช้เต้านมเทียม (implant-based reconstruction) หรือใช้เนื้อเยื่อตนเองร่วมกับเต้านมเทียม โดยการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมใหม่โดยการใช้เนื้อเยื่อตนเองนั้นมีหลากหลายวิธี เช่น การใช้เนื้อเยื่อกล้ามเนื้อที่หลัง (latissimus dorsi flap; LD flap) การใช้เนื้อเยื่อกล้ามเนื้อที่หน้าท้อง (transverse rectus abdominis myocutaneous flap; TRAM flap) เป็นต้น โดยการเลือกวิธีการเสริมสร้างเต้านมใหม่นั้นขึ้นอยู่กับระยะของโรคมะเร็ง ปัจจัยทางกายภาพ ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ข้อดีข้อเสียของการผ่าตัดแต่ละวิธี ซึ่งควรมีการวางแผนการผ่าตัดกับทีมแพทย์ ทีมสหสาขาวิชาชีพและผู้ป่วยเอง เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย



รูปแสดงการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ร่วมกับการเสริมสร้างเต้านมใหม่

- รูปที่ 1 แสดงการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมใหม่โดยใช้เนื้อเยื่อกล้ามเนื้อที่หลังร่วมกับเต้านมเทียม (LD flap with implant)
- รูปที่ 2 แสดงการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมใหม่โดยการใช้เนื้อเยื่อกล้ามเนื้อที่หน้าท้อง (TRAM flap)

ด้วยเหตุนี้ มะเร็งเต้านมอาจท่านได้รับวินิจฉัยตั้งแต่วะยะเริ่มต้น มีโอกาสหายขาดสูงและมีทางเลือกในการรักษาหลายหลายรูปแบบให้เหมาะกับผู้ป่วยแต่ละท่าน

หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมหรือขอรับคำปรึกษาได้ที่คลินิกศัลยกรรมเต้านม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โทรศัพท์ 02 202 6800 ต่อ 1103, 1127