



การผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบอนุรักษ์เต้านม ร่วมกับการฉายรังสีในห้องผ่าตัด

พญ.ชญาอนุตม์ รัตตติลลภ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งเต้านม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์

ท่านรู้หรือไม่ว่า มะเร็งเต้านมปัจจุบันเป็นภัยร้ายของผู้หญิงไทย เนื่องจากมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งอันดับหนึ่งในผู้หญิงไทย ซึ่งปัจจุบันการรักษาของมะเร็งเต้านมมีการพัฒนาหลากหลายมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด การฉายรังสีรักษา การให้ยาต้านฮอร์โมน การให้ยาพุ่งเป้า ซึ่งเดิมการรักษาด้วยการผ่าตัดนั้น คือ การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (mastectomy) ซึ่งการรักษาด้วยการผ่าตัดดังนี้มีอัตราการกลับเป็นซ้ำที่ 5 ปีอยู่ที่ร้อยละ 2-10 แต่พบว่า การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดนั้นมีผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ รวมไปถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียความเป็นผู้หญิงและยังส่งผลกระทบต่อการใช้เสื้อผ้าอีกด้วย ต่อมาเริ่มมีการพัฒนาการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัดแบบอนุรักษ์เต้านม (breast conserving surgery; BCS) ร่วมกับการฉายรังสีรักษาหลังการผ่าตัด (whole breast external beam radiotherapy)ทดแทนการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด เพื่อให้ผู้ป่วยยังคงมีเต้านมอยู่ ลดผลกระทบต่อร่างกายจิตใจและเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วย โดยการผ่าตัดแบบอนุรักษ์เต้านมร่วมกับการฉายรังสีรักษา พบว่ามีอัตราการกลับเป็นซ้ำที่ 5 ปีอยู่ที่ร้อยละ 3-17 เมื่อเปรียบเทียบกับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด พบว่าอัตราการกลับเป็นซ้ำและอัตราการรอดชีวิตของทั้ง 2 วิธีไม่แตกต่างกัน แต่การฉายรังสีรักษาหลังการผ่าตัดมีข้อเสีย คือ ผู้ป่วยต้องมาฉายรังสีหลังการผ่าตัดเฉลี่ย 25-30 ครั้ง (ประมาณ 5-6 สัปดาห์) ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลารอคอยคิว เสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อทำการฉายรังสีในแต่ละครั้ง โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่อยู่ต่างจังหวัดอาจมีโรงพยาบาลที่มีเครื่องฉายรังสีอยู่ไม่กี่โรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยต้องเดินทางข้ามจังหวัดเพื่อมาทำการฉายรังสี ทำให้ผู้ป่วยเลือกที่จะผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดเพื่อลดค่าใช้จ่ายในส่วนนี้ ทั้งที่ผู้ป่วยต้องการที่จะอนุรักษ์เต้านมเอาไว้ ซึ่งปัจจุบันมีการพัฒนาการฉายรังสีรักษาแบบบางส่วนของเต้านม เพื่อลดจำนวนครั้งในการฉายรังสีรักษา ลดปริมาณรังสีที่อาจเกินขอบเขตของเต้านมและอวัยวะข้างเคียง เน้นฉายรังสีรักษาที่ตำแหน่งของก้อนมะเร็งและขอบเขตเนื้อเยื่อเต้านมโดยรอบ มักทำในผู้ป่วยในกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่มีโอกาสการกลับเป็นซ้ำน้อย ซึ่งการฉายรังสีรักษาแบบบางส่วนของเต้านมสามารถทำได้หลายวิธี หนึ่งในนั้นคือ การฉายรังสีรักษาในห้องผ่าตัด (intra-operative radiation therapy; IORT)

การฉายรังสีรักษาในห้องผ่าตัด ท่านอาจสงสัยว่าคืออะไร จริง ๆ เป็นการฉายรังสีรักษาที่ทำร่วมกับการผ่าตัดแบบอนุรักษ์เต้านม โดยจะทำการผ่าตัดก้อนมะเร็งเต้านมและเนื้อเยื่อโดยรอบออก หลังจากนั้นนำชิ้นเนื้อมะเร็งส่งตรวจทางกล้องจุลทรรศน์โดยพยาธิแพทย์ในระหว่างผ่าตัดในทันที เพื่อดูว่าทำการผ่าตัดก้อนมะเร็งออกจนหมด ไม่มีมะเร็งหลงเหลืออยู่ หลังจากนั้นทำการฉายรังสีรักษาเข้าที่โพรงของก้อนมะเร็งเพียงครั้งเดียวในห้องผ่าตัดนั้น โดยมีการคำนวณปริมาณรังสีที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละรายโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยจะต้องเดินทางและรอคอยคิวในการฉายรังสีแบบปกติ และลดภาวะแทรกซ้อนหลังการฉายรังสีรักษาจากการที่รังสีเกินขอบเขตของเต้านม โดยการฉายรังสีรักษาในห้องผ่าตัดเหมาะสมในผู้ป่วย เช่น ก้อนมะเร็งขนาดเล็ก ผู้ป่วยมีอายุมาก ลักษณะทางพยาธิมีความเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำน้อย จากหลายการศึกษาของต่างประเทศที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแบบอนุรักษ์เต้านมร่วมกับการฉายรังสีรักษาในห้องผ่าตัด เทียบกับการฉายรังสีรักษาแบบปกติ พบว่าอัตราการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเฉพาะที่และอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมที่ 3 ปี ในผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีรักษาทันทีในห้องผ่าตัดเทียบกับในผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีหลังการผ่าตัดไม่มีความแตกต่างกัน และพบว่าอัตราการเสียชีวิตจากสาเหตุอื่นต่ำกว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการฉายรังสีรักษาในห้องผ่าตัด และพบว่าภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่การฉายรังสีรักษาในห้องผ่าตัดนั้น เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ผิวหนังจากการฉายรังสีระดับ 3-4 ได้น้อยกว่าการฉายรังสีแบบปกติ

ปัจจุบันในไทยนั้นมีเครื่องฉายรังสีรักษาในห้องผ่าตัดอยู่จำนวนไม่มาก ซึ่งสถาบันมะเร็งแห่งชาติเป็นหนึ่งในสถานที่ที่มีเครื่องมือนี้ โดยทางสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้เริ่มทำการรักษาผ่าตัดแบบอนุรักษณ์เต้านมร่วมกับการฉายรังสีในห้องผ่าตัดตั้งแต่ปี พ.ศ.2558 ผลการรักษาเป็นที่น่าพอใจและได้มีข้อบ่งชี้ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบอนุรักษณ์เต้านมร่วมกับการฉายรังสีรักษาในห้องผ่าตัด ดังนี้

IORT
Intraoperative radiation therapy
"การฉายแสงในห้องผ่าตัด ร่วมกับการผ่าตัดเต้านม"

จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี 2560

- ✔ วัฏจักรรอดชีวิต
- ✔ วัฏจักรหายจากโรค

ไม่แตกต่าง จากกลุ่มที่ฉายรังสีเสริมทั้งเต้านมหลังการผ่าตัด
(3 year disease free survival and 3 years overall survival)

ข้อดี ของการผ่าตัดเต้านมร่วมกับการฉายรังสีเพียงครั้งเดียวในห้องผ่าตัด

1. ผลเล็ก เจ็บแผลน้อยกว่าผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด
2. สามารถสงวนเต้านมได้ โดยลดจำนวนการฉายรังสีและการผ่าตัด

ประเภทการฉายรังสีหลังการผ่าตัดสามารถทำได้ โดยปลอดภัย ภายใต้การดูแลของ ทีมรังสีแพทย์ และแพทย์รังสีรักษา

- ✔ ระยะเวลาการฉายรังสีครั้งเดียว
- ✔ ใช้เวลาเพียง 40 - 60 วินาที
- ✔ มีฉากกันรังสีป้องกันไม่ให้รังสีไปโดนอวัยวะในช่องอก

ข้อจำกัดผู้ป่วยที่สามารถพิจารณาทำการรักษาแบบ IORT ได้อย่างปลอดภัย

- 1 อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี
- 2 ผลชิ้นเนื้อ เป็นชนิดที่มีตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจน
- 3 IDC < 2cm ไม่ไปต่อมน้ำเหลือง
- 4 ชิ้นเนื้อ DCIS < 2.5 cm

(อ้างอิงจาก ASTRO 2017)

- อายุ ≥ 50 ปี
- มะเร็งเต้านมของท่อน้ำนมชนิดลุกลาม (invasive ductal carcinoma) ≤ 2 เซนติเมตร
- มะเร็งเต้านมของท่อน้ำนมชนิดไม่ลุกลาม (ductal carcinoma in situ) ≤ 2.5 เซนติเมตร
- มะเร็งเต้านมแบบตำแหน่งเดียว
- มะเร็งเต้านมชนิดที่มีตัวรับฮอร์โมน (hormonal receptor positive)
- ขอบเขตของการผ่าตัดก่อนมะเร็ง > 2 มิลลิเมตร
- ไม่มีการกระจายของเซลล์มะเร็งไปต่อมน้ำเหลือง
- ไม่มีลักษณะทางพยาธิวิทยาที่มีการลุกลามของมะเร็งไปที่เส้นเลือดและท่อน้ำเหลือง และไม่มีลักษณะของเซลล์มะเร็งลุกลามแบบบริเวณกว้าง

หากท่านมีข้อสงสัยหรือคิดว่าเข้าข่ายตามข้อบ่งชี้ข้างต้น สามารถสอบถามเพิ่มเติมหรือขอรับคำปรึกษาได้ที่ คลินิกศัลยกรรมเต้านม สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โทรศัพท์ 02 202 6800 ต่อ 1103, 1127