

แนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย

ราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทย

คณะกรรมการผู้จัดทำ

- | | |
|------------------------|-----------------|
| 1. แพทย์หญิงมาลัย | มุตตารักษ์ |
| 2. แพทย์หญิงวิไลพร | โพธิ์สุวรรณ |
| 3. แพทย์หญิงบุษณี | วิบูลพลประเสริฐ |
| 4. นายแพทย์สุเมธ | ธินสุรคงวงศ์ |
| 5. แพทย์หญิงสุวิภาพรรณ | วรวัฒน์เนกุล |

แนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย

จากการศึกษาข้อมูลทั้งในและต่างประเทศของคณะทำงานประเมินเทคโนโลยีการตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านมระยะแรกของ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2546⁽¹⁾ ซึ่งได้มีการประชุมระดมความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญรวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องทางด้านนี้ สรุปได้แนวทางในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ดังนี้

วิธีการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหามะเร็งเต้านม มีอยู่ 3 วิธี ได้แก่

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (breast self examination: BSE)
2. การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม (clinical breast examination: CBE)
3. การตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (mammography: MM)

ข้อเสนอแนะ (recommendation)

1. Mass screening

จากข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่มีอยู่ในปัจจุบัน วิธีที่ดีที่สุดและคุ้มค่าที่สุดในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เป็นแบบ mass screening สรุปได้ดังนี้

■ ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

ควรเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง และควรจะต้องได้รับการบอกถึงประโยชน์ (benefit) และข้อจำกัดของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง และหากมีอาการที่สงสัยควรมีการตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม

■ ผู้หญิงที่มีอายุ 40 - 69 ปี และไม่มีอาการ

นอกจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำแล้ว ควรได้รับการตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม ทุก 1 ปี

■ ผู้หญิงที่อายุ 70 ปีขึ้นไป

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในผู้หญิงกลุ่มนี้ให้พิจารณาเป็นรายบุคคล โดยพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของประโยชน์และอัตราการเสี่ยงของการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมในเรื่องของสภาวะสุขภาพในขณะนั้นและการมีชีวิตรอยู่ต่อไป (life expectancy)

ถึงแม้ว่า จะมีการศึกษาว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ได้มีผลต่อการลดอัตราการตาย แต่ก็ถือว่าเป็นวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ประหยัดที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย และเป็นการสร้างความตระหนักให้กับผู้หญิงไทยให้มีความสนใจกับสุขภาพของตนเอง

นอกจากนี้ผู้หญิงโดยทั่วไปควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ คือ การตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะแรก ข้อจำกัดในกลุ่มสตรีที่มี Dense breast และการแปลผลผิดพลาด 10-30% (สถิติจากสถาบันทั่วโลก) และเนื่องจากเนื้อเต้านมของสตรีไทยมีลักษณะเป็น Dense breast อาจใช้การตรวจ อัลตราซาวด์ ร่วมด้วย ซึ่งจะใช้ในสถาบันที่มีความพร้อมของเครื่องมือ

2. Voluntary screening

2.1 ผู้หญิงทั่วไป

■ ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

ควรเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง และควรจะต้องได้รับการบอกถึงประโยชน์ และข้อจำกัดของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องวิธี และควรมีการตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม อย่างน้อยทุก 3 ปี

■ ผู้หญิงที่มีอายุ 40 - 69 ปีขึ้นไป และไม่มีอาการ

นอกจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำแล้ว ควรตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม ทุก 1 ปี และตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (mammography) ทุก 1 - 2 ปี ถ้าสถานบริการมีความพร้อมที่จะตรวจได้

■ ผู้หญิงที่อายุ 70 ปีขึ้นไป

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในผู้หญิงกลุ่มนี้ให้พิจารณาเป็นรายบุคคล โดยพิจารณาถึงสภาวะสุขภาพในขณะนั้นและการมีชีวิตอยู่ต่อไป (life expectancy)

2.2 กลุ่มเสี่ยง (high risk)

ผู้หญิงกลุ่มนี้ควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเหมือนกับกลุ่มผู้หญิงทั่วไปแต่ควรจะต้องเริ่มตรวจเร็วขึ้น เช่น ในกรณีที่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมที่อายุน้อยกว่า 40 ปี ควรทำการ ตรวจคัดกรอง เมื่ออายุที่ญาติเป็นมะเร็งเต้านมลบออกอีก 5 ปี และควรตรวจทุก 1 ปี

กลุ่มเสี่ยง (high risk) ได้แก่

- มีประวัติญาติสายตรง ได้แก่ มารดา พี่สาว/น้องสาว และบุตร เป็นมะเร็งเต้านม หรือมะเร็งที่รังไข่
- ผู้ที่มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านม
- ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายแสงบริเวณหน้าอก ได้แก่ ผู้ที่เป็นโรคมะเร็ง Hodgkin's disease หรือ non-Hodgkin lymphoma เป็นต้น
- ผู้ที่มีประวัติทำ breast biopsy แล้วมีผลเป็น atypical duct hyperplasia
- ผู้ที่ได้รับประทานฮอร์โมนเสริมทดแทนวัยหมดประจำเดือนเป็นประจำเกิน 5 ปี
- ผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป