

การตรวจเพื่อทำนายมะเร็งเต้านมและแนวทางการรักษา : บทเรียนจากซูปรตาร์

การให้ยาเพื่อป้องกันการเกิดเนื้อร้ายของเต้านม

อ.พญ. ศิริโสภา เตชะวัฒนวรรณ

ภาควิชาอายุรศาสตร์

Faculty of Medicine Siriraj Hospital

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

ในการให้ยาเพื่อป้องกันการเกิดเนื้อร้ายของเต้านมในผู้ที่มีความเสี่ยงระดับยีน (BRCA1 หรือ BRCA2 mutation) ได้มีการศึกษาหลากหลายงานวิจัย พบว่าการได้รับยาทาม็อกซิเฟน (Tamoxifen) จะสามารถลดอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านมในกลุ่มของประชากรที่เป็น BRCA2 เมื่อเทียบกับยาหลอก แต่ในกลุ่มของ BRCA1 การได้รับยาทาม็อกซิเฟนหรือยาหลอกอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านมไม่ได้แตกต่างกัน แต่ยาทาม็อกซิเฟนเองจะมีผลข้างเคียงของยาทั้งอาการคลื่นไส้, เบื่ออาหาร, น้ำหนักลด, ร้อนวูบวาบ, ประจำเดือนมาผิดปกติ, เพิ่มความเสี่ยงของการเป็นเนื้อร้ายของมดลูกมากขึ้น, มีโอกาสเป็นลมเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำมากขึ้น เป็นต้น ดังนั้นในกลุ่ม BRCA2 ถ้าจะใช้ยาทาม็อกซิเฟนในการป้องกันการเกิดเนื้อร้ายของเต้านมควรที่จะชี้แจงประโยชน์และโทษของการรักษากับผู้ที่มีความเสี่ยงของการเกิดโรคร่วมกันเพื่อร่วมตัดสินใจในการรักษาต่อไป

ในประชากรกลุ่มนี้นอกจากจะมีโอกาสเกิดเนื้อร้ายของเต้านมแล้วยังเพิ่มโอกาสในการเกิดเนื้อร้ายของรังไข่ด้วย มีการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าการใช้ยาคุมกำเนิดในประชากรกลุ่มนี้สามารถลดอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งรังไข่ได้เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ยาคุมกำเนิด แต่อย่างไรก็ตามมีบางรายงานแสดงผลงานวิจัยออกมาว่าการได้รับยาคุมกำเนิดจะเพิ่มความเสี่ยงของมะเร็งเต้านมมากขึ้น ดังนั้นการให้ยาคุมกำเนิดเพื่อลดความเสี่ยงในการเป็นเนื้อร้ายของรังไข่จึงยังไม่แนะนำ

ผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดมะเร็งเต้านมในระดับยีน (Genetic mutation of BRCA1 or BRCA2) มีข้อควรปฏิบัติดังนี้

- ฝึกคลำเต้านม (self breast examination) ด้วยตัวเองตั้งแต่อายุ 18 ปี
- พบแพทย์เพื่อตรวจเต้านม (Clinical breast examination) ตั้งแต่อายุ 25 ปี ทุกๆ 6-12 เดือน
- ตรวจ Mammogram และ คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าของเต้านม (MRI Breast) ตั้งแต่อายุ 25 ปี ทุกปี หรือเริ่มที่อายุน้อยที่สุดของญาติพี่น้องที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเนื้อร้ายของเต้านม

- ปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง แนะนำเรื่องการลดความเสี่ยงของมะเร็งเต้านมด้วยการตัดเต้านมทั้งสองข้าง รวมถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น

- ปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง แนะนำเรื่องการลดความเสี่ยงของมะเร็งรังไข่ด้วยการตัดรังไข่ทั้งสองข้าง รวมถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด โดยแนะนำผ่าตัดภายหลังคลอดบุตรแล้วหรืออายุประมาณ 35-40 ปี หรือเริ่มที่อายุน้อยที่สุดของญาติพี่น้องที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเนื้อร้ายของรังไข่

- ปรึกษาจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาเพื่อรวมประเมินและวางแผนในเรื่องของคุณภาพชีวิตทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด

- สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ทำการผ่าตัดรังไข่ออก พิจารณาการทำอัลตราซาวด์ทางช่องคลอดร่วมกับค่าเนื้อร้ายในเลือด (CA-125) ทุก 6 เดือน ตั้งแต่อายุ 30 ปี

- แนะนำข้อดี ข้อเสียของการให้ยาเพื่อป้องกันการเกิดเนื้อร้ายของเต้านมและรังไข่

ผู้ชายที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดมะเร็งเต้านมในระดับยีน (Genetic mutation of BRCA2) มีข้อควรปฏิบัติดังนี้

- ฝึกคลำเต้านม (self breast examination) ด้วยตัวเองตั้งแต่อายุ 35 ปี

- พบแพทย์เพื่อตรวจเต้านม (Clinical breast examination) ตั้งแต่อายุ 35 ปี ทุกๆ 6-12 เดือน

- ในผู้ชายที่มีเนื้อฐานเต้านมแนะนำการตรวจ Mammogram ตั้งแต่อายุ 40 ปี ทุกปี

- แนะนำการตรวจหาเนื้อร้ายของต่อมลูกหมากตั้งแต่อายุ 40 ปี