การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination หรือ BSE)

อ.พรพิมล คุ้มหมื่นไวย

Contents:

1. BSE & CBE ความเหมือนและความแตกต่าง
2. BSE สำคัญอย่างไร
3. กายวิภาคของมะเร็งเต้านม
4. เวลาการตรวจเต้านมที่เหมาะสม
5. เทคนิคการตรวจเต้านม
6. 3 ท่าในการตรวจเต้านม
7. 3 วิธีในการคลำเต้านม
8. การเปลี่ยนแปลงที่ต้องระวังและข้อสังเกต

BSE & CBE ความเหมือนและความแตกต่าง

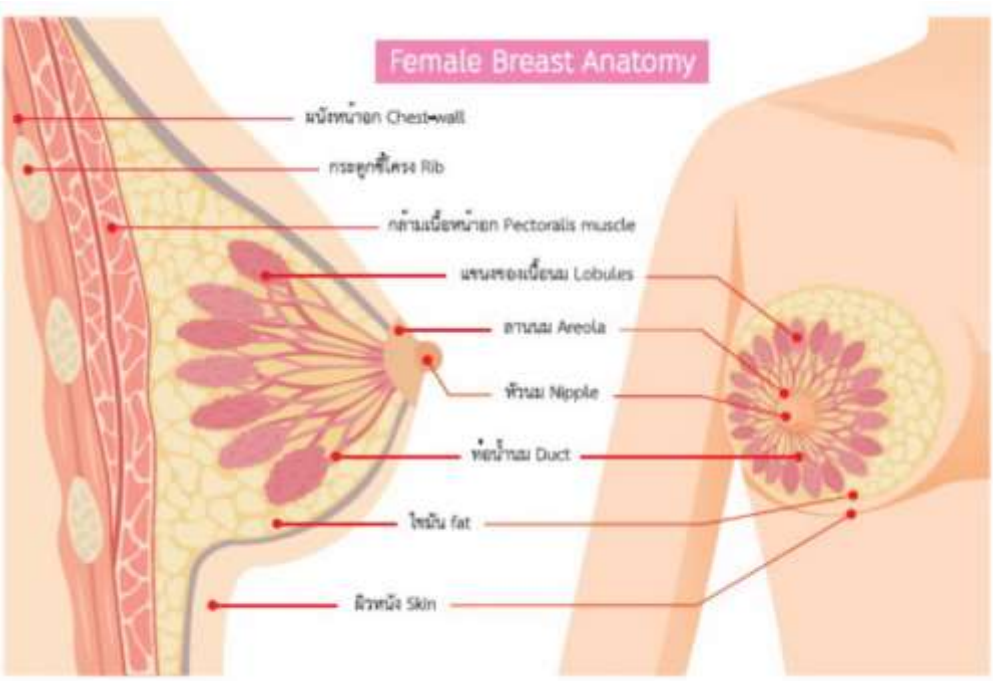
หัวข้อ	BSE	CBE
ผู้ตรวจ	ตนเอง	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ผ่านการอบรม
วัตถุประสงค์	เพื่อดูว่ามีการเปลี่ยนแปลงของเต้านมจากเดิมที่เคยตรวจหรือไม่	เพื่อดูว่ามีความผิดปกติของเต้านมหรือไม่
ความถี่	ทุกเดือน	ปีละครั้ง หรือไปเมื่อตรวจเต้านมดด้วยตนเองแล้วพบผิดปกติ
สรุป	BSE คือ การทำความคุ้นเคยกับเต้านมตนเองอย่างน้อยเดือนละครั้ง ว่าปกติเป็นอย่างไร ถ้าพบการเปลี่ยนแปลงจากเดิมที่เคยตรวจ ให้ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้านโดยไม่ชักช้า เพื่อตรวจยืนยัน (CBE)	CBE คือ การตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้ที่ผ่านการอบรม เพื่อคัดกรองว่ามีความผิดปกติของเต้านมหรือไม่ โดยไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างน้อยปีละครั้ง หรือเมื่อตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้วพบความผิดปกติ ถ้าพบความผิดปกติจะส่งต่อเพื่อตรวจเพื่อการวินิจฉัยต่อไป

BSE สำคัญอย่างไร

1. ปัจจัยที่สำคัญของมะเร็งเต้านมคือ เพศหญิง และอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุที่ป้องกันไม่ได้ การจะใช้การป้องกันแบบปฐมภูมิ (Primary Prevention) คือหลีกเลี่ยงปัจจัย เพื่อหวังผลในการลดอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมจึงกระทำได้ยาก ยุทธศาสตร์ที่ทั่วโลกใช้ในการจัดการมะเร็งเต้านมคือการค้นพบมะเร็งเต้านมแต่เริ่มแรก (Early Detection) เพื่อให้พบมะเร็งเต้านมในระยะแรกๆ เพราะประสิทธิภาพในการรักษาดีกว่าในระยะหลัง อัตรการรอดชีวิตในระยะที่ 1 มากกว่า ร้อยละ 95 ผลแทรกซ้อนน้อยกว่า ต้นทุนในการรักษาถูกกว่า และคุณภาพชีวิตดีกว่า
2. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มากกว่าร้อยละ 80 มาด้วยก้อนที่เต้านม ทำให้สามารถตรวจได้เองจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. เป็นการคัดกรองที่ง่าย สามารถดำเนินการด้วยตนเอง และไม่มีค่าใช้จ่าย
4. มีหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการศึกษาในประเทศไทยที่ได้ตีพิมพ์ในวารสาร Breast Journal แล้วว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับมีสมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง มีประสิทธิผล สามารถค้นพบก้อนมะเร็งขนาดเล็ก พบมะเร็งระยะแรก และอัตราการรอดชีวิต สูงกว่ากลุ่มที่ตรวจเต้านมไม่สม่ำเสมอ

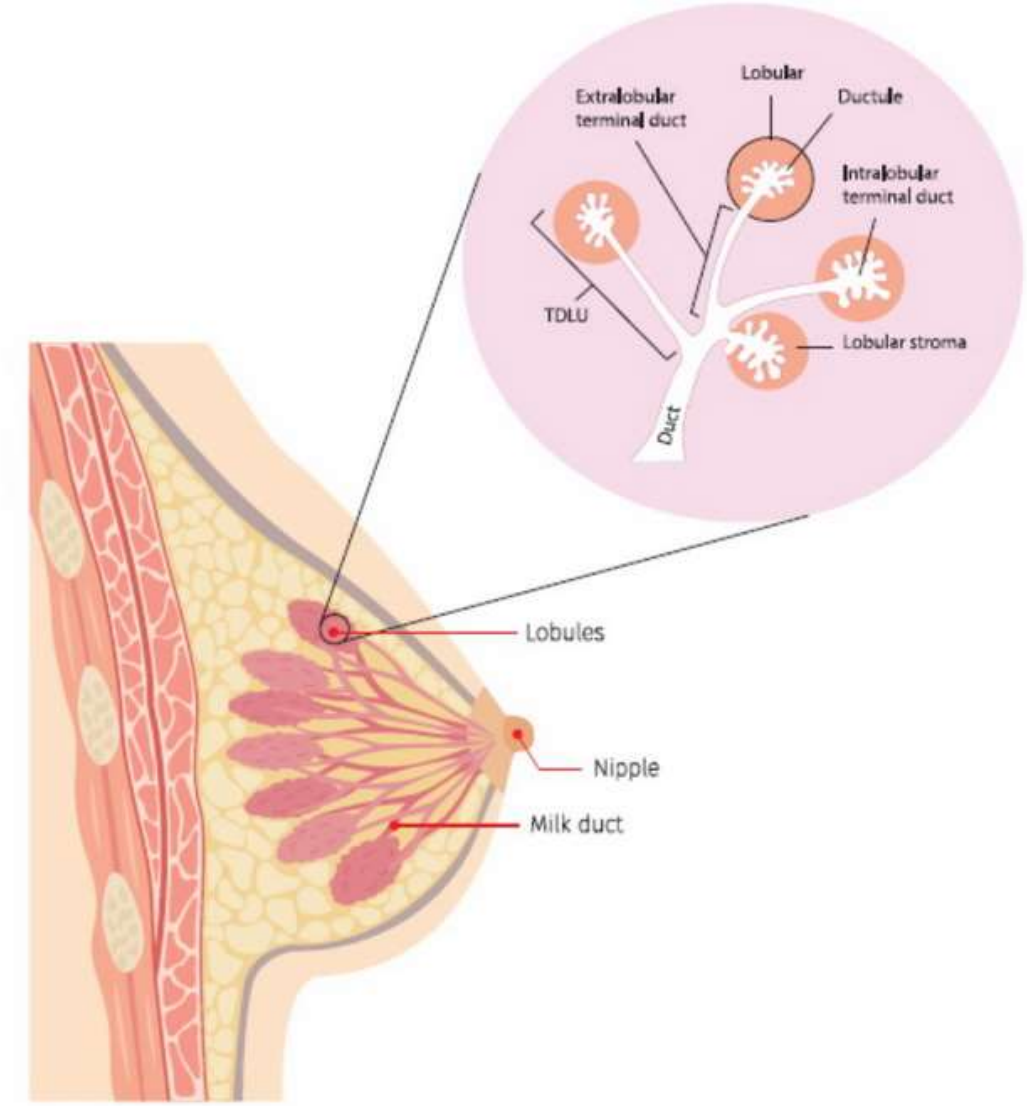
กายวิภาคของมะเร็งเต้านม

เต้านมเป็นอวัยวะทรงครึ่งวงกลมวางอยู่บนหน้าอก คลุมกล้ามเนื้อ Pectoralis ขอบเขตด้านบนอยู่ที่ระดับซี่โครงที่ 2 ขอบเขตด้านล่างอยู่ที่ซี่โครงที่ 6 เต้านมผู้ใหญ่ประกอบไปด้



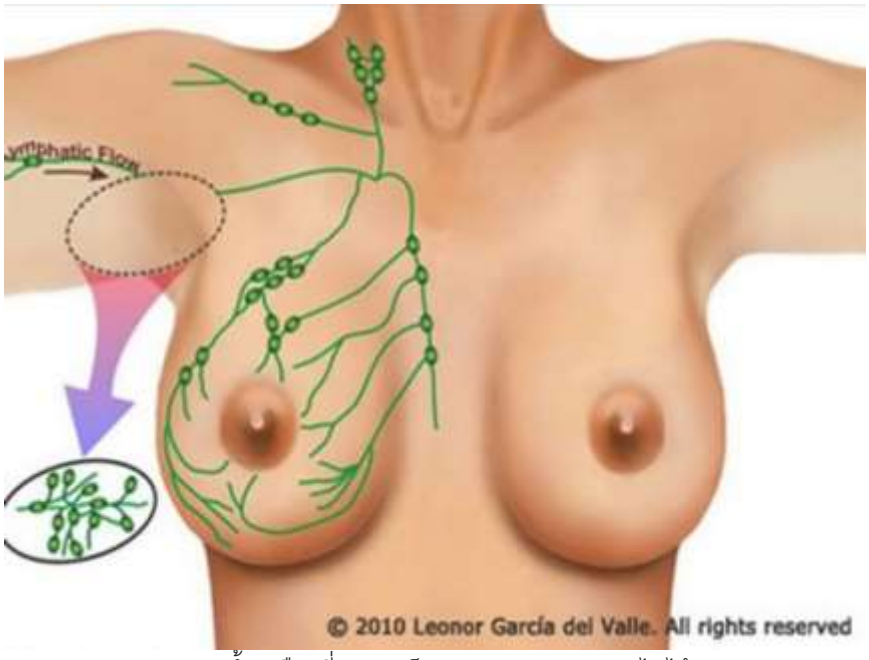
1. ผิวหนัง (skin)
2. ไขมันชั้นใต้ผิวหนัง (subcutaneus fat) และไขมันหลังเนื้อเต้านม (Retromammary fat)

3. เนื้อเต้านม (fibroglandular tissue)
4. หัวนม (Nipple)
5. Cooper's Ligament เป็น fascia ห่อหุ้ม เพื่อพยุงต้านม

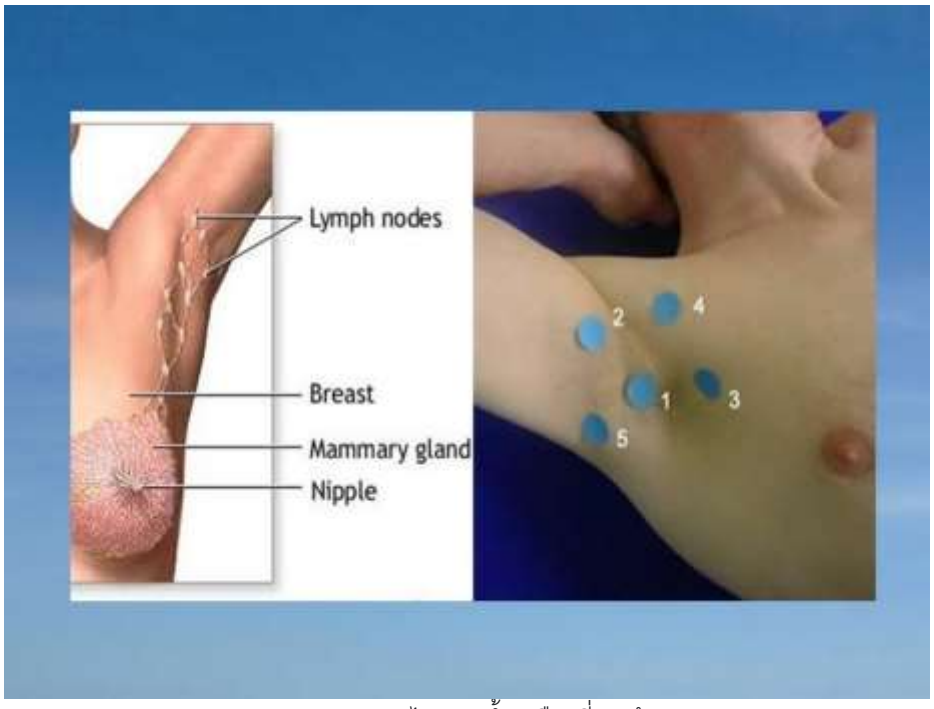


เนื้อเต้านมแบ่งเป็น Lobe ประมาณ 15-20 lobes ในแต่ละ Lobe จะแตกแขนงออกเป็น Lobules ประมาณ 20-40 Lobules ต่อหนึ้ง Lobe ส่วนปลายของแต่ละ Lobule เรียก Terminal ductal lobule unit (TDLU) ซึ้งเป็นบริเวณที่เกิดพยาธิสภาพของเต้านมมากที่สุด โดยแต่ละ Lobe จะมีท่อน้ำนมใหญ่ (Lactiferous duct) มาเปิดที่บริเวณหัวนม

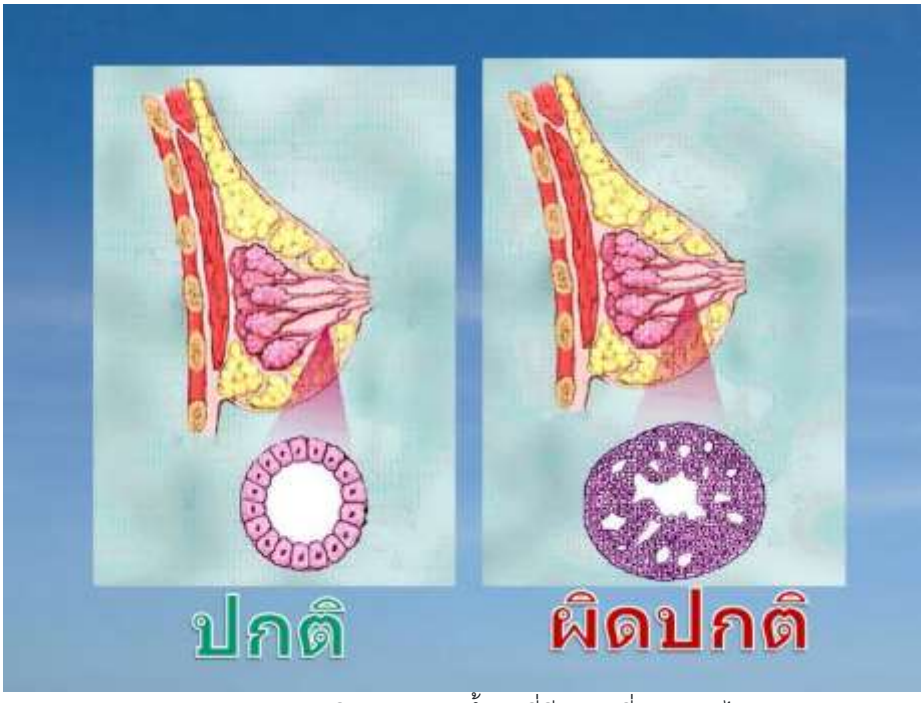
ระบบทางเดินน้ำเหลืองที่เซลมะเร็งเต้านมสามารถแพร่กระจายไปอวัยวะใกล้เคียง



ต่อมน้ำเหลืองที่เซลมะเร็งสามารถแพรกระจายไปได้

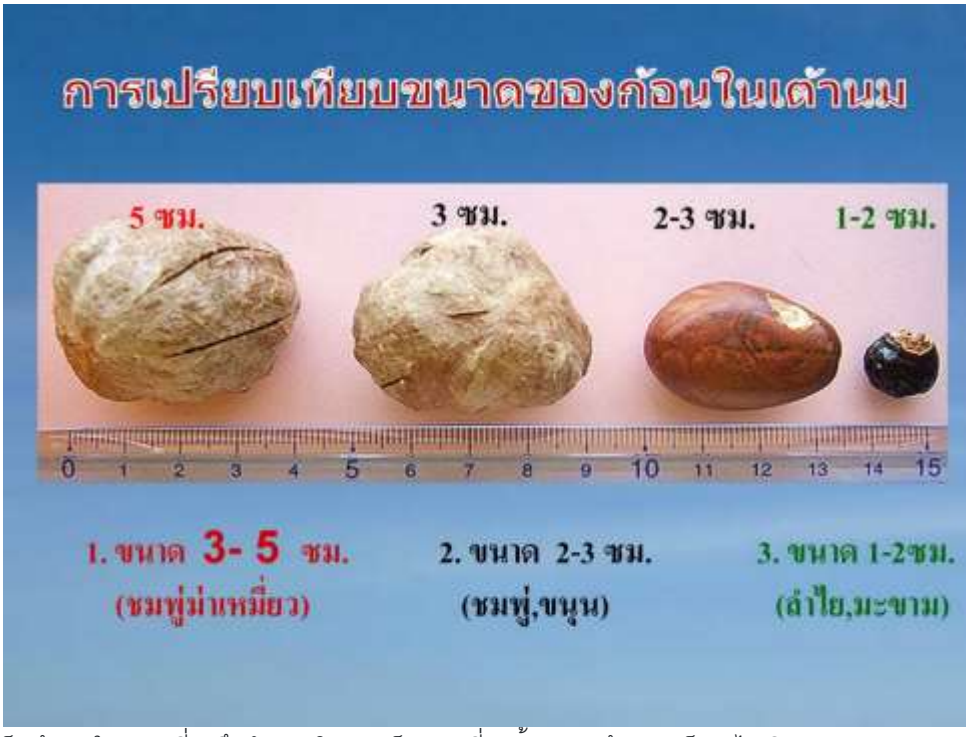


การกระจายไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้



ลักษณะทางเซลวิทยาของท่อน้ำนมที่มีการเปลี่ยนแปลงไป

ถ้าเป็นมะเร็งเต้านมที่มีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง จำเป็นต้องเลาะทางเดินและต่อมน้ำเหลืองออก ทำให้การไหลเวียนของเลือดและของเหลวภายในร่างกายกลับสู่หัวใจได้ไม่สะดวก จะเกิดการบวมของมือได้



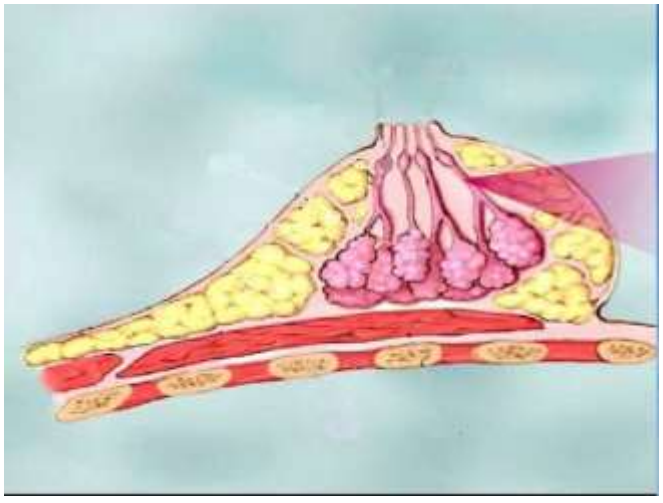
การค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1 จึงสำคัญ โดยมะเร็งระยะที่ 1 นั้นขนาดก้อนมะเร็งจะไม่เกิน 2 ซ.ม. (T1) และไม่มีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือข้างเคียง (N0) หรืออวัยวะห่างไกล (M0) หรือจะกล่าวได้ว่า การที่จะตรวจพบก้อนผิดปกติที่เต้านมที่ไม่เกิน 2 ซม. ขนาดเท่าเม็ดลำใยหรือเม็ดมะขาม นั้นมีความสำคัญ ซึ่งต้องตรวจสม่ำเสมอทุกเดือน

ตำแหน่งที่พบก้อนมะเร็งบ่อยที่สุด คือ ด้านบนส่วนนอกของเต้านม (Upper Outer)

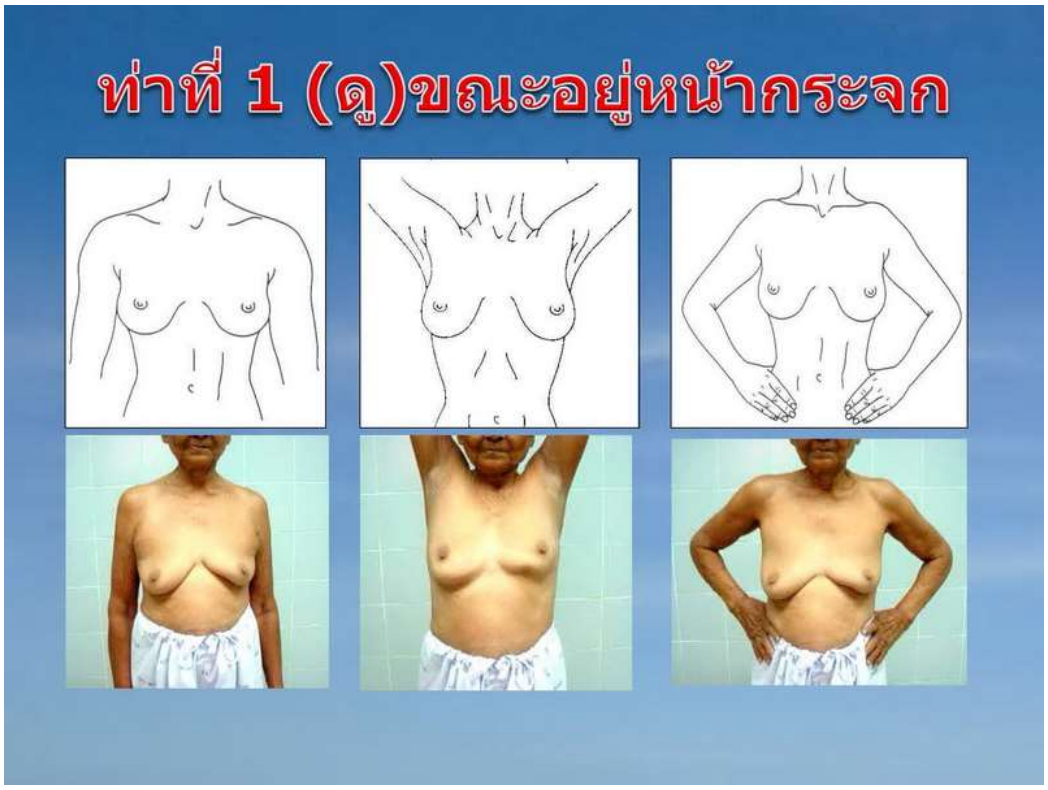
เวลาการตรวจเต้านมที่เหมาะสม

เนื่องจากระยะเวลาที่ไข่ตก หรือกลางเดือน หรือระยะเวลาที่มีประจำเดือน เต้านมจะคัดตึง ทำให้ตรวจเต้านมได้ยาก จึง แนะนำให้ตรวจเต้านมช่วง 5-7 วันหลังหมดประจำเดือน (อาจจะมีการแนะนำที่แตกต่างจากนี้ได้ เช่น 7-10 วัน เพื่อให้ห่างจากช่วงกลางเดือนหรือช่วงที่มีประจำเดือน) สำหรับในสตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว สามารถตรวจเลือกวันที่เหมาะสมได้ เช่น ทุกวันที่ 1 ของเดือน เป็นต้น

เทคนิคในการตรวจเต้านม



3 ท่าในการตรวจเต้านม



กรณีเต้านมใหญ่

ท่าที่ 2 (คลำ)ขณะนอนราบ

ท่าที่ 3 (คลำ)ขณะอาบน้ำ

การคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้

3 วิธีในการคลำ

กรณีเต้านมใหญ่

การเปลี่ยนแปลงที่ต้องระวังและข้อสังเกตุ

การเปลี่ยนแปลงที่ต้องเฝ้าระวังได้แก่

1. มีก้อนที่รักแร้
2. ก้อนไม่ยุบหลังหมดประจำเดือน
3. เต้านมทั้ง 2 ข้างไม่เท่ากัน (อย่างชัดเจน)
4. เห็นมีรอยบุ๋ม ย่น
5. ผิวหนังอักเสบ หรือผิวหนังมีการเปลี่ยนสีของผิวหนังบริเวณเต้านม
6. หัวนมผิดปกติ ปุ่มลง หรือมีเลือด หรือน้ำเหลือง ออกจากหัวนม

ลักษณะของก้อนภายในเต้านมที่พบจากการคลำด้วยมือ

1. ไตนม ลักษณะเป็นก้อนหนาๆขึ้นกับความหนาแน่นของไขมันในเต้านม ผิวเรียบ กดเจ็บ ก้อนไม่มีขอบเขตชัดเจน
2. ถุงน้ำ ลักษณะเป็นก้อน ขนาดขึ้นกับระยะเวลาที่พบก้อน เคลื่อนที่ได้ นุ่ม กดไม่เจ็บ
3. ก้อนไตนมมีหินปูนเกาะ ลักษณะก้อนแข็ง มีขอบชัดเจน ขอบของก้อนจะกลิ้งชนมือเมื่อวนนิ้วมือเป็นก้นหอย กดไม่เจ็บ
4. ก้อนผิดปกติ เนื้องอกหรือมะเร็ง ลักษณะของก้อนมีขอบชัดเจน ผิวไม่เรียบ อาจจะเคลื่อนไปมาหรือยึดติดกับที่ กดไม่เจ็บ ขนาดของก้อนขึ้นกับระยะเวลาพบก้อน

ถ้าคลำพบก้อน จะพบก้อนขนาดเล็กได้ เป็นผลดีต่อการรักษาและอัตราการรอดชีวิต โดยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 ต้องคลำพบก้อนขนาดไม่เกิน 2 ซม. (ขนาดเท่าเม็ดลำใย หรือเม็ดมะขาม) ถ้าตรวจพบการเปลี่ยนแปลงจากเดิม หรือพบก้อน หรือสงสัยไม่แน่ใจ ให้ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน โดยไม่ชักช้า (ภายใน 1 อาทิตย์)

Targeted Breast Ultrasound

Contents:

1. หลักการแนวคิดในการนำ Targeted Breast Ultrasound มาใช้
2. Target Breast Ultrasound ต่างจาก Whole Breast Ultrasound อย่างไร
3. คาดหวังของโครงการในการทำ Targeted Breast Ultrasound

หลักการและแนวคิดของ Targeted Breast Ultrasound

1. ประเทศไทยมีรังสีแพทย์ประมาณ 1400 คน และสามารถทำแมมโมแกรมได้ประมาณ 2 แสนราย หรือ 0.2 ล้านราย ต่อปี
2. ประเทศไทยมีหญิงอายุ 30 ปีขึ้นไป ประมาณ 1 ใน 3 ของประชากร หรือประมาณ 20 ล้านคน ถ้านำแมมโมแกรม เพื่อใช้ในการคัดกรองมะเร็งเต้านม จะใช้เวลามากถึง 20 ล้าน / 0.2 ล้าน เท่ากับ 100 ปี ถึงจะทำการคัดกรองได้หมดทุกคน ซึ่งเป็นเรื่องที่ทำไม่ได้ในเชิงระบบ
3. การนำเครื่องแมมโมแกรมเพื่อการวินิจฉัย ก็ยังต้องรอคิว 1-3 เดือนอยู่ และแมมโมแกรมก็มีในตัวเมืองที่เจริญ พื้นที่ที่ห่างไกล ก็ยังเข้าถึงแมมโมแกรมได้ยาก
4. การรณรงค์ให้หญิงอายุ 30 ปีขึ้นไป ตรวจเต้านมด้วยตนเอง จะพบผู้ที่เต้านมผิดปกติ หรือสงสัยผิดปกติมากขึ้น ข้อมูลจาก BSE App พบว่า ซึ่งมีผู้ทะเบียนประมาณ 3.1 แสนคน บันทึกการตรวจเต้านม 6.5 แสนครั้ง พบจำนวนรายที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองผิดปกติหรือสงสัยผิดปกติ 5 คน ใน 1000 ครั้งของการตรวจ การจะส่งไปทำแมมโมแกรมทั้งหมด ก็จะสร้างภาระให้ระบบมากขึ้น
5. การตรวจพบความผิดปกติหรือสงสับผิดปกติ แล้วปล่อยให้คนไข้รอคิวตรวจเป็นเวลานาน จะสร้างความเครียดมาก
6. เดิมขั้นตอนและกระบวนการในการคัดกรองมะเร็งเต้านมคือ ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) ถ้าพบผิดปกติหรือสงสัยผิดปกติ ไปตรวจยืนยันที่สถานบริการสาธารณสุข (CBE) โดยไม่ชักช้า ถ้าเจ้าหน้าที่ตรวจเต้านมแล้วผิดปกติจาก CBE ก็จะส่งต่อเพื่อตรวจยืนยันด้วยแมมโมแกรม หรือ สามารถเขียน Flow ได้ดังนี้ BSE -->CBE-->Mammogram จากเหตุผลที่ได้กล่าวมา จึงเกิดแนวคิดที่จะหานวัตกรรมที่จะมาคั้นกลาง ระหว่าง CBE -->Mammogram เป็น BSE -->CBE-->Targeted Breat Ultrasound -->Mammogram โดยเฉพาะในพื้นที่ทุรกันดารที่เข้าถึงแมมโมแกรม ได้ยาก
7. สรุปหลักการแนวคิด ของ Targeted Breat Ultraound คือ การหาเครื่องมือมายืนยันเบื้องต้นก่อนส่งแมมโมแกรม โดยใช้บุคลากรที่ไม่ใช่รังสีแพทย์ แต่ผ่านการอบรมเพื่อให้มีทักษะในการแยกก้อนที่เต้านมที่เป็นถุงน้ำธรรมดา (Simple Cyst) ออกจากถุงน้ำอื่นๆ (Compound or Complicated Cyst) หรือก้อนเนื้องอกอื่นๆ (solid mass) โดยเลือกใช้ในพื้นที่ที่เข้าถึงเครื่องแมมโมแกรมได้ยาก และมีระบบในการส่งรูปถ่ายจากเครื่อง ultrasound จากพื้นที่ห่างไกล เพื่อปรึกษารังสีแพทย์ในโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป (First Call) หรือ ศูนย์ถันยรักษ์ (Second

Call) ได้ และใช้ระบบการนัดมาตรวจซ้ำใน 3-6 เดือน เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของถุงน้ำธรรมดา (Simple cyst) ว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่

Targeted Breast Ultrasound ต่างจาก Whole Breast Ultrasound อย่างไร

หัวข้อ	Targeted Breast US	Whole Breast US
คนตรวจ	บุคลากรที่ไม่ใช่รังสีแพทย์ที่ผ่านการอบรม	รังสีแพทย์
วิธีการตรวจ	ตรวจในรายพบความผิดปกติ โดยนำหัวตรวจ (Prob) จ่อลงไปยังก้อนที่ผิดปกติเท่านั้น โดยไม่ต้องตรวจบริเวณอื่นของเต้านมที่ตรวจไม่พบความผิดปกติ เป็นการตรวจที่ง่ายกว่า Whole Breat US มาก	ตรวจเต้านมทั้ง 2 ข้างอย่างละเอียด โดยรังสีแพทย์เพื่อหาความผิดปกติ เป็นการตรวจที่ยากกว่า Targeted Breast US มาก
พื้นที่ที่ใช้	พื้นที่ทุรกันดารที่เข้าถึงรังสีแพทย์หรือเครื่องแมมโมแกรมได้ยาก แต่มีระบบปรึกษาโดยส่งภาพผ่าน Line หรืออื่นๆ เพื่อปรึกษารังสีแพทย์ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ได้	สถานบริการที่มีรังสีแพทย์ในการทำ อุลตราซาวด์
วัตถุประสงค์	สามารถแยก Simple Cyst จาก Cyst อื่นๆ หรือ solid mass ได้ เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการส่งต่อ โดยในรายที่เป็น Simple Cyst สามารถนัดมา Follow up เพื่อดูการเปลี่ยนแปลง แต่ในรายที่ Compound หรือ Complicated Cyst หรือ Solid mass จะทำการส่งต่อด้วยระบบ Fat Track	เพื่อหาความผิดปกติของเต้านม ส่วนใหญ่จะทำร่วมกับแมมโมแกรม เนื่องจากเต้านมของหญิงไทยเป็น Dense Breast การอ่านด้วย Mammogram มีโอกาส missed Diagnosis ได้ จึงมักทำร่วมกับ Whole Breat Ultrasound เพื่อลดความผิดพลาด (Missed Diagnosis)

คาดหวังของโครงการในการทำ Targeted Breast Ultrasound

1. แก้ปัญหาในเรื่องอุปทานของรังสีแพทย์ และเครื่องแมมโมแกรม ไม่เพียงพอต่อความต้องการในการตรวจยืนยันด้วยแมมโมแกรม
2. พัฒนาทักษะผู้ที่ไม่ใช่รังสีแพทย์ ให้สามารถทำจัดลำดับความสำคัญของการส่งต่อ โดนใช้ Targeted Breast Ultrasound เพื่อแยก Simple Cyst ออกจาก Compound or Complicated Cyst หรือ solid mass โดยในรายที่ไม่ใช่ Simple Cyst จะส่งต่อด้วยระบบ Fast Track ส่วนในรายที่เป็น Simple Cyst จะใช้กันนัดมา Follow up เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงในอีก 3-6 เดือน เพื่อลด loading ของระบบ และไม่ไปแซงคิวกลุ่มที่ไม่ใช่ Simple Cyst ที่จำเป็นต้องได้ทำแมมโมแกรมที่เร็วกว่า