

# โรคมะเร็งเต้านม คืออะไร ?

ขอให้เราได้ช่วย  
ตอบคำถามของคุณ

# โรคมะเร็งเต้านม

## คู่มือสำหรับผู้ป่วยของ ESMO

### ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยที่อิงจากแนวทางเวชปฏิบัติของ ESMO

คู่มือนี้ถูกจัดทำขึ้นเพื่อช่วยให้คุณ เพื่อน ๆ ครอบครัว ตลอดจนถึงผู้ดูแล ได้เข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการรักษาได้ดียิ่งขึ้น โดยคู่มือนี้มีข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ไปจนถึงระยะลุกลาม รวมถึงสาเหตุของโรคและวิธีการวินิจฉัย มีคำแนะนำล่าสุดเกี่ยวกับประเภทการรักษา และผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา

ข้อมูลทางการแพทย์ที่อธิบายไว้ในคู่มือนี้อิงจากแนวทางเวชปฏิบัติของ ESMO สำหรับโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งจัดทำมาเพื่อเป็นแนวทางสำหรับแพทย์ในการวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเต้านมทั้งในระยะเริ่มต้นและระยะลุกลาม แนวทางเวชปฏิบัติของ ESMO ทั้งหมดถูกจัดทำขึ้นและได้รับการตรวจทานโดยผู้เชี่ยวชาญชั้นนำ โดยใช้หลักฐานที่มาจากการศึกษาวิจัยทางคลินิก รวมไปถึงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญล่าสุด

ข้อมูลที่รวมอยู่ในคู่มือนี้ไม่ได้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้แทนคำแนะนำของแพทย์ของคุณ เนื่องจากแพทย์ของคุณทราบประวัติทางการแพทย์ทั้งหมดของคุณ และจะช่วยแนะนำการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับคุณ

คำที่เน้นด้วยสีส้มคือคำอธิบายอยู่ในอภิธานศัพท์ในตอนท้ายของคู่มือ

คู่มือนี้ถูกจัดทำขึ้นและได้รับการตรวจทานโดย:

#### ตัวแทนจาก European Society for Medical Oncology (ESMO):

Elzbieta Senkus-Konefka; Fatima Cardoso; Jean-Yves Douillard; Claire Bramley; Francesca Longo และ Svetlana Jezdic

#### ตัวแทนจาก The ESMO Patient Advocates Working Group (Europa Donna):

Tanja Spanic

#### ตัวแทนจาก European Oncology Nursing Society (EONS):

Deborah Fenlon และ Anita Margulies

ทีมแพทย์ผู้พิจารณาฉบับภาษาไทย

พ.อ. ผศ. นพ. ไนยรัฐ ประสงค์สุข

อายุรแพทย์มะเร็งวิทยา ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

อ.นพ. ศิริพงศ์ พงศ์ระวีพงศ์

อายุรแพทย์มะเร็งวิทยา ศูนย์ความเป็นเลิศด้านโรคมะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

อ.พญ. ภาณุช เอี่ยมประภาพร

อายุรแพทย์มะเร็งวิทยา โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สนับสนุนการแปลฉบับภาษาไทยโดย บริษัท โนวาร์ตีส (ประเทศไทย) จำกัด

โดย บริษัท โนวาร์ตีส (ประเทศไทย) จำกัด ไม่ได้มีอิทธิพลและความเกี่ยวข้องในการพัฒนาเนื้อหาแต่อย่างใด



2	คู่มือสำหรับผู้ป่วยของ ESMO
4	โรคมะเร็งเต้านม: สรุปข้อมูลสำคัญ
7	โรคมะเร็งเต้านมคืออะไร
10	โรคมะเร็งเต้านมพบได้บ่อยแค่ไหน
12	สาเหตุของโรคมะเร็งเต้านมเกิดจากอะไร
14	โรคมะเร็งเต้านมมีวิธีการวินิจฉัยอย่างไร
16	แนวทางการรักษาเป็นอย่างไร
22	ทางเลือกในการรักษาโรคมะเร็งเต้านมมีอะไรบ้าง
25	ทางเลือกในการรักษาสำหรับโรคมะเร็งเต้านมชนิดไม่ลุกลาม (ระยะที่ 0) หรือที่เรียกว่ามะเร็ง ณ จุดเริ่ม [in situ carcinoma] หรือมะเร็งในท่อน้ำนมที่ยังไม่แพร่กระจาย [Ductal carcinoma in situ, DCIS] มีอะไรบ้าง
26	ทางเลือกในการรักษาสำหรับโรคมะเร็งเต้านมชนิดลุกลามระยะแรก (ระยะที่ I-IIA) มีอะไรบ้าง
29	ทางเลือกในการรักษาสำหรับโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามเฉพาะที่ (ระยะที่ IIB-III) มีอะไรบ้าง
30	ทางเลือกในการรักษาสำหรับโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (ระยะที่ IV) มีอะไรบ้าง
33	กลุ่มประชากรพิเศษ
35	การศึกษาวิจัยทางคลินิก
36	การรักษาเสริม
37	ผลข้างเคียงที่เป็นไปได้ของการรักษามืออะไรบ้าง
57	จะเกิดอะไรขึ้นหลังการรักษา
60	กลุ่มช่วยเหลือสนับสนุน
61	เอกสารอ้างอิง
63	อภิธานศัพท์

## โรคมะเร็งเต้านม: สรุปข้อมูลสำคัญ

### ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

- โรคมะเร็งเต้านมเกิดจากเซลล์เต้านมที่เติบโตอย่างผิดปกติและเพิ่มจำนวนจนกลายเป็นก้อนหรือ**เนื้องอก**
- โรคมะเร็งเต้านมในระยะแรกสุดคือ โรคมะเร็ง**ไม่ลุกลาม** (ระยะที่ 0) ซึ่งเซลล์มะเร็งจำกัดอยู่ภายใน**ท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม**ของเต้านม และยังไม่แพร่กระจายเข้าสู่เนื้อเยื่อปกติของเต้านม (เรียกอีกอย่างว่า in situ carcinoma) **โรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม** ได้แพร่กระจายออกไปนอก**ท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม**เข้าสู่เนื้อเยื่อปกติของเต้านม หรือแพร่กระจายออกจากเต้านมไปยังต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะอื่นที่อยู่ไกลออกไป (ระยะที่ I-IV)
- โรคมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากมะเร็งในสตรีที่พบบ่อยที่สุด และเกิดขึ้นบ่อยที่สุดในสตรีวัยหลังหมดประจำเดือนที่มีอายุเกิน 50 ปี โรคมะเร็งเต้านมยังเกิดขึ้นกับผู้ชายได้อีกด้วย แต่พบได้น้อยมาก โดยคิดเป็นประมาณ 1% ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมด

### การวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม

- อาการที่พบบ่อยที่สุดของโรคมะเร็งเต้านมคือ การเปลี่ยนแปลงในเต้านม เช่น มีก้อน การเปลี่ยนแปลงของหัวนม มีสารคัดหลั่งออกจากหัวนม หรือการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังเต้านม
- การตรวจเบื้องต้นสำหรับโรคมะเร็งเต้านมเริ่มต้นด้วยการตรวจร่างกาย **การตรวจแมมโมแกรม** และการตรวจ**อัลตราซาวด์** ในผู้ป่วยบางราย จะมีการตรวจเต้านมด้วย**เครื่องสร้างภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า**อีกด้วย หากตรวจพบ**เนื้องอก** จะมีการ**ตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ**เพื่อประเมินมะเร็งก่อนที่จะวางแผนการรักษาใด ๆ

### ทางเลือกในการรักษาสำหรับโรคมะเร็งเต้านม

- การรักษาโรคมะเร็งเต้านมขึ้นอยู่กับว่ามะเร็งมีการลุกลามไปมากน้อยเพียงใด (ระยะที่ 0-IV) และชนิดของโรคมะเร็งที่เป็นอยู่
- การผ่าตัด **การฉายรังสี** **การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด** **การรักษาด้วยฮอร์โมน** และ**การรักษาด้วยยามุ่งเป้า** ถูกนำมาใช้ในการรักษาโรคมะเร็งเต้านม
- โรคมะเร็งเต้านมมีการ ‘แบ่งระยะ’ ตามขนาดของ**เนื้องอก** การแพร่กระจายไปยัง**ต่อมน้ำเหลือง** และมีการแพร่กระจายออกจากเต้านมและ**ต่อมน้ำเหลือง**ไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกายหรือไม่ ตามระบบ TNM (T – **เนื้องอก**, N – **ต่อมน้ำเหลือง**, M – **การแพร่กระจายไปอวัยวะอื่น**) ข้อมูลนี้จะถูกนำมาใช้เพื่อช่วยตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่ดีที่สุด
- นอกจากนี้ การมี**ตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ** รวมถึงตัวรับฮอร์โมนและตัวรับที่ชื่อว่า **เฮอร์ทู** ยังช่วยในการกำหนดประเภทการรักษาอีกด้วย

### การทดสอบทางชีวภาพของเนื้องอกของโรคมะเร็งเต้านมชนิดไม่ลุกลามระยะแรก

- โดยปกติแล้ว ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งในระยะที่ 0 จะได้รับการผ่าตัดเอา**เนื้องอก**ออกโดยการผ่าตัดแบบสงวนเต้านม หรือ**การผ่าตัดทั้งเต้านม** **การฉายรังสี**จะดำเนินการหลังจาก**การผ่าตัดแบบสงวนเต้านม** แต่โดยปกติแล้ว ไม่จำเป็นต้องฉายรังสีหลังจาก**การผ่าตัดทั้งเต้านม** ผู้ป่วยส่วนใหญ่ซึ่งเป็นโรคมะเร็งที่มี**ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวก**จะได้รับการ**รักษาด้วยฮอร์โมน**หลังจากการผ่าตัดและ**การฉายรังสี** **การรักษาด้วยฮอร์โมน**จะช่วยลดความเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำ รวมทั้งช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งใหม่ ๆ ในเต้านมที่เหลืออยู่และเต้านมด้านตรงกันข้าม

## โรคมะเร็งเต้านมชนิดลุกลามระยะแรก

- โดยปกติแล้ว ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งในระยะที่ I-IIA จะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเพื่อตัด**เนื้องอก**และ**ต่อมน้ำเหลือง**ที่ได้รับผลกระทบ ออก **การผ่าตัดแบบสงวนเต้านม**จะต้องตามมาด้วย**การฉายรังสี**เสมอ จากนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการรักษา**เสริมหลังการผ่าตัด** ด้วยการให้**ยา**หนึ่งชนิดหรือหลายชนิดร่วมกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็งที่เป็นอยู่
- ผู้ป่วยบางราย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ป่วยที่มี**เนื้องอก**ขนาดใหญ่ อาจได้รับการรักษา**ด้วยยาก่อนการผ่าตัด** เพื่อให้**เนื้องอก**มีขนาดเล็กลง และเพิ่มโอกาสในการผ่าตัดเอา**เนื้องอก**ออกได้สำเร็จ หรือเพื่อลดขอบเขตของการผ่าตัด ซึ่งอาจทำให้ได้ผลลัพธ์ด้านความงามที่ดีขึ้นด้วย
- แผนการรักษาด้วยยา**เคมีบำบัด**แบบมาตรฐานสำหรับโรคมะเร็งเต้านมระยะแรกมักจะประกอบด้วย**ยากุ่มแอนทราไซคลิน (anthracycline)** เช่น ยา**อีพิรูบิซิน (epirubicin)** หรือยา**ด็อกโซรูบิซิน (doxorubicin)** และ/หรือ**ยากุ่มแทกเซน (taxane)** เช่น ยา**แพคลิแทกเซล (paclitaxel)** หรือ ยา**โดซีแทกเซล (docetaxel)** โดยให้ยาตามลำดับ
- ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งซึ่งมี**ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวก** จะได้รับการรักษาด้วย**ฮอร์โมน** ในผู้หญิงวัยก่อนหมดประจำเดือน โดยปกติแล้วจะให้**ยา**ทาโมซิเฟน (tamoxifen)**** เพียงอย่างเดียว หรือร่วมกับยาอื่น ๆ ที่ยับยั้งการสร้าง**ฮอร์โมนเอสโตรเจน**ของรังไข่ ชื่อว่า **ยากุ่มที่มีโครงสร้างคล้ายฮอร์โมนโกนาโดโทรปินรีลีสซิง (gonadotropin-releasing hormone analogues)** การยับยั้งการทำงานของรังไข่ยังอาจใช้ร่วมกับ **ยากุ่มยับยั้งเอนไซม์อะโรมาเตส (aromatase inhibitor)** อีกด้วย ในผู้หญิงวัยหลังหมดประจำเดือน อาจมีการใช้**ยากุ่มยับยั้งเอนไซม์อะโรมาเตส (aromatase inhibitor)** หรือ **ยา**ทาโมซิเฟน (tamoxifen)**** แบบยาเดี่ยว หรือตามลำดับ
- ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมที่มี**เฮอรัท**เป็นบวกมักจะได้รับยาต้าน**เฮอรัท** ที่ชื่อว่า**ยา**ทราสทูซูแมบ (trastuzumab)**** รวมทั้ง**การรักษาด้วยยา**เคมีบำบัด**** โดยในผู้ป่วยบางราย อาจมีการให้**ยา**เพอร์ทูซูแมบ (pertuzumab)**** ร่วมกับ **ยา**เนราทีนิบ (neratinib)**** (\*ไม่มีจำหน่ายและใช้ในประเทศไทย) เป็นยาต้าน**เฮอรัท**แบบใหม่ที่อาจนำมาใช้รักษาโรคมะเร็งที่มีตัวรับ**เฮอรัท**เป็นบวก

## มะเร็งเต้านมระยะลุกลามเฉพาะที่และระยะแพร่กระจาย หรือเรียกว่า โรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม

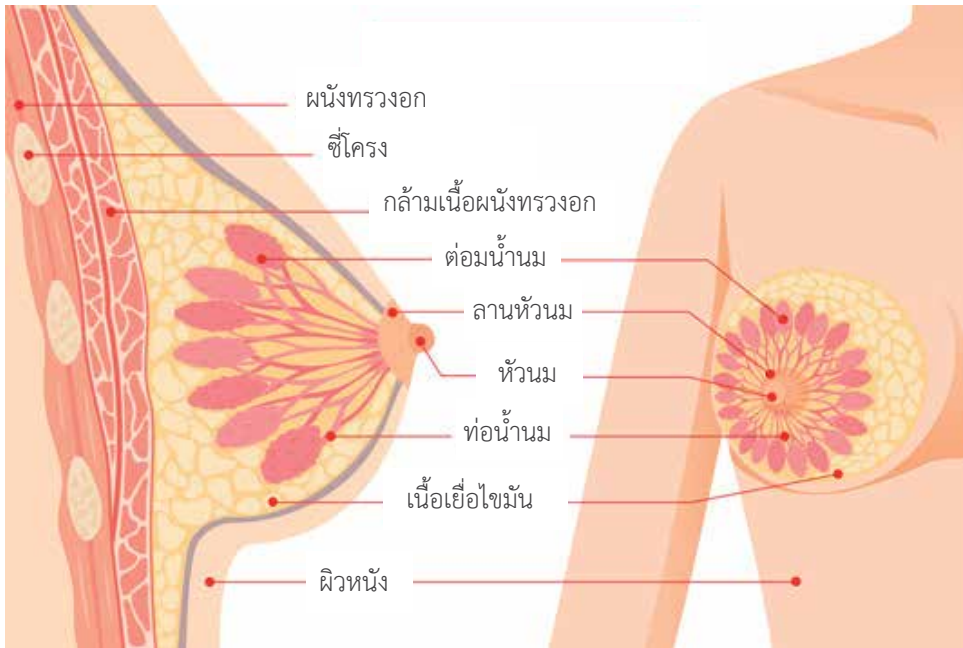
- ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมในระยะที่ IIB-III จะได้รับการรักษา**เสริมก่อนการผ่าตัด** ซึ่งอาจประกอบด้วย**ยา**เคมีบำบัด****หนึ่งชนิดหรือหลายชนิดร่วมกัน **การรักษาด้วย**ฮอร์โมน**** การรักษาด้วยยาต้าน**เฮอรัท** และ**การฉายรังสี** ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็งเต้านม
- โดยปกติแล้ว ผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะที่ IV จะไม่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด แต่อาจมีการพูดคุยเกี่ยวกับการผ่าตัดในผู้ป่วยบางราย
- โรคมะเร็งระยะลุกลามที่มี**ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวก**มักจะได้รับการรักษาด้วย**ฮอร์โมน** โดยใช้**ยากุ่มยับยั้งเอนไซม์อะโรมาเตส (aromatase inhibitor)** **ยา**ทาโมซิเฟน (tamoxifen)**** หรือ**ยา**ฟุลเวสแทรนต์ (fulvestrant)**** ในผู้ป่วยบางราย ยาเหล่านี้จะใช้ร่วมกับการรักษาด้วย**ยามุ่งเป้า** เช่น **ยากุ่มตัวยับยั้งเอนไซม์**ไซคลิน-ดีเพนเดนทีไคเนส 4/6 (CDK4/6)**** เช่น ยา**พาลโบซิคลิบ (palbociclib)** ยา**ไรโบซิคลิบ (ribociclib)** และ**ยา**อะบิมาซิคลิบ (abemaciclib)**** หรือ**ยากุ่มยับยั้ง**เอ็มทอร์ (mTOR)**** เช่น ยา**เอเวอโรลิมีส (everolimus)** เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาให้ดีขึ้น
- สำหรับ**เนื้องอก**ที่ไม่มีตัวรับ**ฮอร์โมนเอสโตรเจน** และ**เนื้องอก**ที่มีตัวรับ**ฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวก**ที่หยุดตอบสนองต่อการรักษาด้วย**ฮอร์โมน** โดยปกติแล้วจะรักษาด้วย**ยา**เคมีบำบัด**** ได้แก่ ยา**เคพไซตาบิน (capecitabine)** ยา**วินโนเรลบิน (vinorelbine)** ยา**เอริบูลิน (eribulin)** **ยากุ่มแทกเซน (taxane)** หรือ**ยากุ่มแอนทราไซคลิน (anthracycline)** อาจถูกนำมาใช้ในผู้ป่วยบางราย
- โรคมะเร็งระยะลุกลามที่มีตัวรับ**เฮอรัท**เป็นบวกมักจะได้รับการรักษาด้วย**ยา**ทราสทูซูแมบ (trastuzumab)**** และ**ยา**เพอร์ทูซูแมบ (pertuzumab)**** โดยใช้ร่วมกับ**ยา**เคมีบำบัด**** เช่น ยา**โดซีแทกเซล (docetaxel)** ยา**แพคลิแทกเซล (paclitaxel)** ยา**วินโนเรลบิน (vinorelbine)** หรือ**ยา**เคพไซตาบิน (capecitabine)**** เป็นลำดับแรก แต่หากตัวโรคไม่ตอบสนองกับการรักษา ยาในลำดับถัดไป ได้แก่ **ยา**ทราสทูซูแมบ เอ็มแทนซิน (trastuzumab emtansine, T-DM1)**** **ยา**ทราสทูซูแมบ (trastuzumab)**** ร่วมกับ**ยา**ลาพาทีนิบ (lapatinib)**** **ยา**ลาพาทีนิบ (lapatinib)**** ร่วมกับ**ยา**เคพไซตาบิน (capecitabine)**** หรือ **ยา**ทราสทูซูแมบ (trastuzumab)**** ร่วมกับ**ยา**เคมีบำบัด****อื่น ๆ
- ยา**บีวาซิซูแมบ (bevacizumab)** สามารถใช้ร่วมกับ**ยา**เคมีบำบัด**** แต่ให้ประโยชน์เพียงเล็กน้อย โดยไม่มีผลต่อการรอดชีวิต ดังนั้นจึงไม่นิยมใช้ ยา**โอลาพาริบ (olaparib)** และ**ยา**ทาลาโซพาริบ (talazoparib)**** เป็น**ยา**รักษาแบบมุ่งเป้า****ชนิดใหม่ที่น่านำมาใช้รักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่เกี่ยวข้องกับ**ยีน**บีอาร์ซีเอ**** กล่าวคือ โรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม

### การตรวจติดตามโรคมะเร็งระยะแรกหลังการรักษา

- โดยปกติแล้ว คุณจะต้องมาพบแพทย์ทุก 3-4 เดือนในช่วงสองปีแรกหลังสิ้นสุดการรักษา ทุก 6-8 เดือนตั้งแต่ปีที่ 3-5 และปีละครั้งหลังจากนั้น
- นอกจากนี้ คุณจะต้องเข้ารับการตรวจแมมโมแกรมทุกปี และผู้ป่วยบางรายยังจะต้องเข้ารับการตรวจเอ็มอาร์ไอ หรือการตรวจอัลตราซาวด์เป็นประจำอีกด้วย ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนจะได้รับการประเมินเป็นประจำเพื่อตรวจติดตามผลข้างเคียงของการรักษา

## โรคมะเร็งเต้านมคืออะไร

โรคมะเร็งเต้านมคือ มะเร็งชนิดหนึ่งที่ก่อตัวขึ้นในเนื้อเยื่อของเต้านม โดยทั่วไปจะเกิดขึ้นในท่อน้ำนม (ท่อที่ลำเลียงน้ำนมไปยังหัวนม) หรือ **ต่อมน้ำนม** (ต่อมที่ผลิตน้ำนม) โดยโรคมะเร็งเต้านมสามารถพบได้ทั้งในผู้ชายและผู้หญิง แม้ว่าโรคมะเร็งเต้านมในผู้ชายจะพบได้น้อยก็ตาม



กายวิภาคของเต้านมของผู้หญิง

### โรคมะเร็งเต้านมชนิดต่าง ๆ มีอะไรบ้าง

โรคมะเร็งเต้านมสามารถแบ่งประเภทออกเป็น **ชนิดไม่ลุกลาม** หรือ **ชนิดลุกลาม**:

#### โรคมะเร็งเต้านมชนิดไม่ลุกลาม (ณ จุดเริ่มต้น)

มะเร็งในท่อน้ำนมที่ยังไม่แพร่กระจาย (DCIS) เป็นรอยโรคก่อนเกิดมะเร็ง ซึ่งยังไม่ได้เป็นมะเร็ง แต่สามารถมีการดำเนินโรจนกลายเป็นโรคมะเร็งเต้านมชนิด**ลุกลาม** ในมะเร็งชนิดนี้ เซลล์มะเร็งจะอยู่ใน**ท่อน้ำนม**ของเต้านม แต่ยังไม่ได้แพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อปกติของเต้านม เนื้อเยื่อในต่อมน้ำนม ก่อนหน้านั้นเรียกว่า มะเร็งต่อมน้ำนมที่ยังไม่แพร่กระจาย เกิดขึ้นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อบุผิวของ**ต่อมน้ำนม** ซึ่งบ่งชี้ว่ามีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นที่จะเป็นโรคมะเร็งเต้านมในอนาคต เนื้อเยื่อในต่อมน้ำนมยังไม่ใช่มะเร็งเต้านมจริง ๆ และแม้ว่าผู้หญิงที่เป็นเนื้อเยื่อในต่อมน้ำนมจะได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำ แต่ส่วนใหญ่ก็ไม่ได้กลายเป็นโรคมะเร็งเต้านม

#### โรคมะเร็งเต้านมชนิดลุกลาม

**โรคมะเร็งเต้านมชนิดลุกลาม** เป็นชื่อเรียกมะเร็งชนิดหนึ่งที่แพร่กระจายออกไปนอก**ท่อน้ำนม** (มะเร็งในท่อน้ำนมชนิด**ลุกลาม**) หรือ**ต่อมน้ำนม** (มะเร็งในต่อมน้ำนมชนิด**ลุกลาม**) โรคมะเร็งเหล่านี้ยังสามารถจำแนกประเภทเพิ่มเติมตามลักษณะทางจุลกายวิภาค เช่น **เนื้องอก**เต้านมชนิดทูปูลาร์ มีวซันัส เมตลลารี และพาพิลลารี ซึ่งเป็นโรคมะเร็งเต้านมชนิดย่อยที่พบยากขึ้น

นอกจากนี้ โรคมะเร็งเต้านมยังจำแนกประเภทตามการลุกลามของโรคออกเป็น:

## โรคมะเร็งเต้านมระยะแรก

โรคมะเร็งเต้านมจะถูกจัดว่าเป็นระยะแรก หาก**เนื้องอก**ยังไม่แพร่กระจายออกไปนอกเต้านม หรือ**ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้** (เรียกอีกอย่างว่าโรคมะเร็งเต้านมระยะที่ 0-IIA) โดยปกติแล้ว โรคมะเร็งเหล่านี้สามารถผ่าตัดได้และการรักษาหลักมักจะเป็นการผ่าตัดเพื่อนำมะเร็งออก แม้ว่าผู้ป่วยจำนวนมากอาจจะต้องได้รับการ**รักษาด้วยยาก่อนการผ่าตัด**ก็ตาม

## โรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามเฉพาะที่

โรคมะเร็งเต้านมจะถือว่ามีอาการลุกลามเฉพาะที่ หากมะเร็งได้แพร่กระจายออกจากเต้านมไปยังเนื้อเยื่อที่อยู่ใกล้เคียง หรือ**ต่อมน้ำเหลือง** (ระยะที่ IIB-III) ในผู้ป่วยส่วนใหญ่ การรักษาสำหรับโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามเฉพาะที่จะเริ่มต้นจากการรักษาด้วย**ยา** **เนื้องอก**ระยะลุกลามเฉพาะที่อาจจะผ่าตัดได้หรือผ่าตัดไม่ได้ โดยขึ้นอยู่กับว่ามะเร็งได้แพร่กระจายไปไกลแค่ไหน (ซึ่งผู้ป่วยอาจยังคงได้รับการผ่าตัดหาก**เนื้องอก**มีขนาดเล็กหลังจากการรักษาด้วย**ยา**)

## โรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

โรคมะเร็งเต้านมจะถูกจัดว่าเป็นมะเร็งระยะลุกลาม เมื่อมะเร็งได้แพร่กระจายไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย เช่น กระดูก ตับ หรือปอด (หรือที่เรียกว่าระยะที่ IV) **เนื้องอก**ในตำแหน่งที่อยู่ไกลออกไปเรียกว่า **การแพร่กระจาย** โรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถรักษาได้

## โรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม

โรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม คือคำที่ใช้เรียกทั้งโรคมะเร็งเต้านมที่ผ่าตัดไม่ได้ระยะลุกลามเฉพาะที่ และโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย

## การแบ่งชนิดย่อยของโรคมะเร็งตามสถานะของตัวรับฮอร์โมนและการแสดงออกของยีนเฮอร์ทู

- การเจริญเติบโตของเนื้องอกบางอย่างถูกกระตุ้นโดย**ฮอร์โมนเอสโตรเจน** และ**ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน** เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องตรวจหาว่าเนื้องอกมี**ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจน** หรือ**ตัวรับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน** เป็นบวกหรือเป็นลบ เนื่องจากเนื้องอกที่มีตัวรับฮอร์โมนในระดับสูงสามารถรักษาได้ด้วยยาต่าง ๆ ที่ลดการส่งฮอร์โมนไปยังเนื้องอก

**เฮอร์ทู** ยังเป็นตัวรับที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตของเซลล์ และมีอยู่ประมาณ 20% ของโรคมะเร็งเต้านม**เนื้องอก**ที่มีระดับของ**เฮอร์ทู**สูงสามารถรักษาได้ด้วยยาด้าน**เฮอร์ทู**

**เนื้องอก**ที่ไม่มี**ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจน** ไม่มี**ตัวรับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน** หรือไม่มี**เฮอร์ทู**ในระดับสูงจะจัดว่าเป็น**เนื้องอก**ที่ไม่มีตัวรับทั้งสามชนิด

**เนื้องอก**ยังสามารถแบ่งออกเป็นชนิดย่อยตามสถานะของตัวรับฮอร์โมนและตัวรับ**เฮอร์ทู** ดังนี้ คล้ายลูมินัล เอ (เนื้องอกที่มี**ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจน**และ**ตัวรับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน**เป็นบวก มี**เฮอร์ทู**เป็นลบ) คล้ายลูมินัล บี (เนื้องอกที่มี**ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจน**และ/หรือ**ตัวรับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน**เป็นบวก มี**เฮอร์ทู**เป็นบวกหรือลบ) การแสดงออกของ**เฮอร์ทู** มากเกินไป (เนื้องอกที่มี**ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจน**และ**ตัวรับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน**เป็นลบ **เฮอร์ทู**เป็นบวก) และคล้ายเบซัล (**เนื้องอก**ที่ไม่มีตัวรับทั้งสามชนิด)

ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผลกระทบของมะเร็งชนิดย่อยเหล่านี้ต่อการรักษาโรคมะเร็งเต้านมจะอธิบายต่อไปในคู่มือนี้ในหัวข้อ:

‘แนวทางการรักษาเป็นอย่างไร’



## โรคมะเร็งเต้านมคืออะไร

อาการของโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่:

- คลำพบก้อนที่เต้านม
- มีการเปลี่ยนแปลงขนาดหรือรูปร่างของเต้านม
- มีรอยบุ๋มที่ผิวหนังหรือเนื้อเยื่อของเต้านมหนาขึ้นผิดปกติ
- หัวนมบอด
- มีผื่นที่หัวนม
- มีสารคัดหลั่งออกมาจากหัวนม
- รักแร้บวมหรือมีก้อนบริเวณรักแร้
- รู้สึกปวดหรือรู้สึกไม่สบายบริเวณเต้านมที่ไม่หายไป
- มีรอยแดงที่ผิวหนัง
- ผิวหนังหนาขึ้น



คุณควรไปพบแพทย์ หากคุณมีอาการใด ๆ เหล่านี้ อย่างไรก็ตาม สิ่งสำคัญคือต้องจำไว้ว่าอาการเหล่านี้ อาจเกิดจากภาวะอื่นได้ด้วย

อาการบางอย่างอาจบ่งบอกว่ามี**การแพร่กระจาย**

เช่น มีก้อนหรือบวมใต้รักแร้ ในบริเวณกระดูกสันอกหรือกระดูกไหปลาร้าอาจมีอาการของ**การแพร่กระจาย**มายังต่อมน้ำเหลือง อาการปวดในกระดูกหรือกระดูกที่มีแนวโน้มหักง่ายอาจบ่งชี้ถึง**การแพร่กระจาย**ของมะเร็งไปที่กระดูก และ**การแพร่กระจาย**ของมะเร็งไปที่ปอดอาจทำให้เกิดอาการของการติดเชื้อที่ทรวงอกอย่างต่อเนื่อง อาการไอเรื้อรังและอาการหายใจลำบาก สิ่งสำคัญคืออย่าตื่นตระหนกกับอาการเหล่านี้ เนื่องจากไม่ได้หมายความว่า**คุณมีการแพร่กระจาย**เสมอไป อย่างไรก็ตาม คุณควรปรึกษากับแพทย์ของคุณเกี่ยวกับข้อกังวลต่างๆ



ควรแจ้งให้แพทย์ของคุณทราบถึงการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่เกิดขึ้นกับเต้านมของคุณ เนื่องจากอาจเป็นอาการของโรคมะเร็งเต้านม

## โรคมะเร็งเต้านมพบได้บ่อยแค่ไหน

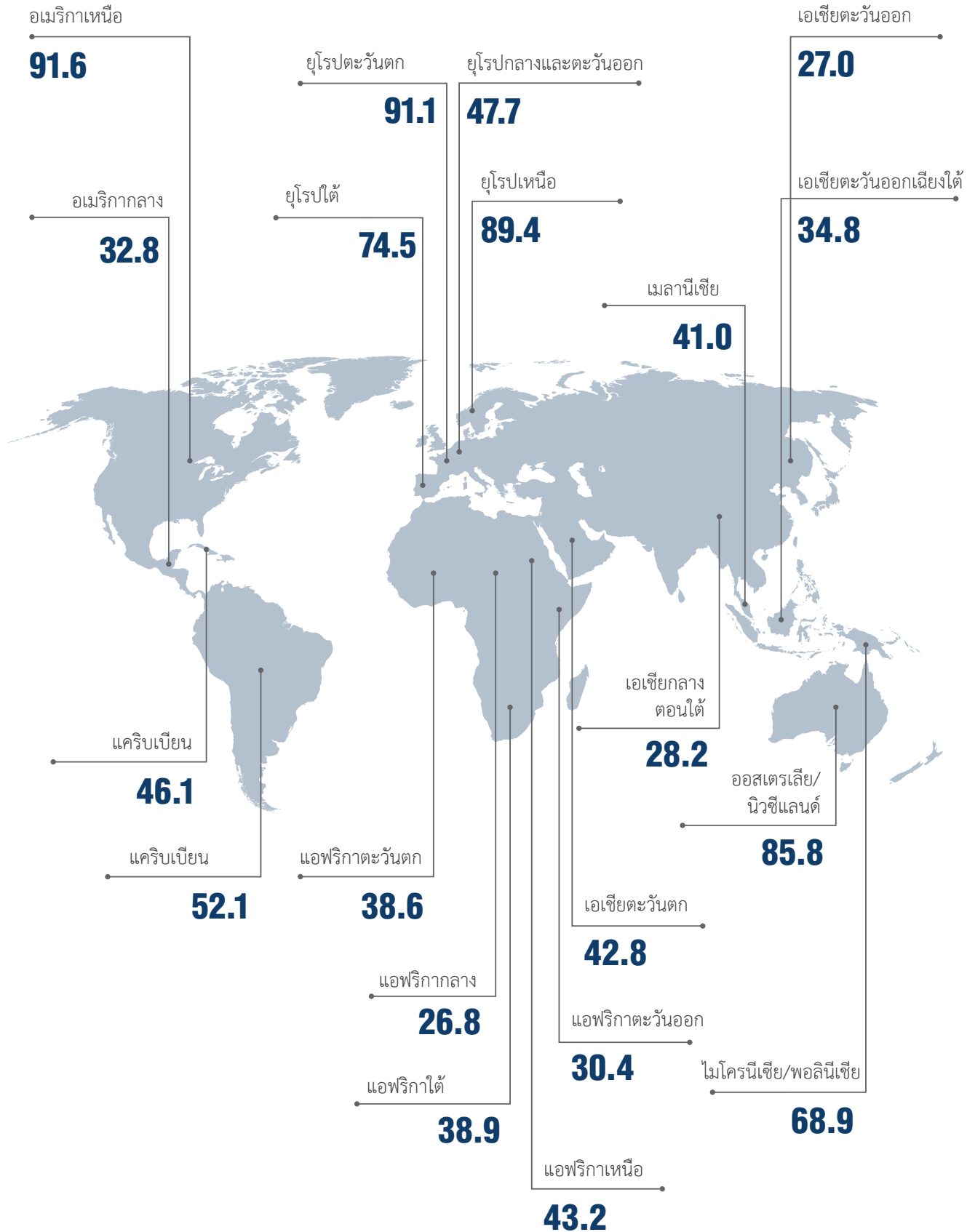
โรคมะเร็งเต้านมพบบ่อยที่สุดในผู้หญิงอายุมากกว่า 50 ปี  
แต่ก็อาจเกิดในหญิงสาวได้เช่นกัน

โรคมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งในผู้หญิง โดยมีผู้ป่วยเกือบ 1.7 ล้านคนที่ได้รับการวินิจฉัยต่อปี และมีผู้เสียชีวิตมากกว่าห้าแสนคนในแต่ละปี (Ferlay et al. 2013) ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ผู้หญิง 1 ใน 8 คนจะเป็นโรคมะเร็งเต้านมในช่วงชีวิต ในยุโรป มีผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมทุก ๆ 2 นาที และมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านมทุก ๆ 6 นาที โรคมะเร็งเต้านมมักเกิดกับผู้หญิงสูงอายุ โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุเกิน 50 ปี ณ เวลาที่ได้รับการวินิจฉัย แม้ว่าประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม จะได้รับการวินิจฉัยก่อนอายุ 50 ปีก็ตาม โรคมะเร็งเต้านมในผู้ชายพบได้น้อย และคิดเป็นประมาณ 1% ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

อัตราอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมในผู้หญิงแตกต่างกันไปในแต่ละภูมิภาค โดยมีอัตราอุบัติการณ์สูงสุดในยุโรปตะวันตกและสหรัฐอเมริกา และต่ำที่สุดในแอฟริกาและเอเชีย อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมที่สูงขึ้นในประเทศที่พัฒนาแล้วสะท้อนถึงการมีปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านมในประเทศเหล่านี้มากขึ้น (Torre et al. 2016) อย่างไรก็ตาม อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมในประเทศที่กำลังพัฒนา กำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว แม้ว่าอัตราอุบัติการณ์จะสูงขึ้น แต่การเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านมในประเทศตะวันตกส่วนใหญ่ได้ลดลงในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา เนื่องจากการรักษาที่ดีขึ้นและการตรวจพบโรคเร็วขึ้น แต่การเสียชีวิตได้เพิ่มขึ้นอย่างมากในประเทศที่กำลังพัฒนา ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ผู้ป่วยประมาณ 10–15% มีโรคคลุกคลามเมื่อได้รับการวินิจฉัย ขณะที่ในประเทศที่กำลังพัฒนาผู้ป่วยประมาณ 40–90% มีโรคคลุกคลามเมื่อได้รับการวินิจฉัย (Balogun and Formenti 2015)

การเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมได้ลดลงในประเทศตะวันตก  
เนื่องจากการตรวจพบโรคเร็วขึ้นและการรักษาที่ดีขึ้น

แผนที่แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยในปี พ.ศ. 2555 (จากข้อมูลสถิติล่าสุด) ต่อประชากร 100,000 คนในแต่ละภูมิภาค (Ferlay et al. 2013)



## สาเหตุของโรคมะเร็งเต้านมเกิดจากอะไร

สาเหตุของโรคมะเร็งเต้านมยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่เป็นสาเหตุของโรคนี ซึ่งการมีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม ไม่ได้หมายความว่าจำเป็นต้องเป็นโรคมะเร็งเต้านมเสมอไป หากแต่ปัจจัยเสี่ยงนั้นๆ จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้มากกว่าคนที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงนั้นๆ และในทางตรงกันข้าม การที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ก็ไม่ได้หมายความว่าบุคคลนั้นๆ จะไม่มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งเต้านมเลย

### ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมที่สำคัญ ได้แก่

- เพศหญิง
- อายุที่เพิ่มขึ้น
- พันธุกรรมที่อาจก่อโรค (ประวัติในครอบครัวหรือ **การกลายพันธุ์ในยีน**ที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม)
- ได้รับ **ฮอร์โมนเอสโตรเจน**
- เคยได้รับรังสีรักษาที่บริเวณทรวงอกมาก่อน
- ได้รับ **รังสีก่อไอออน**
- การมีบุตรจำนวนน้อย
- มีประวัติก้อนที่เต้านมเป็นเซลล์ผิดปกติ ผลชิ้นเนื้อเป็นชนิดที่ชื่อว่า atypical hyperplasia
- **โรคอ้วน**
- เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ อีกที่อาจสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม นอกเหนือจากมีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งเต้านมที่สำคัญดังกล่าวข้างต้น

ผู้หญิงที่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม  
จัดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรค

ประวัติครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญต่อการทำนายโอกาสการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในผู้หญิง กล่าวคือ ผู้หญิงที่มีญาติสายตรง (พ่อแม่ พี่น้อง หรือลูก) ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม มีความเสี่ยงเป็นสองเท่าในการเป็นโรคมะเร็งเต้านม เมื่อเทียบกับผู้หญิงที่ไม่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคมะเร็งเต้านม และความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้น 3 เท่า หากญาติสายตรงได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมก่อน **วัยหมดประจำเดือน** (Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer 2001)



## การกลายพันธุ์ของยีนบิอาร์ซีเอ

**การกลายพันธุ์ของยีนบิอาร์ซีเอ1 หรือยีนบิอาร์ซีเอ2** เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้ประมาณ 5% และเป็นสาเหตุสูงถึง 25% ในผู้ป่วยที่มีประวัติโรคมะเร็งเต้านมในครอบครัว (Skol et al. 2016) ผู้หญิงที่มี**การกลายพันธุ์ของยีนบิอาร์ซีเอ1** มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมตลอดช่วงชีวิตประมาณ 65-95% และมากกว่า 90% ของโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ที่เกิดจากการถ่ายทอดทางพันธุกรรม มีสาเหตุมาจากการกลายพันธุ์ใน**ยีนบิอาร์ซีเอ1 หรือยีนบิอาร์ซีเอ2** (Paluch-Shimon et al. 2016)

แพทย์จะพิจารณาส่งตรวจหาการกลายพันธุ์ของ**ยีนบิอาร์ซีเอ1 และยีนบิอาร์ซีเอ2** โดยเฉพาะในกรณีที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งรังไข่ และรวมถึงเชื้อชาติที่มีความเสี่ยงสูง หากพบว่ามี**การกลายพันธุ์**ในยีนชนิดหนึ่งหรือทั้งสองชนิดนี้ จะส่งปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับทางเลือกในการลดความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในอนาคต เช่น **การผ่าตัดทั้งเต้านมออกทั้งสองข้าง** เพื่อเป็นการป้องกันการกำเริบ และ/หรือ **การผ่าตัดรังไข่ออกทั้งสองข้าง** (Paluch-Shimon et al. 2016)



**ผู้หญิงที่ตรวจพบมีการกลายพันธุ์ของยีนบิอาร์ซีเอ1/2 จะได้รับการตรวจติดตามอย่างใกล้ชิด และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการลดความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งที่เกี่ยวข้อง**

ผู้หญิงที่พบว่า**มีการกลายพันธุ์ของยีนบิอาร์ซีเอ** และไม่เลือกที่จะรับการผ่าตัดเพื่อลดความเสี่ยง ควรมาพบแพทย์เพื่อประเมินติดตามอาการทุก 6-12 เดือน โดยเริ่มตั้งแต่อายุ 25 ปีขึ้นไป (หรือที่ 10 ปีก่อนอายุของคนในครอบครัวที่อายุน้อยที่สุดที่ได้รับการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม) การตรวจเต้านมด้วยเครื่อง**เอ็มอาร์ไอ**ทุก 12 เดือน และ**การตรวจแมมโมแกรม**ทุก 12 เดือนตั้งแต่อายุ 30 ปี (Paluch-Shimon et al. 2016)

## โรคมะเร็งเต้านมมีวิธีการวินิจฉัยอย่างไร

โดยปกติแล้ว โรคมะเร็งเต้านมมักได้รับการวินิจฉัยด้วยการตรวจร่างกาย ถ่ายภาพทางรังสี และการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ

### การตรวจร่างกาย

แพทย์จะตรวจเต้านมและ **ต่อมน้ำเหลือง** ของคุณ แพทย์จะซักประวัติเกี่ยวกับประวัติการเป็นโรคมะเร็งเต้านมในครอบครัว และสอบถามว่าคุณเข้าสู่ **วัยหมดประจำเดือน** แล้วหรือไม่ แพทย์อาจตรวจเลือดตามปกติ หากสงสัยว่าคุณอาจมี **เนื้องอก** ที่เต้านม แพทย์จะนัดตรวจภาพถ่ายรังสีเพิ่มเติม

### การตรวจทางภาพถ่ายรังสี

ภาพถ่ายทางรังสีที่ใช้สำหรับผู้หญิงที่สงสัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ **การตรวจแมมโมแกรม การตรวจอัลตราซาวด์** และ/หรือ **การตรวจสแกนเอ็มอาร์ไอ** :

- **การตรวจแมมโมแกรม:**

**การตรวจแมมโมแกรม** คือการเอกซเรย์ชนิดหนึ่งที่ใช้เครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมด้วยปริมาณรังสีขนาดต่ำเพื่อตรวจหาโรคมะเร็งเต้านมระยะแรก เต้านมของคุณแต่ละข้างจะวางอยู่บนเครื่อง **เอกซเรย์** และถูกบีบไว้ระหว่างแผ่นตรวจสอบสองแผ่น เพื่อสร้างภาพที่ชัดเจน หากการตรวจคัดกรองด้วย **การตรวจแมมโมแกรม** แสดงให้เห็นถึงสิ่งใด ๆ ที่น่าสงสัยในเนื้อเยื่อเต้านมของคุณ แพทย์จะดำเนินการตรวจเพิ่มเติมต่อไป

- **การตรวจอัลตราซาวด์:**

**อัลตราซาวด์** เป็นการใช้อคลื่นเสียงความถี่สูงเพื่อสร้างภาพภายในร่างกาย ในการตรวจหาโรคมะเร็งเต้านม อุปกรณ์ **อัลตราซาวด์** แบบมือถือจะช่วยให้แพทย์สามารถตรวจเต้านมและ **ต่อมน้ำเหลือง** ในบริเวณรักแร้ของคุณ การตรวจ **อัลตราซาวด์** สามารถแสดงให้เห็นว่าก้อนที่มีอยู่นั้นเป็นก้อนเนื้อ หรือเป็นถุงน้ำ

- **การตรวจเอ็มอาร์ไอ:**

**เอ็มอาร์ไอ** เป็นการใช้นาแม่เหล็กไฟฟ้าและคลื่นวิทยุเพื่อสร้างภาพรายละเอียดภายในร่างกาย เครื่องตรวจ **เอ็มอาร์ไอ** ปกติจะเป็นอุโมงค์ขนาดใหญ่ที่มีแม่เหล็กแรงสูง คุณจะนอนอยู่ในอุโมงค์ระหว่างการสแกน ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 15-90 นาที แม้ว่าอาจจะไม่ได้ใช้เป็นส่วนหนึ่งของการตรวจสอบตามปกติก็ตาม

แต่การตรวจ **เอ็มอาร์ไอ** อาจถูกนำมาใช้ในบางกรณี เช่น ในผู้ป่วยที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคมะเร็งเต้านม มี **การกลายพันธุ์ของยีนบิอาร์ซีเอ** การเสริมหน้าอก มะเร็งต่อมน้ำนม หากสงสัยว่ามีเนื้องอกจำนวนมาก หรือหากการตรวจด้วยเทคนิคการถ่ายภาพทางการแพทย์อื่น ๆ ไม่ได้ผลสรุปที่แน่ชัด (Cardoso et al. 2018) **เอ็มอาร์ไอ** ยังใช้เพื่อตรวจดูว่า **เนื้องอก** ตอบสนองต่อการรักษาหรือไม่ และเพื่อวางแผนการรักษาต่อไป



## การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ

**การตัดชิ้นเนื้อออกส่งตรวจ จะทำให้แพทย์ทราบข้อมูลเกี่ยวกับชนิดของมะเร็งเต้านมที่เป็นอยู่ และช่วยวางแผนการรักษา**

เมื่อสงสัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม จะมีการ**ตัดชิ้นเนื้อออก**ส่งตรวจก่อนที่จะวางแผนการรักษาใด ๆ (Cardoso et al. 2018) **การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ**จะใช้เข็มในการเก็บตัวอย่างชิ้นเนื้อ ซึ่งโดยปกติจะนำทางโดย**อัลตราซาวด์** หรือบางครั้งจะใช้**การตรวจแมมโมแกรม** หรือ **การตรวจเอ็มอาร์ไอ** หากมองไม่เห็น**เนื้อ**ออกจากการทำ**อัลตราซาวด์** เพื่อให้แน่ใจว่าได้ทำ**การตัดชิ้นเนื้อ**จากตำแหน่งที่ถูกต้องในเต้านม **การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ**จะทำให้แพทย์ทราบข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับชนิดของมะเร็งเต้านม ในเวลาเดียวกันกับที่ทำ**การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ** อาจมีการใส่เครื่องหมาย (คลิป) ลงบน**เนื้ออก**เพื่อช่วยให้ศัลยแพทย์สามารถตัด**เนื้ออก**ออกทั้งก้อนในภายหลัง

## แนวทางการรักษาเป็นอย่างไร

เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมแล้ว  
คุณจะได้รับ การดูแลโดยทีมแพทย์เฉพาะทางด้านโรคมะเร็งเต้านม

การรักษาของคุณจะขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง รวมถึงระดับการลุกลามของมะเร็ง ชนิดของมะเร็ง (ดูหัวข้อด้านล่าง) และการประเมินความเสี่ยง การรักษาจะทำได้ดีที่สุดในศูนย์แพทย์เฉพาะทางที่ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจำนวนมาก โดยทั่วไป ทีมที่ทำการรักษาของคุณจะประกอบด้วย ศัลยแพทย์ แพทย์เฉพาะทางรังสีรักษา แพทย์เฉพาะทางอายุรศาสตร์ มะเร็งวิทยา รังสีแพทย์ และพยาธิแพทย์ ควรมี **พยาบาลผู้ชำนาญการเฉพาะทาง** คอยให้คำแนะนำแก่คุณตลอดขั้นตอนตั้งแต่ระยะของโรค ตลอดจนการรักษา การวินิจฉัย และการรักษาแต่ละขั้น



เป็นสิ่งสำคัญที่แพทย์ของคุณจะต้องทราบระยะของมะเร็ง  
เพื่อที่จะสามารถกำหนดวิธีการรักษาที่ดีที่สุดได้

การแบ่งระยะของมะเร็งใช้เพื่อประเมินขนาดและตำแหน่งของมะเร็ง และดูว่ามะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นด้วยหรือไม่ การแบ่งระยะตามลักษณะทางคลินิกเกี่ยวข้องกับการตรวจร่างกาย การตรวจเลือด และภาพถ่ายทางรังสี นอกเหนือจาก **การตรวจแมมโมแกรม** ครั้งแรกแล้ว อาจจำเป็นต้องมีการตรวจสแกนเพิ่มเติม รวมถึง **การตรวจซีทีสแกน** ที่ตรวจอก **การตรวจอัลตราซาวด์** **การตรวจซีทีสแกน** หรือ **การตรวจเอ็มอาร์ไอ** ช่องท้อง และ **การตรวจบอนสแกน** หรืออาจใช้ **การตรวจเพตสแกน** เป็นแนวทางเลือก เพื่อประเมินรอยโรคอื่นๆ ทั่วทั้งร่างกาย

- **การตรวจซีทีสแกน** คือ การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ชนิดหนึ่งซึ่งช่วยให้แพทย์มองเห็นอวัยวะภายในของคุณแบบภาพตัดขวาง
- **การตรวจเอ็มอาร์ไอ** คือ การตรวจด้วยเครื่องใช้สนามแม่เหล็กและคลื่นวิทยุเพื่อสร้างภาพรายละเอียดภายในร่างกาย
- **การตรวจบอนสแกน** คือ การตรวจกระดูกวิธีนี้เป็นการใช้สารกัมมันตรังสีปริมาณน้อยฉีดเข้าไปในหลอดเลือดดำ และช่วยให้แพทย์มองเห็นบริเวณ ที่ผิดปกติของกระดูกทั่วร่างกายของคุณ เนื่องจากกระดูกที่ผิดปกติจะดูดซับกัมมันตภาพรังสีได้มากกว่ากระดูกปกติ
- **การตรวจเพตสแกน** คือ การใช้สารกัมมันตรังสีฉีดเข้าไปในหลอดเลือดดำ และสามารถช่วยระบุบริเวณที่เป็นมะเร็งที่ **การตรวจเอ็มอาร์ไอ** หรือ **การตรวจซีทีสแกน** อาจตรวจไม่พบ ในปัจจุบัน **การตรวจเพตสแกน** ส่วนใหญ่สามารถดำเนินการไปพร้อมกับ **การตรวจซีทีสแกน**



ระยะที่กำหนดด้วยเลขโรมัน 0 ถึง IV โดยทั่วไป ระยะของโรคน้อยเท่าไร **การพยากรณ์โรค** ก็ยิ่งดีขึ้นเท่านั้น ซึ่งการแบ่งระยะของโรคโดยใช้การแบ่งแบบระบบ TNM จะพิจารณาสิ่งต่อไปนี้:

- มะเร็งมีขนาดใหญ่แค่ไหน หรือขนาดของ **เนื้องอก** (Tumour; T)
- มะเร็งได้แพร่กระจายไปที่ **ต่อมน้ำเหลือง** (Lymph nodes; N) แล้วหรือไม่
- มะเร็งได้มีการแพร่กระจายไปยังตำแหน่งอื่นๆหรือไม่ หรือ **การแพร่กระจาย** (Metastases; M)

### การตรวจชิ้นเนื้อต่อมน้ำเหลือง

**การตัดชิ้นเนื้อต่อมน้ำเหลืองส่งตรวจ** เป็นหนึ่งในส่วนสำคัญของการแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม การตรวจ **ต่อมน้ำเหลือง** ที่สงสัยว่ามีการแพร่กระจาย ด้วยการใส่เข็มขนาดเล็กเจาะดูดเซลล์ เป็นการพิสูจน์ว่ามี **การแพร่กระจาย** ของมะเร็งไปยังบริเวณ **ต่อมน้ำเหลือง** ที่รักแร้หรือไม่ โดยปกติจะทำการตรวจพิสูจน์ก่อนเริ่มทำการรักษา กระบวนการประเมินว่ามีเซลล์มะเร็งลุกลามไปที่ **ต่อมน้ำเหลือง** หรือไม่ จะเรียกว่า **การตรวจชิ้นเนื้อต่อมน้ำเหลือง** เซนติเนล (Cardoso et al. 2018) ซึ่งหากตรวจพบมี **ต่อมน้ำเหลือง** เซนติเนล จะเป็นต่อมน้ำเหลืองแรกที่มีเซลล์มะเร็งมักจะชอบกระจายไป จะทำการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองเซนติเนลนั้นๆ ออก และนำไปตรวจพิสูจน์ทางพยาธิว่ามีเซลล์มะเร็งกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองนั้นหรือไม่

ตารางด้านล่างนี้ แสดงถึงระบบการแบ่งระยะของโรคมะเร็งเต้านม (Cardoso et al. 2018) ถึงแม้เนื้อหาในตารางอาจมีความซับซ้อน แต่แพทย์ของคุณสามารถอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับระยะของโรคมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับตัวคุณให้เข้าใจเพิ่มเติมได้

<p><b>ระยะที่ 0</b> เนื้องอกไม่ลุกลาม และอยู่ในเต้านม (TisN0M0)</p>	
<p><b>ระยะที่ I</b> เนื้องอกมีขนาดเล็กและจำกัดอยู่ในเนื้อเยื่อของเต้านม หรือมีหลักฐานของมะเร็งในต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้กับเต้านม</p>	
<b>IA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>เนื้องอกมีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน 20 มม. และอยู่ในเต้านม (T1N0M0)</li> </ul>
<b>IB</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่มีหลักฐานของเนื้องอกปฐมภูมิ (T0) หรือ เนื้องอกมีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน 20 มม. (T1) แต่มีการแพร่กระจายระดับจุลภาค (มีขนาดไม่เกิน 2 มม.) ในต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกันระดับ 1/2; ต่อมน้ำเหลืองเคลื่อนไหวได้ (N1mi); ไม่มีการแพร่กระจายไปยังบริเวณอวัยวะอื่นๆ (M0)</li> </ul>
<p><b>ระยะที่ II</b> เนื้องอกอยู่ในเต้านมหรือในต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง หรือทั้งสองอย่าง</p>	
<b>IIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่มีหลักฐานของเนื้องอกปฐมภูมิ (T0) หรือเนื้องอกมีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน 20 มม. (T1); มี การแพร่กระจายในต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกันระดับ 1/2 และ ต่อมน้ำเหลืองเคลื่อนไหวได้ (N1); ไม่มีการแพร่กระจายไปยังบริเวณอวัยวะอื่นๆ (M0)</li> <li>เนื้องอกมีเส้นผ่านศูนย์กลางเกิน 20 มม. แต่ไม่เกิน 50 มม. (T2) และจำกัดอยู่ในเต้านม (N0); ไม่มีการแพร่กระจายไปยังบริเวณอวัยวะอื่นๆ (M0)</li> </ul>
<b>IIB</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>เนื้องอกมีเส้นผ่านศูนย์กลางเกิน 20 มม. แต่ไม่เกิน 50 มม. (T2); มีการแพร่กระจายในต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกันระดับ 1/2 และต่อมน้ำเหลืองเคลื่อนไหวได้ (N1); ไม่มีการแพร่กระจายไปยังบริเวณอวัยวะอื่นๆ (M0)</li> <li>เนื้องอกมีเส้นผ่านศูนย์กลางเกิน 50 มม. (T3) และจำกัดอยู่ในเต้านม (N0); ไม่มีการแพร่กระจายไปยังบริเวณอวัยวะอื่นๆ (M0)</li> </ul>
<p><b>ระยะที่ III</b> เนื้องอกแพร่กระจายจากเต้านมไปยังต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้กับเต้านม ไปยังผิวหนังของเต้านม หรือไปที่ผนังทรวงอก</p>	
<b>IIIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ไม่มีหลักฐานของเนื้องอกปฐมภูมิ (T0), เนื้องอกมีเส้นผ่านศูนย์กลางไม่เกิน 20 มม. (T1), เนื้องอกมีเส้นผ่านศูนย์กลางเกิน 20 มม. แต่ไม่เกิน 50 มม. (T2), เนื้องอกมีเส้นผ่านศูนย์กลางเกิน 50 มม. (T3); มีการแพร่กระจายในต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกันระดับ 1/2 และต่อมน้ำเหลืองอยู่กับที่หรือติดกันเป็นกลุ่มก้อน (N2); ไม่มีการแพร่กระจายไปยังบริเวณอวัยวะอื่นๆ (M0)</li> <li>เนื้องอกมีเส้นผ่านศูนย์กลางเกิน 50 มม. (T3); มี การแพร่กระจายในต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกันระดับ 1/2 และ ต่อมน้ำเหลืองเคลื่อนไหวได้ (N1); ไม่มีการแพร่กระจายไปยังบริเวณอวัยวะอื่นๆ (M0)</li> </ul>
<b>IIIB</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>เนื้องอก (ขนาดใด ๆ) ขยายไปถึงผนังทรวงอก และ/หรือผิวหนัง (T4); ไม่มีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง (N0) หรือมีการแพร่กระจายในต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกันระดับ 1/2 และต่อมน้ำเหลืองเคลื่อนไหวได้ (N1) หรือต่อมน้ำเหลืองอยู่กับที่หรือติดกันเป็นกลุ่มก้อน (N2); ไม่มีการแพร่กระจายไปยังบริเวณอวัยวะอื่นๆ (M0)</li> </ul>
<b>IIIC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>เนื้องอกทุกๆ ขนาด (T1-T4); มีการแพร่กระจายในต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกันระดับ 3, ในต่อมน้ำเหลืองที่ผนังทรวงอกข้างเดียวกัน โดยมีหลักฐานทางคลินิกในระดับ 1/2 ของการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้, หรือในต่อมน้ำเหลืองบริเวณเหนือกระดูกไหปลาร้าข้างเดียวกัน (N2 หรือ N3); ไม่มีการแพร่กระจายไปยังบริเวณอวัยวะอื่นๆ (M0)</li> </ul>
<p><b>ระยะที่ IV</b> เนื้องอกแพร่กระจายไปยังบริเวณอื่น ๆ ของร่างกาย (T1-T4, N1-N3, M1)</p>	

## ปัจจัยอื่น ๆ

การรักษามะเร็งเต้านมต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายประการ ปัจจัยบางส่วนเหล่านี้สามารถระบุได้จากการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ แต่บางปัจจัยจะทราบได้หลังจากผ่าตัดเพื่อเอาก้อนออกแล้ว

### จุลกายวิภาค

จุลกายวิภาคของมะเร็งเต้านมจะทำให้เราทราบว่า มะเร็งได้ก่อตัวขึ้นในเนื้อเยื่อส่วนใดของเต้านม (มะเร็งท่อน้ำนมหรือมะเร็งต่อมน้ำนม) และเป็นมะเร็งชนิด **ลุกลาม** หรือชนิด **ไม่ลุกลาม** จุลกายวิภาคยังทำให้ทราบถึงชนิดย่อยของมะเร็งเต้านมบางชนิดที่พบได้ไม่บ่อย รวมถึงมะเร็งชนิดต่อไปนี้:

- มะเร็งเต้านมชนิดทิวบูลาร์ โดยทั่วไปมีขนาดเล็กและประกอบด้วยโครงสร้างรูปท่อที่เรียกว่า 'ท่อ' **เนื้องอก** เหล่านี้มักจะเป็นระดับต่ำ ซึ่งหมายความว่า เซลล์ของเนื้องอกดูคล้ายกับเซลล์ปกติที่แข็งแรง และมีแนวโน้มที่จะเติบโตช้า
- **เนื้องอก** เต้านมชนิดมีวซีสประกอบด้วยเซลล์ผิดปกติที่ลอยอยู่ในแอ่งของเมือก (ส่วนประกอบหลักของเมือก) **เนื้องอก** เหล่านี้มักจะทำตอบสนองต่อการรักษาได้ดี
- **เนื้องอก** เต้านมชนิดเมตลลารี เป็นก้อนเนื้อนุ่มซึ่งมีแนวโน้มที่จะเติบโตอย่างช้า ๆ และโดยปกติจะไม่แพร่กระจายออกไปนอกเต้านม
- **เนื้องอก** เต้านมชนิดพิลลารีประกอบด้วยส่วนที่ยื่นออกมาคล้ายนิ้วขนาดเล็ก **เนื้องอก** มักจะเป็นระดับปานกลาง ซึ่งหมายความว่า เซลล์ของเนื้องอกดูไม่เหมือนกับเซลล์ปกติ และกำลังเติบโตและแบ่งตัวเร็วกว่าปกติเล็กน้อย

### ระดับของก้อน

**ระดับของก้อน** จะขึ้นอยู่กับว่าเซลล์ **เนื้องอก** ดูแตกต่างจากเซลล์เต้านมปกติมากแค่ไหน และมีการเจริญเติบโตเร็วเพียงใด ระดับจะเป็นค่าระหว่างหนึ่งถึงสาม และแสดงถึงความรุนแรงของเซลล์ **เนื้องอก** โดยระดับยิ่งสูงเท่าไร **เนื้องอก** ก็ยิ่งรุนแรงเท่านั้น

### สถานะของตัวรับฮอร์โมนและการแสดงออกของยีนเฮอร์ทู

**ฮอร์โมนเอสโตรเจน** และ **ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน** คือฮอร์โมนเพศที่มีอยู่ตามธรรมชาติในผู้หญิง **เนื้องอก** เต้านมบางชนิดจะเจริญเติบโตได้ ต้องอาศัย **ฮอร์โมนเอสโตรเจน** และ/หรือ **ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน** **เนื้องอก** ชนิดที่มี **ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจน** หรือ **ตัวรับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน** อยู่เป็นจำนวนมากจับกับฮอร์โมน จะกระตุ้นการเจริญเติบโตของ **เนื้องอก** **เนื้องอก** ที่มีการแสดงออกของ **ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจน** เรียกว่า **ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวก** และสามารถรักษาได้ด้วยการลดการส่ง **ฮอร์โมนเอสโตรเจน** ไปเลี้ยงเนื้องอก โดยการขัดขวาง **ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจน** ไม่ให้จับกับฮอร์โมน หรือจำกัดระดับของ **ฮอร์โมนเอสโตรเจน** ในเลือด

**ตัวรับเฮอร์ทู** มีอยู่บนผิวเซลล์ทั้งหมด มีส่วนเกี่ยวข้องกับกระบวนการเจริญเติบโตของเซลล์ การเพิ่มจำนวนเซลล์ และการซ่อมแซมเซลล์ตามปกติ ประมาณ 20% ของโรคมะเร็งเต้านม มีระดับของ **เฮอร์ทู** สูงผิดปกติบนผิวเซลล์ของ **เนื้องอก** ดังนั้นจึงเรียกว่า **เนื้องอก** ที่มี **เฮอร์ทู** เป็นบวก **เนื้องอก** เหล่านี้มีแนวโน้มที่จะเจริญเติบโตเร็วกว่าและมีแนวโน้มที่จะแพร่กระจายมากกว่าโรคมะเร็งเต้านมที่มี **เฮอร์ทู** เป็นลบ โรคมะเร็งเต้านมที่มี **เฮอร์ทู** เป็นบวกสามารถรักษาได้ด้วยยาที่ขัดขวาง **ตัวรับเฮอร์ทู** เพื่อหยุดการเจริญเติบโตของ **เนื้องอก** ที่ไม่สามารถควบคุมได้

สถานะของตัวรับฮอร์โมนและฮอร์โมนของเนื้องอก  
เป็นปัจจัยหลักที่สำคัญในการตัดสินใจเลือกการรักษา  
ที่จะได้ประสิทธิผลสูงสุด

สถานะของตัวรับฮอร์โมนและการแสดงออกของฮอร์โมน  
ตรวจสอบโดยใช้เทคนิคที่เรียกว่า **อิมมูโนฮิสโตเคมี** คือ  
การย้อมสีเนื้อเยื่อมะเร็งเต้านมด้วยสารเคมีจำเพาะ หากเซลล์  
มะเร็งมีตัวรับฮอร์โมนหรือฮอร์โมน จะพบการติดสีย้อมดังกล่าว  
นอกจากนี้ยังสามารถใช้เทคนิคอีกอย่างหนึ่งซึ่งเรียกว่า  
**อินซิทูไฮบริไดเซชัน** เพื่อหาว่า**ยีนฮอร์โมน**มีสำเนาคัดลอกเพิ่มเติม  
มากกว่าปกติหรือไม่ การแสดงออกของตัวรับฮอร์โมนและฮอร์โมน  
อาจแตกต่างกันไปตามส่วนต่างๆ ของ**เนื้องอก** หากผลการย้อม  
ตัวรับฮอร์โมนและฮอร์โมน จาก**การตัดชิ้นเนื้อบางส่วน**ส่งตรวจ  
เป็นลบ ควรจะต้องทำการตรวจย้อมตัวรับฮอร์โมนและฮอร์โมน  
ใหม่อีกครั้ง โดยจะต้องใช้ชิ้นเนื้อที่ได้จากการผ่าตัดก้อนออกไป  
ส่งตรวจ (Cardoso et al. 2018)



ตัวบ่งชี้การแบ่งตัวของเซลล์

**ตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ**อื่นๆ หลายชนิด อาจตรวจประเมินได้จาก  
**การตัดชิ้นเนื้อ**หรือชิ้นเนื้อที่ได้จากการผ่าตัด ตัวอย่างเช่น  
**ค่า Ki-67** เป็นโปรตีนที่พบในเซลล์ขณะที่เซลล์กำลังแบ่งตัว  
(เช่น ในมะเร็ง) แต่ไม่พบในขณะที่พักการแบ่งตัว ดังนั้นหาก  
ในเซลล์มีสัดส่วนของ **ค่า Ki-67** ที่สูง แสดงว่า**เนื้องอก**กำลัง  
เติบโตอย่างรวดเร็ว



รูปแบบการแสดงออกของ**ยีน** ซึ่งแสดงชุดความแตกต่างของ**ยีน**  
ที่อยู่ก่อน**เนื้องอก** อาจถูกนำมาใช้เพื่อให้ข้อมูลเพิ่มเติม และ  
จำแนกผู้ป่วยเป็น ‘ความเสี่ยงสูง’ หรือ ‘ความเสี่ยงต่ำ’ อย่างไรก็ตาม  
การตรวจในรูปแบบนี้นำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจะมีความ  
แตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ โดยขึ้นอยู่กับข้อจำกัดด้าน  
ทรัพยากรต่างๆ

## ชนิดย่อยของโรคมะเร็งเต้านม

เนื้องอกเต้านมสามารถจัดกลุ่มเป็นชนิดย่อย โดยใช้ผลจากการตรวจ**ตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ** ตามที่อธิบายไว้ข้างต้น การจัดกลุ่มเหล่านี้สรุปไว้ในตารางด้านล่าง สามารถระบุ**การพยากรณ์โรค**และแพทย์สามารถทราบว่าจะพิจารณาเลือกใช้การรักษาประเภทใดสำหรับโรคมะเร็งเต้านมแต่ละชนิด (Cardoso et al. 2018)

ชนิดย่อย	คำนิยามทดแทน	คุณลักษณะ
คล้ายลูมิเนล เอ	คล้ายลูมิเนล เอ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวก</li> <li>• เฮอร์ทูเป็นลบ</li> <li>• ค่า Ki-67 ต่ำ</li> <li>• ตัวรับฮอร์โมนโปรเจสเทอโรนสูง</li> <li>• ลักษณะเฉพาะทางด้านโมเลกุลที่บ่งชี้ถึงความเสี่ยงต่ำ</li> </ul>
คล้ายลูมิเนล บี	คล้ายลูมิเนล บี (เฮอร์ทูเป็นลบ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวก</li> <li>• เฮอร์ทูเป็นลบ</li> <li>• ค่า Ki-67 สูง</li> <li>• หรือตัวรับฮอร์โมนโปรเจสเทอโรนต่ำ</li> <li>• ลักษณะเฉพาะทางด้านโมเลกุลที่บ่งชี้ถึงความเสี่ยงสูง</li> </ul>
	คล้ายลูมิเนล บี (เฮอร์ทูเป็นบวก)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวก</li> <li>• เฮอร์ทูเป็นบวก</li> <li>• ค่า Ki-67 ทุกระดับ</li> <li>• ตัวรับฮอร์โมนโปรเจสเทอโรน ทุกระดับ</li> </ul>
การแสดงออกของเฮอร์ทูมากเกินไป	เฮอร์ทูเป็นบวก (ไม่ใช่ลูมิเนล)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เฮอร์ทูเป็นบวก</li> <li>• ไม่มีตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนและตัวรับฮอร์โมนโปรเจสเทอโรน</li> </ul>
คล้ายเบซัล	ไม่มีตัวรับทั้งสามชนิด (ท่อน้ำนม)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เฮอร์ทูเป็นลบ</li> <li>• ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนและตัวรับฮอร์โมนโปรเจสเทอโรนเป็นลบ</li> </ul>

## ทางเลือกในการรักษาโรคมะเร็งเต้านมมีอะไรบ้าง

การรักษาของคุณจะขึ้นอยู่กับขนาด ตำแหน่งและจำนวนของ**เนื้องอก** และการตรวจพยาธิวิทยา (ชนิดย่อย **ระดับ** และการมี**ตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ**) ของเนื้องอก รวมถึงอายุและสุขภาพโดยทั่วไปของคุณ ซึ่งแพทย์จะพูดคุยถึงทางเลือกในการรักษาและวิธีการรักษาแบบผสมผสาน รวมทั้งพิจารณาถึงความต้องการของคุณด้วย

สิ่งที่สำคัญที่สุดอีกอย่างหนึ่งที่คุณจะต้องตัดสินใจก็คือ สถานที่รักษา การรักษาภายในทีมผู้เชี่ยวชาญจากสหสาขาวิชาชีพจะช่วยเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตและเพิ่มคุณภาพชีวิต เมื่อเทียบกับการรักษาโดยแพทย์เพียงท่านเดียว การประชุมระหว่างแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องและทีมสหสาขาวิชาชีพต่างๆ ได้แก่ พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ จะทำให้ได้แนวทางการรักษาทั้งหมดที่ดีที่สุดสำหรับคุณ

### การผ่าตัด

การผ่าตัดรักษาโรคมะเร็งเต้านมมีอยู่สองชนิด ได้แก่ **การผ่าตัดแบบสงวนเต้านม** ซึ่งทีมศัลยแพทย์จะตัด**เนื้องอก**ออก แต่จะพยายามเก็บรักษาเต้านมไว้ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ หรือ **การผ่าตัดทั้งเต้านม** ซึ่งเต้านมทั้งหมดจะถูกตัดออก หากผลการตรวจภาพถ่ายทางรังสีไม่พบลักษณะที่มีการกระจายของโรค มะเร็งไปยัง**ต่อมน้ำเหลือง**บริเวณรักแร้ จะต้องทำการตรวจสอบยืนยันว่ามีการลุกลามไปยัง**ต่อมน้ำเหลือง**บริเวณรักแร้หรือไม่ โดยใช้วิธีการที่เรียกว่า การตรวจชิ้นเนื้อเซนติเนล ซึ่งวิธีการนี้จะเป็นวิธีที่สำคัญที่สุดสำหรับการตรวจหาการลุกลามของโรค มะเร็งไปยังบริเวณ**ต่อมน้ำเหลือง**ที่รักแร้ หากตรวจด้วยวิธี



เซนติเนล แล้วไม่พบการลุกลามของโรคไปยัง**ต่อมน้ำเหลือง** ก็ไม่จำเป็นต้องผ่าตัดเลาะ**ต่อมน้ำเหลือง**อื่นๆออกเพิ่มเติม แต่หากพบมะเร็งในต่อมน้ำเหลืองดังกล่าวอาจจะต้องตัดต่อมน้ำเหลืองอื่นๆ ออกเพิ่มเติม (เรียกว่า การเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกทั้งหมด) โดยทั่วไปแล้วหากผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วย**การผ่าตัดทั้งเต้านม** ควรได้รับคำแนะนำการผ่าตัดเพื่อเสริมสร้างเต้านมใหม่แบบทันทีหรือหลังการรักษา ยกเว้นในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการอักเสบของก้อนมะเร็งเต้านม

### การฉายรังสี

**การฉายรังสี** เป็นการรักษาชนิดหนึ่งที่ใช้**รังสีชนิดก่อกัมมันตรังสี** ซึ่งทำลายดีเอ็นเอของเซลล์มะเร็งทำให้เซลล์ตาย **การฉายรังสี**มักจะทำหลังจาก**การผ่าตัดแบบสงวนเต้านม** และอาจพิจารณาฉายรังสีหลัง**การผ่าตัดทั้งเต้านม**อีกด้วย **การฉายรังสี**อาจพิจารณาในผู้ป่วยที่เป็นโรคระยะลุกลามเฉพาะที่ ซึ่งไม่สามารถรับการผ่าตัดได้หลังจากการรักษาด้วย**ยา** และอาจพิจารณาใช้ในผู้ป่วยระยะแพร่กระจายเพื่อรักษาอาการต่างๆ ของ**เนื้องอก**ปฐมภูมิ หรือ**การแพร่กระจาย**ที่อวัยวะอื่น และเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต

**การฉายรังสี**หลังจาก**การผ่าตัดแบบสงวนเต้านม** มักจะใช้**วิธีการฉายรังสีเต้านมทั้งเต้า** ในผู้ป่วยที่แพทย์พิจารณาว่ามีความเสี่ยงสูงต่อการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งได้รับ**การฉายรังสีเต้านมทั้งเต้า**แล้ว อาจมี**การฉายรังสี**เพิ่มเติม ‘โดยเน้นที่ตำแหน่งมะเร็ง’ ซึ่งเป็นการฉายรังสีขนาดต่ำเพิ่มเติมไปยังตำแหน่งที่**เนื้องอก**ถูกตัดออกอย่างเจาะจง ซึ่งอาจคล้ายคลึงกับ**การฉายรังสีเต้านมทั้งเต้า**ที่ใช้**การฉายรังสี**ระยะไกลจากภายนอก หรือการรักษาด้วยรังสีระยะใกล้ เป็นการฝังแร่ที่เป็นการฝังแหล่งกำเนิดของรังสีภายในบริเวณเนื้อเยื่อของเต้านมด้วยระยะเวลาสั้น ๆ เพื่อที่จะให้**รังสี**ออกฤทธิ์อยู่ภายในเนื้อเต้านม โดยเน้นไปยังบริเวณขอบเล็กๆ รอบๆ ตำแหน่งที่ผ่าตัด

ผู้ป่วยที่แพทย์พิจารณาว่ามีความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ อาจได้รับการฉายรังสีในคอร์สสั้น ๆ โดยใช้เทคนิคที่เรียกว่า **การฉายรังสีเต้านมบางส่วนแบบลดระยะเวลา (APBI)** (Cardoso et al. 2018) การรักษาวินิจฉัยนี้จะสั้นกว่า**การฉายรังสีเต้านมทั้งเต้า** และลดการได้รับรังสีที่เนื้อเยื่อเต้านมปกติและอวัยวะอื่น ๆ ในทรวงอก เช่น หัวใจ ปอด จึงลดความเสี่ยงของผลข้างเคียงในระยะยาว

นอกจากนี้ ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องได้รับการฉายรังสีหลัง**การผ่าตัดทั้งเต้านม** เพราะที่มีปัจจัยต่าง ๆ ที่เพิ่มความเสี่ยงของการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งจะดำเนินการคล้ายกับการฉายรังสีหลังจาก**การผ่าตัดแบบสงวนเต้านม**

## การรักษาด้วยยา

มีการรักษาด้วยยาหลายชนิดที่คุณอาจจะได้รับ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดและระยะของมะเร็งที่คุณเป็น

### เคมีบำบัด

**การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด**จะทำลายเซลล์มะเร็ง และส่วนใหญ่ใช้สำหรับรักษามะเร็งเต้านมที่ไม่มีตัวรับทั้งสามชนิด, ชนิด**เฮอร์ทู**เป็นบวก และชนิดคล้ายลูมินัลบี ส่วนใหญ่**ยาเคมีบำบัด**มักจะทำให้ทุก 1-3 สัปดาห์ด้วยการหยดยา**เข้าทางหลอดเลือดดำ** ผู้ป่วยบางรายอาจได้รับคำแนะนำให้รักษาด้วย**ยาเคมีบำบัด**ชนิดเม็ดรับประทานเพิ่มเติม หลังจากที่ได้รับ**การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทางหลอดเลือดดำ**ครบแล้ว

### การรักษาด้วยฮอร์โมน

**การรักษาด้วยฮอร์โมน** มีจุดประสงค์เพื่อลดผลของ**ฮอร์โมนเอสโตรเจน**ในโรคมะเร็งเต้านมที่มี**ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวก** วิธีนี้จัดว่าเป็นประเภทของการรักษาด้วย**ยาที่สำคัญที่สุดสำหรับเนื้องอกที่มีตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวก** ที่เรียกอีกอย่างว่า**เนื้องอกที่ต้องอาศัยฮอร์โมน** วิธี**การรักษาด้วยฮอร์โมน**มีอยู่หลายประเภท ซึ่งมีทั้งแบบรับประทาน หรือให้ยาด้วยวิธีการฉีด:

- กลุ่มยาที่มีความสามารถในการปรับเข้ากับตัวรับ**ฮอร์โมนเอสโตรเจน**แบบจำเพาะ (SERMs) จะปิดกั้น**ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจน**บนเซลล์เต้านมเพื่อขัดขวางไม่ให้**ฮอร์โมนเอสโตรเจน**จับกับตัวรับ ซึ่งหนึ่งในตัวอย่างของยาในกลุ่ม SERM ได้แก่ **ยาทาม็อกซิเฟน (tamoxifen)**
- กลุ่มยาที่ลดจำนวนตัวรับ**ฮอร์โมนเอสโตรเจน**แบบจำเพาะ (SERDs) เช่น **ยาฟุลเวสแทรนต์ (fulvestrant)** ซึ่งจะทำงานในลักษณะที่คล้ายคลึงกับยาในกลุ่ม SERM แต่เป็นการลดจำนวนของตัวรับ**ฮอร์โมนเอสโตรเจน**
- การยับยั้งการทำงานของรังไข่ด้วย**ยา**กลุ่มที่มี**โครงสร้างคล้ายฮอร์โมนโกนาโดโทรปินริลีสซิง (gonadotropin-releasing hormone analogues)** หรือโดยการผ่าตัด สำหรับผู้หญิงวัยก่อนหมดประจำเดือนและวัยใกล้หมดประจำเดือนเพื่อลดการส่ง**ฮอร์โมนเอสโตรเจน**จากรังไข่ไปที่**เนื้องอก**
- **ยา**กลุ่มยับยั้ง**เอนไซม์อะโรมาเตส (aromatase inhibitor)** จะลดการผลิต**ฮอร์โมนเอสโตรเจน**ในเนื้อเยื่อและอวัยวะอื่น ๆ นอกเหนือจากรังไข่ ดังนั้นจึงมีประสิทธิภาพเฉพาะในผู้หญิงวัยหลังหมดประจำเดือน เว้นแต่การทำงานของรังไข่ถูกยับยั้ง ทำให้ระดับ**ฮอร์โมนเอสโตรเจน** ลดลงแบบไม่เป็นไปตามธรรมชาติ ในผู้หญิงวัยก่อนหมดประจำเดือน **ยา**กลุ่มยับยั้ง**เอนไซม์อะโรมาเตส (aromatase inhibitor)** ได้แก่ **ยาแอนเอสโตรโซล (anastrozole)** **ยาเลโทรโซล (letrozole)** และ **ยาเอ็กซ์เซเมสเทน (exemestane)**

## การรักษาด้วยยามุ่งเป้า

**การรักษาด้วยยามุ่งเป้า** คือ ยาที่ยับยั้งวิธีการส่งสัญญาณที่กระตุ้นการเติบโตของเซลล์มะเร็งแบบจำเพาะโดยการ**รักษาด้วยยามุ่งเป้า** จำนวนมากถูกนำมาใช้ในการรักษาโรคมะเร็งเต้านม:

- ยาด้าน**เฮอร์ทู**ออกฤทธิ์กับตัวรับ**เฮอร์ทู**เพื่อขัดขวางการส่งสัญญาณ และลดการเพิ่มจำนวนของเซลล์ในมะเร็งเต้านมที่มี**เฮอร์ทู**เป็นบวก ยาด้าน**เฮอร์ทู**ทั้งหมดที่ใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ ยา**ทราสทูซูแมบ (trastuzumab)** ยา**ลาพาทีนิบ (lapatinib)** ยา**เพอร์ทูซูแมบ (pertuzumab)** และยา**ทราสทูซูแมบ เอ็มแทนซีน (trastuzumab emtansine, T-DM1)** สำหรับเป็นยาด้าน**เฮอร์ทู**ทั้งหมดที่ใช้ในปัจจุบัน ยา**เนราทีนิบ (neratinib)** เป็นยาด้าน**เฮอร์ทู**ชนิดใหม่ที่สามารถนำมาใช้ในการรักษาโรคที่มี**เฮอร์ทู**เป็นบวก
- ยากลุ่มตัวยับยั้งเอนไซม์**ไซคลิน-ดีเพนเดนทีไคนเนส 4/6 (CDK4/6)** จะลดการเพิ่มจำนวนเซลล์ใน**เนื้องอก** ได้แก่ ยา**พาลโบซิคลิบ (palbociclib)** ยา**ริโบซิคลิบ (ribociclib)** และ ยา**อะบีม่าซิคลิบ (abemaciclib)** ที่ใช้สำหรับรักษามะเร็งเต้านม
- ยากลุ่มตัวยับยั้ง**เอ็มทอร์ (mTOR)** เช่น ยา**เอเวโรลิมีส (everolimus)** จะลดการเจริญเติบโตและการแบ่งตัวของเซลล์**เนื้องอก**ที่กระตุ้นโดยการส่งสัญญาณ**เอ็มทอร์ (mTOR)**
- ยากลุ่มตัวยับยั้งเอนไซม์**พอลิ เอดีพี-ไรโบส พอลิเมอเรส (PARP)** ทำให้เซลล์มะเร็งยากที่จะซ่อมแซมดีเอ็นเอที่เสียหาย ซึ่งสามารถทำให้เซลล์มะเร็งตาย ยา**โอลาพาริบ (olaparib)** และยา**ทาลาโซพาริบ (talazoparib)** คือยากลุ่มตัวยับยั้งเอนไซม์**พอลิ เอดีพี-ไรโบส พอลิเมอเรส (PARP)** ชนิดใหม่ที่สามารถนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยบางรายที่มี**การกลายพันธุ์ของยีนบิอาร์ซีเอ**
- ยากลุ่มตัวยับยั้ง**สารกระตุ้นการเจริญของเซลล์เยื่อหุ้มหลอดเลือด (VEGF)** เช่น ยา**บีวาซิซูแมบ (bevacizumab)** จะยับยั้งไม่ให้**เนื้องอก** กระตุ้นการเจริญเติบโตของหลอดเลือดภายใน**เนื้องอก** จึงทำให้**เนื้องอก**ขาดออกซิเจนและสารอาหารที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตต่อไป

## การรักษาอื่น ๆ

ผู้ป่วยที่มี**การแพร่กระจาย**ของมะเร็งไปที่กระดูกควรได้รับการรักษาด้วยยากลุ่มปรับการทำลายกระดูก เช่น **ยากลุ่มบิสฟอสโฟเนต (bisphosphonates)** หรือ ยา**ดีโนซูแมบ (denosumab)** โดยใช้ร่วมกับการเสริมแคลเซียมและวิตามินดี ยาเหล่านี้จะทำให้กระดูกแข็งแรงขึ้น ลดอาการปวดกระดูก และความเสี่ยงต่อการเกิดกระดูกหัก **ยากลุ่มบิสฟอสโฟเนต (bisphosphonates)** ยังถูกนำมาใช้ในการรักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะแรกหลังการผ่าตัด เนื่องจากอาจลดความเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำได้



## ทางเลือกในการรักษาสำหรับโรคมะเร็งเต้านมชนิดไม่ลุกลาม (ระยะที่ 0) หรือที่เรียกว่ามะเร็ง ณ จุดเริ่ม (in situ carcinoma) หรือมะเร็งในท่อน้ำนมที่ยังไม่แพร่กระจาย (DCIS) มีอะไรบ้าง

### การผ่าตัด

จุดประสงค์ของการผ่าตัดสำหรับโรคมะเร็งเต้านมชนิดไม่ลุกลามคือ เพื่อกำจัดเนื้องอก และยืนยันว่ามะเร็งเป็นชนิดไม่ลุกลาม ทีมผ่าตัดจะตรวจสอบให้แน่ใจว่า มะเร็งได้ถูกกำจัดออกไปจนหมด โดยที่เนื้อเยื่อบริเวณขอบรอบก้อนต้องเหลือแต่เซลล์ที่ปกติ เพื่อจะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการกลับเป็นซ้ำ

โรคมะเร็งเต้านมชนิดไม่ลุกลามอาจรักษาด้วยการผ่าตัดทั้งเต้านม หรือการผ่าตัดแบบสงวนเต้านม (Cardoso et al. 2018) และแนะนำการผ่าตัดเพื่อเสริมสร้างเต้านมใหม่ที่ทันทีหลังการผ่าตัดทั้งเต้านม ยกเว้นในกรณีที่อาการทางคลินิกไม่เหมาะสม การผ่าตัดเพื่อเสริมสร้างเต้านมใหม่ ช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับการสูญเสียเต้านมได้ง่ายขึ้น และไม่ส่งผลกระทบต่อความสามารถของแพทย์ในการตรวจพบการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง



การรักษาหลักสำหรับโรคมะเร็งเต้านมชนิดไม่ลุกลาม คือ การผ่าตัดเนื้องอกออก

### การฉายรังสี

หลังจากการผ่าตัดแบบสงวนเต้านม โดยปกติแล้ว คุณจะได้รับการฉายรังสีเต้านมทั้งเต้าเพื่อลดความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ หากคุณเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดทั้งเต้านมโดยตัดมะเร็งชนิดไม่ลุกลามออกได้เป็นผลสำเร็จ คุณไม่จำเป็นต้องรับการฉายรังสี (Cardoso et al. 2018)

### การรักษาด้วยยา

หากมะเร็งของคุณมีตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวก และคุณได้เข้ารับการรักษาแบบสงวนเต้านม โดยปกติแล้ว คุณจะได้รับการรักษาด้วยยาทาม็อกซิเฟน (tamoxifen) หรือยาในกลุ่มยับยั้งเอนไซม์อะโรมาเตส (aromatase inhibitor) เพื่อลดความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ หากมะเร็งของคุณมีตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวก และคุณได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดทั้งเต้านม คุณจะได้รับการรักษาด้วยยาทาม็อกซิเฟน (tamoxifen) เท่านั้น แพทย์อาจพิจารณาให้การรักษาด้วยยาในกลุ่มยับยั้งเอนไซม์อะโรมาเตส (aromatase inhibitor) หากคุณมีความเสี่ยงของการกลับเป็นซ้ำสูง (Cardoso et al. 2018)

## ทางเลือกในการรักษาสำหรับโรคมะเร็งเต้านมชนิดลุกลามระยะแรก (ระยะที่ I-II) มีอะไรบ้าง

### การผ่าตัดและการฉายรังสี

จุดประสงค์ของการผ่าตัดสำหรับโรคมะเร็งเต้านมชนิดลุกลามก็คือ เพื่อตัดเนื้องอกออกโดยการผ่าตัดแบบสงวนเต้านม หรือการผ่าตัดทั้งเต้านม หลังจากการผ่าตัดแบบสงวนเต้านม โดยปกติแล้ว คุณจะได้รับการฉายรังสี ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงที่มะเร็งจะกลับมาอีก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการฉายรังสีเต้านมทั้งเต้า แต่ผู้ป่วยบางรายที่แพทย์พิจารณาว่ามีความเสี่ยงต่ำต่อการกลับเป็นซ้ำอาจได้รับการฉายรังสีเต้านมบางส่วนแบบลดระยะเวลา (Cardoso et al. 2018) หากคุณสามารถเข้ารับการผ่าตัดทั้งเต้านม คุณยังอาจได้รับการฉายรังสี หากตรวจพบเซลล์มะเร็งในต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ หรือในบางครั้ง หากแพทย์พิจารณาว่าคุณมีความเสี่ยงสูงที่จะกลับเป็นซ้ำ

### การรักษาเสริมด้วยยาหลังการผ่าตัด

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมชนิดลุกลามระยะแรกจะได้รับการรักษาเสริมด้วยยาหลังการผ่าตัด แพทย์จะพูดคุยกับคุณเกี่ยวกับการตัดสินใจในเรื่องนี้ โดยพิจารณาจากตัวรับฮอร์โมนฮอร์โมน และสถานะของค่า Ki-67 ของเนื้องอก ความเสี่ยง และประโยชน์ที่เป็นไปได้สำหรับคุณ และความต้องการส่วนตัวของคุณ การรักษาเสริมหลังการผ่าตัดมักจะเริ่มต้นใน 2 ถึง 6 สัปดาห์หลังการผ่าตัด และอาจใช้การรักษาหลายชนิดร่วมกัน

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมชนิดลุกลามระยะแรก จะได้รับการรักษาด้วยยาหลังการผ่าตัด

### การรักษาเสริมด้วยยาก่อนการผ่าตัด

ผู้ป่วยบางรายที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมชนิดลุกลามระยะแรก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีเนื้องอกขนาดใหญ่ ที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางเกิน 2 ซม. หรือมีการลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองอาจได้รับการรักษาเสริมด้วยยาก่อนการผ่าตัดเพื่อให้เนื้องอกมีขนาดเล็กลง เพื่อเพิ่มโอกาสในการผ่าตัดเนื้องอกได้สำเร็จโดยไม่มีมะเร็งหลงเหลือที่ขอบของชิ้นเนื้อ หรือเพื่อให้สามารถทำการผ่าตัดโดยตัดเนื้อเต้านมน้อยลง ซึ่งนำไปสู่ผลลัพธ์ในแง่ความสวยงาม และ/หรือผลลัพธ์ในแง่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การรักษาเสริมหลังการผ่าตัดทั้งหมดที่สรุปอยู่ด้านล่างซึ่งอาจถูกนำมาใช้ในกรณีการรักษาเสริมด้วยยาก่อนการผ่าตัด

## การรักษาด้วยฮอร์โมน

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมชนิดที่**ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวก**ทั้งหมด จะแนะนำให้**การรักษาด้วยฮอร์โมน (Cardoso et al. 2018)** ผู้หญิงวัยก่อนหมดประจำเดือนที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรกที่มี**ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวก** มักจะได้รับการรักษาด้วย**ยาทาโมซิเฟน (tamoxifen)** เป็นเวลา 5-10 ปี ซึ่งอาจเปลี่ยนไปใช้**ยาในกลุ่มยับยั้งเอนไซม์อะโรมาเตส (aromatase inhibitor)** หากผู้ป่วยเข้าสู่วัยหลังหมดประจำเดือนในระหว่าง 5 ปีแรกของการรักษาด้วย**ยาทาโมซิเฟน (tamoxifen)** นอกจากนี้ **การรักษาด้วยการยับยั้งการทำงานของรังไข่** โดยใช้**ยาในกลุ่มที่มีโครงสร้างคล้ายฮอร์โมนโกนาโดโทรปินรีลีสซิง (gonadotropin-releasing hormone analogues)** หรือ**การผ่าตัดรังไข่ออกทั้งสองข้าง** ร่วมกับ**ยาทาโมซิเฟน (tamoxifen)** หรือ**ยาในกลุ่มยับยั้งเอนไซม์อะโรมาเตส (aromatase inhibitor)** ยังเป็นอีกหนึ่งแนวทางสำหรับการรักษาผู้หญิงวัยก่อนหมดประจำเดือน



สำหรับผู้หญิงวัยหลังหมดประจำเดือนที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรกที่มี**ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวก** จะได้รับการรักษาได้ทั้ง**ยา****กลุ่มยับยั้งเอนไซม์อะโรมาเตส (aromatase inhibitor)** หรือ**ยาทาโมซิเฟน (tamoxifen)** **ยา****กลุ่มยับยั้งเอนไซม์อะโรมาเตส (aromatase inhibitor)** อาจถูกนำมาใช้โดยทันที หรือหลังจากที่ได้รับการรักษาด้วย**ยาทาโมซิเฟน (tamoxifen)** 2-3 ปี หรือใช้เป็นการรักษา**เสริมหลังการผ่าตัด**แบบขยายเวลา หลังจากที่ได้รับการรักษาด้วย**ยาทาโมซิเฟน (tamoxifen)** ครบ 5 ปี

สำหรับผู้หญิงวัยหลังหมดประจำเดือนที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะแรกที่มี**ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวก** จะได้รับการรักษาได้ทั้ง**ยา****กลุ่มยับยั้งเอนไซม์อะโรมาเตส (aromatase inhibitor)** หรือ**ยาทาโมซิเฟน (tamoxifen)** **ยา****กลุ่มยับยั้งเอนไซม์อะโรมาเตส (aromatase inhibitor)** อาจถูกนำมาใช้โดยทันที หรือหลังจากที่ได้รับการรักษาด้วย**ยาทาโมซิเฟน (tamoxifen)** 2-3 ปี หรือใช้เป็นการรักษา**เสริมหลังการผ่าตัด**แบบขยายเวลา หลังจากที่ได้รับการรักษาด้วย**ยาทาโมซิเฟน (tamoxifen)** ครบ 5 ปี

## เคมีบำบัด

**การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด**ที่ใช้ในโรคมะเร็งเต้านมระยะแรก มักจะประกอบด้วยสารเคมีที่ชื่อว่า **ยา****กลุ่มแอนทราไซคลิน (anthracycline)** เช่น **ยาอีพิรูบิซิน (epirubicin)** หรือ**ยา****ด็อกโซรูบิซิน (doxorubicin)** และ/หรือ**ยา****กลุ่มแทกเซล (taxane)** เช่น **ยาแพคลิแทกเซล (paclitaxel)** หรือ**ยา****โดซีแทกเซล (docetaxel)** โดยจะใช้รักษาทีละกลุ่มตามลำดับเป็นเวลา 12-24 สัปดาห์ (Cardoso et al. 2018) นอกจากนี้ในผู้ป่วยบางรายอาจใช้ยาสูตรรวมกันระหว่าง **ยา****ไซโคลฟอสฟาไมด์ (cyclophosphamide)** **ยา****เมโทเทรกเซต (methotrexate)** และ **ยา****5-ฟลูออโรยูเรซิล (5-fluorouracil)** **ยา****กลุ่มซีเอ็มเอฟ (CMF)** รูปแบบการให้ยาเคมีบำบัดอาจจะให้ยาแบบเพิ่มความเข้มข้น ให้ยาทุก 2 สัปดาห์แทนการให้ยาตามกำหนดการมาตรฐานทุก 3 สัปดาห์



ในผู้ป่วยที่มี**เนื้องอกที่เติบโตอย่างรวดเร็ว** แผนการรักษาที่ไม่ใช้**ยา****กลุ่มแอนทราไซคลิน (anthracycline)** เช่น **ยา****โดซีแทกเซล (docetaxel)** และ**ยา****ไซโคลฟอสฟาไมด์ (cyclophosphamide)** สามารถใช้ในผู้ป่วยที่ไม่เหมาะกับการรักษาด้วย**ยา****กลุ่มแอนทราไซคลิน (anthracycline)** หรือใช้แทน**ยา****กลุ่มแอนทราไซคลิน (anthracycline)** **การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด**เป็นวิธีการรักษาที่แนะนำให้ใช้กับเนื้องอกส่วนใหญ่ที่ไม่มีตัวรับทั้งสามชนิด **เนื้องอกที่มีเฮอร์ทูเป็นบวก** และ**เนื้องอกที่มีเฮอร์ทูเป็นลบ**ชนิดลูมินัลที่มีความเสี่ยงสูง

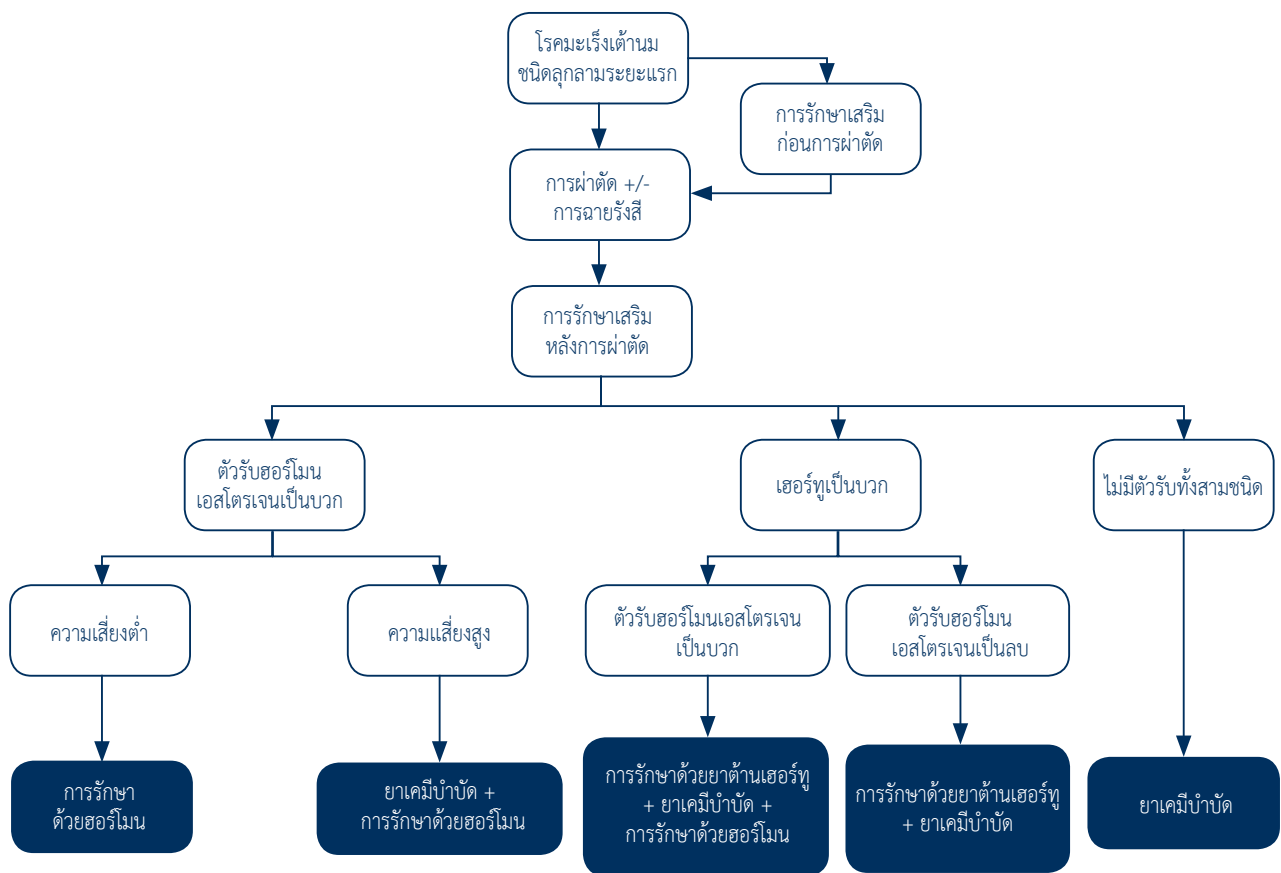
## การรักษาด้วยยาด้านเฮอร์ทู

**โรคมะเร็งเต้านมที่มีเฮอร์ทูเป็นบวก**มักจะได้รับ**การรักษาด้วยยาด้านเฮอร์ทู** ซึ่งคือ**ยา****ทราสตูซูแมบ (trastuzumab)** ที่ให้ด้วยการหยดยาเข้าทางหลอดเลือดดำ หรือการฉีดยาเข้าชั้นใต้ผิวหนัง ร่วมกับ**ยา****เคมีบำบัด (Cardoso et al. 2018)** **ยา****ทราสตูซูแมบ (trastuzumab)** ได้รับการอนุมัติให้ใช้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งชนิด**เฮอร์ทูเป็นบวก**หลังการผ่าตัด **การรักษาเสริมก่อนการผ่าตัด** หรือ**การให้ยาเคมีบำบัดเสริมหลังการผ่าตัด** และ**การฉายรังสี** โดยใช้ร่วมกับการให้**เคมีบำบัดเสริมหลังการผ่าตัด** และการใช้ร่วมกับการให้**เคมีบำบัดก่อนการผ่าตัด** สำหรับ**เนื้องอกที่มีเส้นผ่านศูนย์กลางเกิน 2 ซม.** ระยะเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการรักษาด้วย**ยา****ทราสตูซูแมบ (trastuzumab)** คือ 1 ปี โดยปกติแล้ว **ยา****ทราสตูซูแมบ (trastuzumab)** จะไม่ให้พร้อมกับ**ยา****กลุ่มแอนทราไซคลิน (anthracycline)** เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงกับหัวใจ (ดูรายละเอียดเพิ่มเติมในหัวข้อ ‘ผลข้างเคียงที่เป็นไปได้ของการรักษามีอะไรบ้าง’) แต่สามารถให้เป็นแบบ**ตามลำดับทีละตัวได้**

ส่วนยาเคมีบำบัด**ยาในกลุ่มแทกเซน (taxane)** สามารถให้พร้อมกับ**ยาทราสทูซูแมบ (trastuzumab)** ได้ ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง บางราย อาจพิจารณาใช้**ยาทราสทูซูแมบ (trastuzumab)** ร่วมกับ**ยาเพอร์ทูซูแมบ (pertuzumab)** นอกจากนี้ ในผู้ป่วยบางราย อาจพิจารณาให้การรักษาด้วยยาด้าน**เฮอรัท**กลุ่มใหม่ ซึ่งได้แก่ **ยานเนราทีนิบ (neratinib)** เป็นระยะเวลา 1 ปี โดยจะให้ยานี้หลังจากที่ได้ รับการรักษาด้วย**ยาทราสทูซูแมบ (trastuzumab)** ครบแล้ว

**ภาพรวมของการรักษา**

การรักษาที่มีอยู่มากมายหลายวิธีอาจดูน่าสับสน แต่อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยสูตรยาร่วมกันหลายชนิดที่คุณได้รับนั้น จะพิจารณาจากผล การตรวจชิ้นเนื้อก่อนการผ่าตัด หรือตัวอย่างจากเนื้องอก และ/หรือต่อมน้ำเหลืองที่ได้รับหลังการผ่าตัด รูปต่อไปนี้จะแสดงภาพรวมทั่วไปของ ทางเลือกในการรักษาชนิดต่าง ๆ ที่แนะนำสำหรับโรคมะเร็งเต้านมชนิดลุกลามระยะแรก:



แผนผังแสดงแนวทางการรักษาด้วยยาสำหรับโรคมะเร็งเต้านมชนิดลุกลามระยะแรก

## ทางเลือกในการรักษาสำหรับโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามเฉพาะที่ (ระยะที่ IIB-III) มีอะไรบ้าง

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามเฉพาะที่ส่วนใหญ่จะได้รับ การรักษาร่วมกันทั้งจากการรักษาด้วยยา การผ่าตัด และการฉายรังสี

### การรักษาด้วยยา

การรักษาเสริมก่อนการผ่าตัดสำหรับโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามเฉพาะที่

โดยปกติแล้ว การรักษาเริ่มต้นสำหรับโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามเฉพาะที่ก็คือ การรักษาด้วยยาก่อนการผ่าตัดเพื่อให้เนื้องอกมีขนาดเล็กลง และเพิ่มโอกาสในการผ่าตัดเอาเนื้องอกออกได้สำเร็จ โดยไม่มีมะเร็งที่หลงเหลือที่ขอบของชิ้นเนื้อ โดยทั่วไป การรักษา

ด้วยยาที่ใช้สำหรับโรคมะเร็งเต้านมระยะแรกยังสามารถใช้กับโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามเฉพาะที่อีกด้วย ถึงแม้ว่าในโรคมะเร็งเต้านมเฉพาะที่นั้น มักจะให้การรักษาด้วยยาก่อน แต่โดยทั่วไป ผู้ป่วยในระยะนี้จำเป็นต้องได้รับการฉายรังสีร่วมด้วย กล่าวโดยสรุป การรักษามะเร็งเต้านมระยะลุกลามเฉพาะที่จะมากกว่าในระยะต้น

ตารางด้านล่างนี้จะให้ภาพรวมเกี่ยวกับชนิดของ **การรักษาเสริมก่อนการผ่าตัด** ที่อาจพิจารณานำมาใช้ในการรักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามเฉพาะที่ซึ่งไม่สามารถผ่าตัดได้ชนิดต่าง ๆ



ชนิดของโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามเฉพาะที่	การรักษาเสริมก่อนการผ่าตัด
โรคมะเร็งเต้านมที่มีตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวก	การรักษาด้วยฮอร์โมน หรือการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มียาในกลุ่มแอนทราไซคลิน (anthracycline) และยากลุ่มแทกเซน (taxane) เป็นส่วนประกอบ
โรคมะเร็งเต้านมที่มีเฮอร์ทูเป็นบวก	การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มียาในกลุ่มแอนทราไซคลิน (anthracycline) เป็นส่วนประกอบที่ให้ตามลำดับ แล้วตามด้วยการรักษาด้วยยากลุ่มแทกเซน (taxane) ร่วมกับยาต้านเฮอร์ทู
โรคมะเร็งเต้านมชนิดไม่มีตัวรับทั้งสามชนิด	การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดที่มียาในกลุ่มแอนทราไซคลิน (anthracycline) และยากลุ่มแทกเซน (taxane) เป็นส่วนประกอบ

การรักษาเสริมก่อนการผ่าตัดด้วยการฉายรังสีอาจเป็อีกหนึ่งแนวทางสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามเฉพาะที่ การผ่าตัดเนื้องอกสามารถทำได้หลังจากการรักษาเสริมก่อนการผ่าตัดด้วยยาที่มีประสิทธิภาพ การผ่าตัดมักจะเป็นการผ่าตัดทั้งเต้านม และการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออก แต่ก็อาจใช้วิธีการผ่าตัดแบบสงวนเต้านมได้ในผู้ป่วยบางราย

โดยปกติแล้ว โรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามเฉพาะที่มักจะรักษาด้วยยา ซึ่งหลังจากนั้นอาจสามารถทำการผ่าตัดเนื้องอกออกได้

## ทางเลือกในการรักษาสำหรับโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย (ระยะที่ IV) มีอะไรบ้าง

หากคุณได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย แพทย์มักจะพิจารณา**การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ**เพื่อยืนยันจุลกายวิภาค และเพื่อประเมินการแสดงออกของ**ตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ** เช่น ตัวรับฮอร์โมน และ**เฮอร์ทู** ซ้ำอีกครั้ง

จุดประสงค์ของการรักษาด้วย**ยา**สำหรับโรคมะเร็งเต้านมคือ เพื่อยืดอายุขัยและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้สูงสุด ซึ่งสามารถทำให้เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดด้วย**การรักษาด้วยยามุ่งเป้า** รวมถึง**การรักษาด้วยฮอร์โมน** ซึ่งมักจะใช้เป็นการรักษาหลักในผู้ป่วยส่วนใหญ่ นอกเหนือจากการรักษาด้วย**ยา**แล้ว ผู้ป่วยอาจได้รับการ**ฉายรังสี** เช่น เพื่อลดอาการปวดกระดูกที่เกี่ยวข้องกับการ**แพร่กระจาย**ของมะเร็งไปที่กระดูก สำหรับการ**แพร่กระจาย**ของมะเร็งไปที่สมอง และเพื่อลดภาวะเลือดออกที่เกิดจาก**เนื้องอก**ในเนื้อเยื่อ หรือการผ่าตัด เช่น เพื่อบรรเทาการกดทับของ**เนื้องอก**บริเวณไขสันหลัง หรือเพื่อกำจัดมะเร็งที่มี**การแพร่กระจาย**ไปที่สมอง นอกจากนี้ ในผู้ป่วยที่มี**การแพร่กระจาย**ไปที่ตับหรือปอด อาจพิจารณาการรักษาด้วยการ**จี้ทำลาย**มะเร็งแบบใหม่ เช่น **การฉายรังสีร่วมฟิสิกส์ การอุดกั้นหลอดเลือดแดงด้วยสารกัมมันตรังสี และการจี้ทำลายมะเร็งด้วยคลื่นความถี่วิทยุ** อย่างไรก็ตาม วิธีการรักษาเหล่านี้อาจไม่เหมาะกับผู้ป่วยทุกราย และประโยชน์ของวิธีการเหล่านี้ยังไม่ได้รับการพิสูจน์รับรอง

กลุ่มยาปรับเปลี่ยนกระดูก เช่น **ยากลุ่มบิสฟอสโฟเนต (bisphosphonates)** และ**ยาดีโนซูแมบ (denosumab)** สามารถช่วยลดการเกิดกระดูกหักที่มักเกี่ยวข้องกับการ**แพร่กระจาย**ของมะเร็งไปที่กระดูก รวมถึงอาการปวด

### การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสำหรับโรคมะเร็งเต้านม

**การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด** เป็นวิธีการรักษามาตรฐานสำหรับโรคมะเร็งเต้านมชนิดไม่มีตัวรับทั้งสามชนิด และสำหรับผู้ป่วยที่มี**ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวก, เฮอร์ทูเป็นลบ** ซึ่งไม่ตอบสนองต่อ**การรักษาด้วยฮอร์โมน** ในบางครั้ง ผู้ป่วยที่มี**ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวก** อาจจำเป็นต้องได้รับ**ยาเคมีบำบัด** เนื่องจากมะเร็งมีความรุนแรงมาก **การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด**มักจะให้ทีละตัวตามลำดับสำหรับโรคมะเร็งแพร่กระจาย แต่อาจให้สูตรยาร่วมกันในกรณีที่มีมะเร็งลุกลามอย่างรวดเร็ว โดยปกติแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับการพิจารณาการรักษาด้วย**ยาเคปไซตาบิน (capecitabine) ยาวิโนเรลบิน (vinorelbine) หรือยาเอริบูลิน (eribulin) ยากลุ่มแทกเซน (taxane) หรือยากลุ่มแอนทราไซคลิน (anthracycline)** อาจถูกนำมาใช้อีกครั้ง หากผู้ป่วยเคยได้รับยาเหล่านี้มาก่อนในฐานะ**การรักษาเสริมก่อนการผ่าตัด หรือการรักษาเสริมด้วยยาหลังการผ่าตัด** หากผู้ป่วยได้รับการพิจารณาว่า 'ปลอดโรค' เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปี และแพทย์พิจารณาว่าปลอดภัย นอกจากนี้ ยังมี**ยาเคมีบำบัด**อื่น ๆ อีกหลายชนิด ซึ่งแพทย์อาจจะพูดคุยกับคุณ **ยาเคมีบำบัดที่มีแพลทินัม**เป็นส่วนประกอบเช่น **ยาคาร์โบพลาติน (carboplatin) หรือยาซิสพลาติน (cisplatin)** อาจถูกนำมาใช้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งที่ไม่มีตัวรับทั้งสามชนิดที่เคยได้รับการรักษาด้วย**ยากลุ่มแอนทราไซคลิน (anthracycline)** มาก่อน

### การรักษาด้วยฮอร์โมนสำหรับโรคมะเร็งเต้านม

โรคมะเร็งเต้านมที่มี**ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวก, เฮอร์ทูเป็นลบ**

ควรเริ่มต้นรักษาโดยใช้วิธีการรักษาด้วย**ฮอร์โมน**เสมอ ได้แก่

**ยากลุ่มยับยั้งเอนไซม์อะโรมาเตส (aromatase inhibitor)**

**ยาทาม็อกซิเฟน (tamoxifen) หรือยาฟูลเวสแทรนต์**

**(fulvestrant)** ในผู้ป่วยที่อยู่ในวัยก่อนหมดประจำเดือน

และใกล้หมดประจำเดือน ข้อเสนอแนะให้ใช้วิธีการ**ยับยั้งการทำงานของรังไข่** หรือการตัดรังไข่ (การตัดออกด้วยการผ่าตัด) ร่วมกับ

**การรักษาด้วยฮอร์โมน** ในกรณีที่เป็นไปได้ **การรักษาด้วยฮอร์โมน**

มักจะใช้ร่วมกับการ**รักษาด้วยยามุ่งเป้า** เช่น **ยาพาลโบซิคลิบ (palbociclib) ยาไรโบซิคลิบ (ribociclib) ยาอะบิมาซิคลิบ**

**(abemaciclib) หรือยาเอเวอโรลิมีส (everolimus)** เพื่อให้ผลการรักษาดีขึ้น



นอกจากนี้ **ยามเมเกสตรอล อะซิเตต (megestrol acetate)** และ **ฮอร์โมนเอสตราไดออล (ฮอร์โมนเอสโตรเจนชนิดหนึ่ง)** ยังเป็นทางเลือกสำหรับการรักษาลำดับถัดไป ผู้ป่วยระยะแพร่กระจายที่มี **ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวก, เฮอร์ทูเป็นบวก** มักจะได้รับการรักษาด้วย **ยาด้านเฮอร์ทู** และ **ยาเคมีบำบัด** สำหรับการรักษาลำดับแรก จากนั้น อาจได้รับการรักษาด้วย **ฮอร์โมน** ร่วมกับ **ยาด้านเฮอร์ทู** เพิ่มเติมสำหรับการรักษาเพื่อ **ควบคุมโรคให้สงบต่อไป** หลังเสร็จสิ้นการให้ **ยาเคมีบำบัด**

**การไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยฮอร์โมน** เป็นคำที่ใช้เมื่อผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ (หรือมีการลุกลามของโรครยะแพร่กระจาย) ในระหว่างที่ **ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมน** หรือภายใน 12 เดือนหลังเสร็จสิ้น **การรักษาด้วยฮอร์โมน** หากผู้ป่วยที่แสดงให้เห็นถึงภาวะ **การไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยฮอร์โมน** การเปลี่ยน **การรักษาด้วยฮอร์โมน** ชนิดอื่น หรือ **ยาเคมีบำบัด** เป็นอีกแนวทางของการรักษาในลำดับถัดไป

### การรักษาด้วยยาด้านเฮอร์ทูสำหรับโรครยะลุกลาม

การรักษาลำดับแรกสำหรับโรครยะลุกลามที่มี **เฮอร์ทูเป็นบวก** มักจะเป็น **ยาทราสทูซูแมบ (trastuzumab)** และ **ยาเพอร์ทูซูแมบ (pertuzumab)** โดยใช้ร่วมกับ **ยาเคมีบำบัด** โดยปกติแล้วจะใช้ **ยาโดซีแทกเซล (docetaxel)** หรือ **ยาแพคลิแทกเซล (paclitaxel)** การรักษาลำดับที่สองในผู้ป่วยกลุ่มนี้มักจะเป็น **ยาที-ดีเอ็ม1 (T-DM1)** ผู้ป่วยบางรายยังอาจได้รับการรักษาลำดับที่สองด้วย **ยาทราสทูซูแมบ (trastuzumab)** โดยใช้ร่วมกับ **ยาลาพาทีนิบ (lapatinib)** การรักษาลำดับถัดไปอาจประกอบด้วย การใช้ **ยาทราสทูซูแมบ (trastuzumab)** ร่วมกับ **ยาเคมีบำบัด** ตัวอื่น ๆ หรือการใช้ร่วมกับ **ยาเคพไซตาบิน (capecitabine)**

โรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถรักษาได้ด้วยทางเลือกในการรักษาที่เพิ่มขึ้น

### การรักษาด้วยยามุ่งเป้าอื่น ๆ

ยากลุ่มตัวยับยั้งเอนไซม์ **ไซคลิน-ดีเพนเดนทีไคนเนส 4/6 (CDK4/6)** เช่น **ยาพาลโบซิคลิบ (palbociclib)** **ยาไรโบซิคลิบ (ribociclib)** และ **ยาอะบิมาซิคลิบ (abemaciclib)** คือ

ทางเลือกสำหรับการรักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่มี **ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวก** โดยใช้ร่วมกับ **ยากลุ่มตัวยับยั้งเอนไซม์อะโรมาเตส (aromatase inhibitor)** หรือ **ยาฟุลเวสแทรนต์ (fulvestrant)**

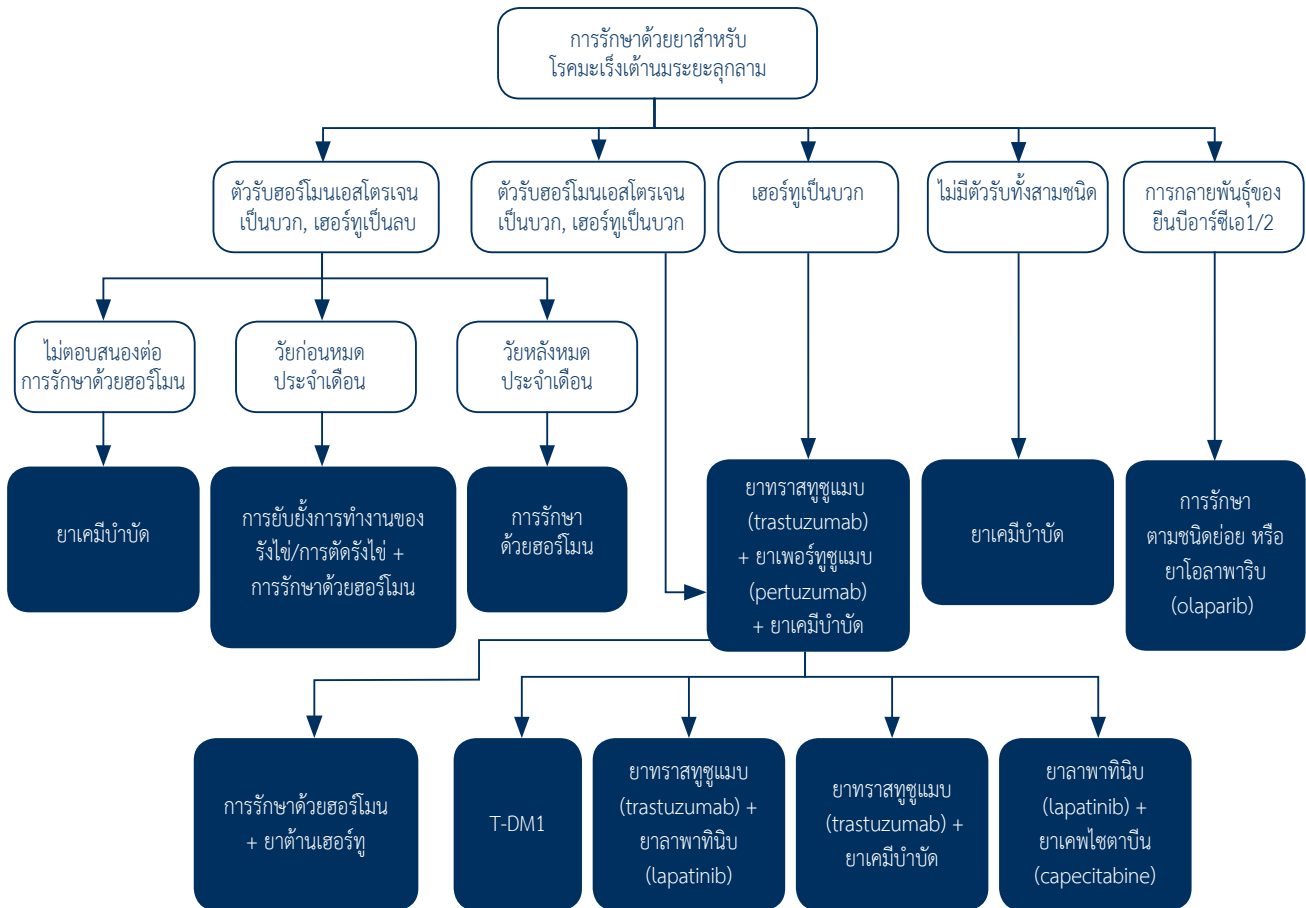
**ยาเอเวโรลิมีส (everolimus)** ที่ใช้ร่วมกับ **ยาเอ็กซ์เซเมสเตน (exemestane)** **ยาทาม็อกซิเฟน (tamoxifen)** หรือ **ยาฟุลเวสแทรนต์ (fulvestrant)** คือ ทางเลือกในการรักษาสำหรับผู้ป่วยวัยหลังหมดประจำเดือนบางรายที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่มี **ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวก** ซึ่งมีการลุกลามของโรคหลังการรักษาด้วย **ยากลุ่มตัวยับยั้งเอนไซม์อะโรมาเตส (aromatase inhibitor)** ที่มีโครงสร้างไม่เหมือน **ฮอร์โมนสเตียรอยด์ (Cardoso et al. 2018)**

ยากลุ่มใหม่ เช่น **ยาโอลาพาริบ (olaparib)** และ **ยาทาลาโซพาริบ (talazoparib)** เป็น **ยากลุ่มตัวยับยั้งเอนไซม์พอลิ เอดีพี-ไรโบส พอลิเมอเรส (PARP)** ซึ่งอาจนำมาใช้เป็นทางเลือกแทน **การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด** ในผู้ป่วยที่มี **การกลายพันธุ์ของยีนบิอาร์ซีเอ1/2**

**ยาบีวาซิซูแมบ (bevacizumab)** ที่ใช้ร่วมกับ **ยาแพคลิแทกเซล (paclitaxel)** หรือ **ยาเคพไซตาบิน (capecitabine)** ได้รับการอนุมัติในยุโรปเพื่อใช้เป็น **การรักษาลำดับแรก** สำหรับโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบัน แนวทางการรักษาในยุโรปยังไม่แนะนำให้ใช้การรักษาด้วยวิธีนี้เป็น **การรักษาตามปกติ** เนื่องจากมีประโยชน์ปานกลางสำหรับผู้ป่วยบางรายเท่านั้น (Cardoso et al. 2018)

### ภาพรวมของการรักษา

เนื่องจากมีแนวทางการรักษาที่มีประสิทธิภาพมากมาย จึงอาจทำให้สับสนได้ อย่างไรก็ตามแพทย์หรือพยาบาลผู้ชำนาญการเฉพาะทางสามารถที่จะให้คำแนะนำเกี่ยวกับทางเลือกที่มีอยู่แก่คุณ รูปต่อไปนี้เป็นแสดงภาพรวมแบบกว้าง ๆ ของวิธีการรักษาชนิดต่าง ๆ ที่แนะนำสำหรับโรคแต่ละชนิด:



แผนผังแสดงแนวทางการรักษาด้วยยาสำหรับโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม



## กลุ่มประชากรพิเศษ

### ผู้ป่วยที่มีการกลายพันธุ์ของยีนบิอาร์ซีเอ

เนื่องจากการกลายพันธุ์ของยีนบิอาร์ซีเอจะทำให้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมสูงขึ้น ดังนั้น ในผู้หญิงที่มีการกลายพันธุ์ของยีนบิอาร์ซีเอ1 หรือยีนบิอาร์ซีเอ2 อาจพิจารณาทำการผ่าตัดทั้งเต้านมทั้งสองข้างเพื่อเป็นการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมในอนาคต ร่วมกับการผ่าตัดเพื่อเสริมสร้างเต้านมใหม่ รวมทั้งการผ่าตัดรังไข่และท่อนำไข่ออกทั้งสองข้าง หลังจากการผ่าตัดทั้งเต้านมทั้งสองข้าง ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมในผู้ป่วยเหล่านี้จะลดลงถึง 90–95% (Cardoso et al. 2018) โดยทั่วไปแล้ว โรคมะเร็งเต้านมระยะแรกที่สัมพันธ์กับยีนบิอาร์ซีเอจะได้รับการรักษาด้วยวิธีที่คล้ายคลึงกับโรคมะเร็งเต้านมชนิดอื่น ๆ และควรให้การรักษาเสริมหลังการผ่าตัด ตามความจำเป็นทางคลินิก (Paluch-Shimon et al. 2016) ยาคาร์โบพลาติน (carboplatin) เป็นยาเคมีบำบัดที่แนะนำให้ใช้ในมะเร็งเต้านมระยะลุกลามชนิดที่ไม่ดีตัวรับทั้งสามชนิดและมีการกลายพันธุ์ของยีนบิอาร์ซีเอ และยังแนะนำให้ใช้ในมะเร็งเต้านมระยะลุกลามชนิดที่ไม่ดีตัวรับทั้งสามชนิดไม่มีการกลายพันธุ์ของยีนบิอาร์ซีเอ (Cardoso et al. 2018) ในเนื้องอกที่ไม่ดีตัวรับทั้งสามชนิดที่สัมพันธ์กับยีนบิอาร์ซีเอหรือเนื้องอกที่มีตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวกที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยฮอร์โมน อาจจะใช้ยาโอลาพาริบ (olaparib) หรือ ยาทาลาโซพาริบ (talazoparib) เป็นทางเลือกแทนการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด

### โรคมะเร็งเต้านมกับการตั้งครรภ์

ไม่มีข้อห้ามในการตั้งครรภ์หลังจากที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม แต่มีประเด็นสำคัญหลายอย่างที่ต้องพิจารณา โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่โรคมะเร็งเต้านมชนิดตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวก เนื่องจากต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาด้วยฮอร์โมนเป็นเวลานาน การรักษาด้วยฮอร์โมนจะต้องยุติลงก่อนที่จะพยายามตั้งครรภ์ และควรกลับมารักษาด้วยฮอร์โมนอีกครั้งหลังคลอดและให้นมบุตร หากคุณประสงค์ที่จะตั้งครรภ์ โปรดปรึกษากับแพทย์ของคุณเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ทั้งหมดอย่างละเอียด



การรักษาโรคมะเร็งเต้านมที่เกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ถือเป็นสถานการณ์ที่ยากลำบากมาก ซึ่งควรได้รับการดูแลโดยทีมรักษาที่มีประสบการณ์ ในผู้ป่วยส่วนใหญ่ ไม่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ กล่าวคือ ไม่จำเป็นต้องทำแท้ง การยุติการตั้งครรภ์ไม่ได้ทำให้การพยากรณ์โรคของมารดาดีขึ้น อย่างไรก็ตาม เรื่องนี้เป็นการตัดสินใจที่ละเอียดอ่อนสำหรับผู้หญิงและคู่ของเธอ หลังจากที่เราทราบทางเลือกที่มีอยู่ทั้งหมดเป็นอย่างดี การรักษาที่เป็นไปได้ในระหว่างตั้งครรภ์มีอยู่หลายวิธี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับช่วงไตรมาสของการตั้งครรภ์ (Peccatori et al. 2013) การผ่าตัดมักจะเป็นวิธีการรักษาที่ปลอดภัยสำหรับทุกไตรมาส

การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดเป็นวิธีที่ปลอดภัยในช่วงไตรมาสที่สองและไตรมาสที่สาม การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดในยาในกลุ่มแอนทราไซคลิน (anthracycline) มักจะเป็นทางเลือกแรกในการรักษาสำหรับหญิงตั้งครรภ์ และอาจมีการใช้ยาในกลุ่มแทกเซน (taxane) ด้วย การรักษาด้วยฮอร์โมนและยาต้านเฮอร์ทูสามารถใช้ได้หลังจากที่คลอดบุตรแล้วเท่านั้น การฉายรังสีมักจะถูกเลื่อนออกไปจนกระทั่งหลังคลอดบุตร ปัจจัยที่สำคัญที่สุดสำหรับทารกก็คือ การหลีกเลี่ยงการคลอดก่อนกำหนด

### ผู้หญิงอายุน้อย

สำหรับผู้ป่วยที่เป็นผู้หญิงอายุน้อยก่อนหมดประจำเดือน การรักษาโรคมะเร็งเต้านมทำให้ความสามารถในการเจริญพันธุ์ลดลงได้ และทำให้เกิดภาวะหมดประจำเดือนก่อนกำหนดหรือชั่วคราว ก่อนเริ่มการรักษา แพทย์จะพูดคุยถึงปัญหาด้านการเจริญพันธุ์ที่อาจเป็นไปได้ทั้งหมดกับคุณ และจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกในการรักษาความสามารถในการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสมแก่คุณ (Peccatori et al. 2013, Cardoso et al. 2018)

เนื่องจากวิธีการรักษามะเร็งบางรูปแบบอาจเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในช่วงไตรมาสแรก ดังนั้นคุณควรหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ระหว่างการรักษามะเร็งเต้านม สิ่งสำคัญคือจะต้องเข้าใจว่า การไม่มี**ประจำเดือน**ไม่ได้หมายความว่าคุณอยู่ในวัยหลังหมดประจำเดือน ดังนั้น คุณยังคงจำเป็นต้องใช้**วิธีการคุมกำเนิด**ต่อไป

การรักษามะเร็งเต้านมอาจส่งผลต่อภาวะเจริญพันธุ์ในหญิงสาว แต่ก็มีวิธีที่จะรักษาความสามารถในการเจริญพันธุ์

### ผู้หญิงสูงอายุ

แพทย์จะใช้อายุชีวภาพมากกว่า**อายุตามปฏิทิน**ในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาที่ดีที่สุดสำหรับคุณ ซึ่งหมายความว่า หากคุณเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงดี คุณมีแนวโน้มที่จะได้รับการรักษาที่เหมือนกันกับผู้ป่วยอายุน้อยกว่าด้วยยาเต็มขนาด (Cardoso et al. 2018) หากร่างกายคุณอ่อนแอ อาจจำเป็นต้องปรับการรักษามาตรฐานเพื่อให้ประโยชน์ของการรักษาสมดุลกับความเสี่ยงของคุณ

### ผู้ชาย

โรคมะเร็งเต้านมในผู้ชายเกือบทั้งหมดเป็นชนิดตัวรับฮอร์โมนเป็นบวก ทั้งตัวรับ**ฮอร์โมนเอสโตรเจน** และตัวรับ**ฮอร์โมนแอนโดรเจน** ดังนั้น หากคุณได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมที่ไม่มีตัวรับทั้งสามชนิด หรือ**ฮอร์โมน**เป็นบวก คุณควรขอความเห็นที่สองจากพยาธิแพทย์ วิธีการผ่าตัดและ**การฉายรังสี**มีความคล้ายคลึงกับวิธีที่ใช้รักษาโรคมะเร็งเต้านมในผู้หญิง แม้ว่า**การผ่าตัดทั้งเต้านม**เป็นวิธีที่นิยมใช้มากกว่า**การผ่าตัดแบบสงวนเต้านม** แต่วิธีอย่างหลังนี้ก็ยังสามารถทำได้เช่นกัน รวมถึง**การผ่าตัดทั้งเต้านม**ในแบบที่มีการรุกรานน้อยกว่า เช่น **การตัดเต้านมแบบสงวนหัวนม** (การตัดเนื้อเยื่อเต้านมโดยไม่ตัดผิวหนังหัวนม และลานนม)



**ยาทาม็อกซิเฟน (tamoxifen)** เป็นยามาตรฐานสำหรับการรักษาเสริมด้วยฮอร์โมนหลังการผ่าตัด (Cardoso et al. 2018) สำหรับโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายในผู้ชาย **การรักษาด้วยฮอร์โมนด้วยยาทาม็อกซิเฟน (tamoxifen)** ถือเป็นวิธีมาตรฐาน แต่ก็อาจมีการพิจารณาใช้**ยากลุ่มยับยั้งเอนไซม์อะโรมาเตส (aromatase inhibitor)** ร่วมกับ**กลุ่มยาที่มีโครงสร้างคล้ายฮอร์โมนโกนาโดโทรปินรีลีสซิง (gonadotropin-releasing hormone analogues)** หรือการผ่าตัดอวัยวะออกเพื่อลดระดับ**ฮอร์โมนแอนโดรเจน** ด้วยเช่นกัน (Cardoso et al. 2018) คำแนะนำในปัจจุบันสำหรับการ**รักษาด้วยยาเคมีบำบัด**และการรักษาด้วยยาต้าน**ฮอร์โมน** เหมือนกับการรักษามะเร็งเต้านมในผู้หญิง (Cardoso et al. 2018)

## การศึกษาวิจัยทางคลินิก

แพทย์ของคุณอาจสอบถามว่า คุณต้องการเข้าร่วม**การศึกษาวิจัยทางคลินิก**หรือไม่ ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยที่ดำเนินการกับผู้ป่วยเพื่อ (ClinicalTrials.gov 2017):

- ทดสอบวิธีการรักษาแบบใหม่
- ศึกษาการนำการรักษาที่มีอยู่มาใช้ร่วมกันในรูปแบบใหม่ หรือเปลี่ยนวิธีให้การรักษาเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น หรือลดผลข้างเคียง
- เปรียบเทียบประสิทธิภาพของยาที่ใช้เพื่อควบคุมอาการ
- ค้นหาว่าการรักษามะเร็งทำงานอย่างไร

**การศึกษาวิจัยทางคลินิก**ช่วยพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและพัฒนาวิธีการรักษาใหม่ ๆ และการเข้าร่วมการศึกษามีประโยชน์หลายประการ คุณจะได้รับการตรวจติดตามอย่างใกล้ชิดในระหว่างและหลังการศึกษาวิจัย และการรักษาแบบใหม่อาจให้ประโยชน์มากกว่าการรักษาที่มีอยู่ อย่างไรก็ตาม เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องจำไว้ว่า การรักษาใหม่ ๆ บางอย่างนั้น อาจไม่ดีเท่ากับการรักษาที่มีอยู่ หรือมีผลข้างเคียงที่ไม่คุ้มกับประโยชน์ที่ได้รับ (ClinicalTrials.gov 2017)

**การศึกษาวิจัยทางคลินิกช่วยพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ และพัฒนาวิธีการรักษาใหม่ ๆ การเข้าร่วมการศึกษามีประโยชน์หลายประการ**

คุณมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วม**การศึกษาวิจัยทางคลินิก** โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อคุณภาพการรักษาของคุณ หากแพทย์ของคุณไม่สอบถามคุณเกี่ยวกับการเข้าร่วม**การศึกษาวิจัยทางคลินิก** และคุณต้องการทราบข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับทางเลือกนี้ คุณสามารถสอบถามแพทย์ของคุณว่ามีการศึกษาวิจัยสำหรับโรคมะเร็งที่คุณเป็นอยู่ในพื้นที่ใกล้เคียงหรือไม่ (ClinicalTrials.gov 2017)

## การรักษาเสริม

ตลอดระยะเวลาการดำเนินโรค ควรเสริมการรักษามะเร็งด้วยวิธีการที่มุ่งไปที่การป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคและการรักษา และการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้สูงสุด เช่น การดูแลสนับสนุน การดูแลแบบประคับประคอง การดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง และการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต ที่ควรทำงานประสานกันโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ (Jordan et al. 2018)

### การดูแลสนับสนุน

การดูแลสนับสนุนเกี่ยวข้องกับการจัดการอาการของโรคมะเร็งและผลข้างเคียงของการรักษา

### การดูแลแบบประคับประคอง

การดูแลแบบประคับประคองเป็นคำที่ใช้อธิบายถึงการดูแลโรคในระยะลุกลาม รวมถึงการจัดการอาการและแนะนำการดูแลเกี่ยวกับการรับมือในเหตุการณ์ที่ไม่ดี การตัดสินใจที่ยากลำบาก และการเตรียมพร้อมสำหรับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต

### การดูแลผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง

การสนับสนุนผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง รวมถึงการสนับสนุนทางสังคม การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ แผนการดูแลผู้รอดชีวิตสามารถช่วยให้ผู้ป่วยกลับมามีความเป็นอยู่ที่ดี ทั้งในด้านชีวิตส่วนตัว ด้านอาชีพ และด้านสังคม สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมและคำแนะนำสำหรับผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็ง โปรดดูคู่มือผู้ป่วยสำหรับผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งของ ESMO (ESMO 2017) (<http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship>)

### การดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต

การดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จะมุ่งเน้นไปที่การทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายและบรรเทาอาการทางร่างกายและจิตใจอย่างเพียงพอ ตัวอย่างเช่น การให้ยาระงับประสาทเพื่อลดระดับการรู้สึกตัวของผู้ป่วย สามารถบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย **อาการหายใจลำบาก** อาการแพ้ หรืออาการชัก (Cherny 2014) การพูดคุยเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตอาจเป็นเรื่องที่น่าทึ่งใจมาก ดังนั้นจึงควรให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในช่วงเวลานี้อย่างสม่ำเสมอ

## ผลข้างเคียงที่เป็นไปได้ของการรักษามืออะไรบ้าง

เช่นเดียวกับการรักษาทางการแพทย์อื่น ๆ คุณอาจได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาโรคมะเร็งของคุณ ผลข้างเคียงที่พบบ่อยที่สุดสำหรับวิธีการรักษาแต่ละชนิดสรุปอยู่ในตารางด้านล่าง พร้อมกับข้อมูลบางส่วนเกี่ยวกับวิธีการจัดการผลข้างเคียงเหล่านั้น คุณอาจได้รับผลข้างเคียงอื่น ๆ นอกเหนือจากที่ระบุไว้ในที่นี้ สิ่งสำคัญคือต้องพูดคุยกับแพทย์หรือพยาบาลผู้ชำนาญการเฉพาะทางของคุณเกี่ยวกับผลข้างเคียงใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ซึ่งทำให้คุณวิตกกังวล

แพทย์จะจัดระดับความรุนแรงของผลข้างเคียงจากการรักษาโรคมะเร็งใด ๆ โดยให้คะแนน "ระดับ" ในแต่ละเหตุการณ์ จากระดับคะแนน 1-4 ตามความรุนแรงที่เพิ่มขึ้น ผลข้างเคียงระดับที่ 1 ถึง

ว่าไม่รุนแรง ระดับที่ 2 คือรุนแรงปานกลาง ระดับที่ 3 คือรุนแรง และระดับที่ 4 คือรุนแรงมาก อย่างไรก็ตาม เกณฑ์ที่ชัดเจนที่ใช้ในการกำหนดระดับความรุนแรงให้กับผลข้างเคียงที่เฉพาะเจาะจงนั้นจะแตกต่างกันไป โดยขึ้นอยู่กับผลข้างเคียงที่พิจารณา จุดมุ่งหมายคือเพื่อระบุและจัดการผลข้างเคียงใด ๆ ก่อนที่ผลข้างเคียงนั้นจะรุนแรง ดังนั้น คุณควรรายงานอาการที่น่ากังวลให้แก่แพทย์หรือพยาบาลผู้ชำนาญการเฉพาะทางทราบโดยเร็วที่สุด



สิ่งสำคัญคือต้องพูดคุยกับแพทย์หรือพยาบาลผู้ชำนาญการเฉพาะทางของคุณเกี่ยวกับผลข้างเคียงใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การรักษาซึ่งทำให้คุณวิตกกังวล

**อาการเหนื่อยล้า** เป็นอาการที่พบบ่อยมากในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามะเร็ง และอาจเป็นผลมาจากโรคมะเร็ง หรือจากการรักษาก็ได้ แพทย์หรือพยาบาลผู้ชำนาญการเฉพาะทางของคุณสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการต่าง ๆ เพื่อจำกัดผลกระทบของ**อาการเหนื่อยล้า** รวมถึงการนอนหลับอย่างเพียงพอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายอยู่เสมอ (Cancer.Net 2016)

## การผ่าตัด

**ภาวะบวมน้ำเหลือง** ที่บริเวณแขนและเต้านมเป็นผลข้างเคียงที่พบได้ค่อนข้างบ่อยหลังการผ่าตัดเพื่อตัดต่อมน้ำเหลืองออกในผู้ป่วยที่เป็นโรค มะเร็งเต้านม ซึ่งเกิดขึ้นกับผู้ป่วยถึง 25% หลังการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออก แต่พบได้น้อยกว่าหลังการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล ซึ่งเกิดขึ้นกับผู้ป่วยน้อยกว่า 10% (Cardoso et al. 2018) คุณสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะบวมน้ำเหลือง ได้หลายวิธีดังนี้:

- ดูแลน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเพื่อลดความตึงในระบบน้ำเหลือง
- ใช้แขนข้างที่ได้รับการผ่าตัดตามปกติเพื่อกระตุ้นการระบายน้ำเหลือง และออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
- ปกป้องผิวของคุณเพื่อหลีกเลี่ยงการติดเชื้อ
  - เพิ่มความชุ่มชื้นให้แก่ผิวในบริเวณนั้นเพื่อป้องกันผิวแตก
  - ใช้ครีมกันแดดเพื่อป้องกันผิวไหม้จากแดด
  - ทายากันแมลงเพื่อป้องกันการถูกแมลงกัด
  - สวมถุงมือจับของร้อนในขณะทำอาหาร
  - สวมถุงมือป้องกันในขณะทำสวน

หากคุณสังเกตเห็นอาการแสดงใด ๆ ของอาการบวมหรือการติดเชื้อ ให้แจ้งแพทย์หรือ **พยาบาลผู้ชำนาญการเฉพาะทาง** ของคุณโดยเร็วที่สุด หลังการผ่าตัด แขนและไหล่ของคุณในข้างที่ได้รับการผ่าตัดอาจรู้สึกตึงและเจ็บเป็นเวลาหลายสัปดาห์ **พยาบาลผู้ชำนาญการเฉพาะทาง** หรือนักกายภาพบำบัดของคุณ สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายเบา ๆ เพื่อช่วยให้คุณฟื้นฟูการเคลื่อนไหวให้กลับมาเหมือนเดิม ก่อนการผ่าตัด

## การฉายรังสี

**การฉายรังสี** มีผลข้างเคียงที่พบบ่อยหลายอย่าง รวมถึง **อาการเหนื่อยล้า** และอาการระคายเคืองผิวหนัง เจ็บ และบวมในเต้านมที่ได้รับการรักษา แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบถึงอาการใด ๆ เนื่องจากแพทย์อาจช่วยคุณได้ เช่น ครีมหรือผ้าพันแผลสามารถช่วยบรรเทาอาการระคายเคืองผิวหนังได้ คุณควรระวังไม่ให้บริเวณที่ได้รับการรักษาถูกแสงแดดเป็นเวลานานอย่างน้อยหนึ่งปีหลังการรักษา เนื่องจาก**การฉายรังสี** เพื่อรักษา มะเร็งเต้านมนั้น จะส่งผลให้หัวใจและปอดได้รับรังสีบางส่วน ดังนั้น ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและมะเร็งปอด โดยเฉพาะในผู้ที่สูบบุหรี่ อาจสูงขึ้นเล็กน้อยในผู้ป่วยที่ได้รับการ**การฉายรังสี** (Henson et al. 2013) อย่างไรก็ตาม เทคนิค**การฉายรังสี**สมัยใหม่จะช่วยลดความเสี่ยงนี้

## ยาเคมีบำบัด

ผลข้างเคียงจาก**ยาเคมีบำบัด**จะแตกต่างกันไป โดยขึ้นอยู่กับยาและขนาดยาที่ใช้ คุณอาจได้รับผลข้างเคียงบางอย่างตามที่ระบุไว้ด้านล่าง แต่คุณไม่น่าจะได้รับผลข้างเคียงทั้งหมด ผู้ป่วยที่ได้รับ**ยาเคมีบำบัด**หลายชนิดร่วมกันมีแนวโน้มที่จะได้รับผลข้างเคียงมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับ**ยาเคมีบำบัด**ชนิดเดียว บริเวณหลัก ๆ ของร่างกายที่ได้รับผลกระทบจากยาเคมีบำบัดคือ บริเวณที่มีการสร้างและผลิตเปลี่ยนแปลงใหม่ อย่างรวดเร็ว กล่าวคือ **ไขกระดูก ปุ่มรากผม** ระบบย่อยอาหาร และเยื่อช่องปาก การลดลงของระดับ**นิวโทรฟิล** (เซลล์เม็ดเลือดขาว ชนิดหนึ่ง) สามารถนำไปสู่**ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ** ซึ่งสามารถทำให้คุณเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้มากขึ้น การรั่วซึมของ**ยาเคมีบำบัด** โดยไม่ได้ตั้งใจจากหลอดเลือดดำไปยังเนื้อเยื่อโดยรอบโดยไม่ได้ตั้งใจ อาจเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว และอาจทำให้เกิดแผลพุพองหรือแผลเปื่อย ผลกระทบเหล่านี้อาจแก้ไขได้โดยใช้ยาแก้แพ้ และซีซิงที่มีสเตียรอยด์ รวมถึงการแช่ตัวในน้ำอุ่นเพื่อบรรเทาอาการปวดผิวหนัง **ยาเคมีบำบัด** บางชนิดสามารถส่งผลกระทบต่อการเจริญพันธุ์ หากคุณกังวลเกี่ยวกับเรื่องนี้ โปรดพูดคุยกับแพทย์ก่อนเริ่มการรักษา อาการคลื่นไส้และ อาเจียนเป็นอาการที่พบบ่อย และอาจก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ได้รับ**ยาเคมีบำบัด** แต่แพทย์ของคุณสามารถใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อจัดการและป้องกันอาการเหล่านี้ได้ (Roila et al. 2016) ผลข้างเคียงส่วนใหญ่ของ**ยาเคมีบำบัด**เป็นผลข้างเคียงชั่วคราว และสามารถ ควบคุมได้ด้วยยา หรือการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิต แพทย์หรือพยาบาลของคุณจะช่วยคุณจัดการผลข้างเคียงเหล่านั้น (Macmillan 2016)

ยาเคมีบำบัด	ผลข้างเคียงที่เป็นไปได้	วิธีการจัดการผลข้างเคียง
<b>ยาเคพไซตาบิน (Capecitabine)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ปวดท้อง</li> <li>• ภาวะเบื่ออาหาร</li> <li>• อาการอ่อนเพลีย</li> <li>• ท้องเสีย</li> <li>• อาการเหนื่อยล้า</li> <li>• กลุ่มอาการมือและเท้าบวมแดง</li> <li>• คลื่นไส้</li> <li>• ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</li> <li>• อาเจียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผลต่อระบบทางเดินอาหาร เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง และภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ อาจทำให้รู้สึกไม่ยอมอาหาร (ภาวะเบื่ออาหาร) หรือรู้สึกอ่อนแรง (อาการอ่อนเพลีย) แพทย์ของคุณจะสามารถช่วยคุณป้องกันหรือจัดการผลข้างเคียงเหล่านี้ได้ อาการท้องเสียอาจเป็นผลข้างเคียงชั่วคราวที่ไม่รุนแรง แต่หากมีอาการรุนแรง แพทย์อาจสั่งยาแก้ท้องเสียให้แก่คุณได้</li> <li>• เพื่อป้องกันและรักษาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ คุณสามารถรักษาสุขอนามัยในช่องปากที่ดีที่สุดได้ โดยใช้ยาบ้วนปากผสมสเตียรอยด์และยาฟลูออโรออโรน สามารถใช้ยาฟลูออโรออโรนเพื่อรักษาแผลในปากที่กำลังจะเกิดขึ้นได้ สำหรับภาวะเยื่อช่องปากอักเสบที่รุนแรงขึ้น (ตั้งแต่ระดับที่ 2 ขึ้นไป) แพทย์ของคุณอาจแนะนำให้ลดขนาดยาลงหรือชะลอการรักษาจนกว่าภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจะหายดี แต่ในกรณีส่วนใหญ่ อาการจะไม่รุนแรง และจะทุเลาลงเมื่อเสร็จสิ้นการรักษา</li> <li>• เพื่อป้องกันและรักษาอาการมือและเท้าบวมแดง คุณสามารถพยายามทำให้มือและเท้าเย็นโดยการแช่ในน้ำเย็น (แช่ตัว อาบน้ำ หรือว่ายน้ำ) หลีกเลี่ยงอากาศร้อน/น้ำที่ร้อนมากเกินไป และพยายามอย่าให้มีสิ่งใดมารัดมือและเท้า (อย่าใส่ถุงเท้า ถุงมือ หรือรองเท้าที่รัดแน่น) อาจจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนกำหนดการรักษาของคุณ หากคุณมีกลุ่มอาการมือและเท้าบวมแดงที่รุนแรง แต่ในกรณีส่วนใหญ่ อาการจะไม่รุนแรงและสามารถรักษาได้ด้วยครีมและขี้ผึ้ง และจะทุเลาลงเมื่อเสร็จสิ้นการรักษา</li> </ul>
<b>ยาคาร์โบพลาติน (Carboplatin)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ภาวะโลหิตจาง</li> <li>• ท้องผูก</li> <li>• อาการเหนื่อยล้า</li> <li>• ความเป็นพิษต่อตับ</li> <li>• เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ</li> <li>• คลื่นไส้</li> <li>• ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ</li> <li>• ความเป็นพิษต่อไต</li> <li>• ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ</li> <li>• อาเจียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• จะมีการตรวจติดตามจำนวนเม็ดเลือดของคุณบ่อยครั้งตลอดการรักษาเพื่อตรวจหาภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ ภาวะโลหิตจาง หรือภาวะเกล็ดเลือดต่ำ แพทย์ของคุณอาจปรับเปลี่ยนการรักษาของคุณตามผลการตรวจ และจะแนะนำวิธีป้องกันการติดเชื้อให้แก่คุณ</li> <li>• แพทย์ของคุณจะสามารถช่วยคุณป้องกันหรือจัดการกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องผูกได้</li> <li>• คุณจะได้รับการตรวจก่อนและระหว่างการรักษาเพื่อตรวจสอบว่าไตและตับทำงานได้ดีเพียงใด และคุณจะได้รับคำแนะนำให้ดื่มน้ำปริมาณมากเพื่อป้องกันไม่ให้ไตเสียหาย</li> </ul>

ยาเคมีบำบัด	ผลข้างเคียงที่เป็นไปได้	วิธีการจัดการผลข้างเคียง
<p>ยาซิสพลาติน (Cisplatin)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ภาวะโลหิตจาง</li> <li>• ภาวะเบื่ออาหาร</li> <li>• การทำงานของไตเปลี่ยนแปลง</li> <li>• ภาวะเจริญพันธุ์ลดลง</li> <li>• ท้องเสีย</li> <li>• อาการเหนื่อยล้า</li> <li>• เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ</li> <li>• เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดลิ่มเลือดอุดตัน</li> <li>• คลื่นไส้ อาเจียน</li> <li>• ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ</li> <li>• ภาวะปลายประสาทอักเสบ</li> <li>• การรับรู้รสชาติเปลี่ยนแปลง</li> <li>• ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ</li> <li>• เสี่ยงในหู การได้ยินเปลี่ยนแปลงไป</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• จะมีการตรวจติดตามจำนวนเม็ดเลือดของคุณบ่อยครั้งตลอดการรักษา เพื่อตรวจหาภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ ภาวะโลหิตจาง หรือภาวะเกล็ดเลือดต่ำ แพทย์ของคุณอาจปรับเปลี่ยนการรักษาของคุณตามผลการตรวจ และจะแนะนำวิธีป้องกันการติดเชื้อให้แก่คุณ</li> <li>• ผลต่อระบบทางเดินอาหาร (คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย การรับรู้รสชาติเปลี่ยนแปลง) อาจทำให้รู้สึกไม่อยากอาหาร (ภาวะเบื่ออาหาร) แพทย์ของคุณจะสามารถช่วยคุณป้องกันหรือจัดการผลข้างเคียงเหล่านี้ได้</li> <li>• แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบถึงอาการแสดงใด ๆ ของภาวะปลายประสาทอักเสบ (ความรู้สึกคล้ายเข็มทิ่มหรืออาการชาที่มือและเท้า) ซึ่งแพทย์จะช่วยให้คุณจัดการกับผลข้างเคียงนี้</li> <li>• คุณจะได้รับการตรวจก่อนและระหว่างการรักษาเพื่อตรวจดูว่าไตของคุณทำงานได้ดีเพียงใด คุณจะได้รับคำแนะนำให้ดื่มน้ำปริมาณมากเพื่อป้องกันไม่ให้ไตเสียหาย</li> <li>• แจ้งแพทย์ของคุณ หากคุณสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงใด ๆ กับการได้ยินหรือมีเสียงในหู การเปลี่ยนแปลงในการได้ยินมักเกิดขึ้นเพียงชั่วคราว แต่บางครั้งก็อาจเกิดขึ้นอย่างถาวร</li> </ul>
<p>ยาไซโคลฟอสฟาไมด์ (Cyclophosphamide)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผม่วรง</li> <li>• มีไข้</li> <li>• คลื่นไส้</li> <li>• ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ</li> <li>• ความเป็นพิษต่อไตและทางเดินปัสสาวะ</li> <li>• อาเจียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• จะมีการตรวจติดตามจำนวนเม็ดเลือดของคุณบ่อยครั้งตลอดการรักษาเพื่อตรวจหาภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ แพทย์ของคุณอาจปรับเปลี่ยนการรักษาของคุณตามผลการตรวจ และจะแนะนำวิธีป้องกันการติดเชื้อให้แก่คุณ แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบเกี่ยวกับอาการไข้ เนื่องจากอาจเป็นสัญญาณของการติดเชื้อ</li> <li>• คุณจะได้รับการตรวจก่อนและระหว่างการรักษาเพื่อตรวจสอบว่าไตทำงานได้ดีเพียงใด และคุณจะได้รับคำแนะนำให้ดื่มน้ำปริมาณมากเพื่อป้องกันไม่ให้ไตเสียหาย</li> <li>• แพทย์ของคุณจะสามารถช่วยคุณป้องกันหรือจัดการกับอาการคลื่นไส้หรืออาเจียนได้</li> <li>• ผม่วรงอาจทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากรู้สึกไม่สบายใจ แพทย์ของคุณจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรับมือกับผลข้างเคียงนี้ โรงพยาบาลบางแห่งสามารถจัดหาหมวกเย็นเพื่อลดผม่วรงได้</li> </ul>



ยาเคมีบำบัด	ผลข้างเคียงที่เป็นไปได้	วิธีการจัดการผลข้างเคียง
<p>ยาโดซีแทกเซล (Docetaxel)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผม่วรง</li> <li>• ภาวะโลหิตจาง</li> <li>• ภาวะเบื่ออาหาร</li> <li>• อาการอ่อนเพลีย</li> <li>• ท้องเสีย</li> <li>• ความเสียหายของเนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้องกับภาวะรั่วซึมของยาออกนอกหลอดเลือดดำ</li> <li>• การติดเชื้อเพิ่มขึ้น</li> <li>• ความผิดปกติของเล็บ</li> <li>• คลื่นไส้</li> <li>• ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ</li> <li>• อาการบวมหน้า</li> <li>• ภาวะปลายประสาทอักเสบ</li> <li>• ปฏิกริยาแพ้ที่ผิวหนัง</li> <li>• ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</li> <li>• ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ</li> <li>• อาเจียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• จะมีการตรวจติดตามจำนวนเม็ดเลือดของคุณบ่อยครั้งตลอดการรักษา เพื่อตรวจหาภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ ภาวะโลหิตจาง หรือภาวะเกล็ดเลือดต่ำ แพทย์ของคุณอาจปรับเปลี่ยนการรักษาของคุณตามผลการตรวจ และจะแนะนำวิธีป้องกันการติดเชื้อให้แก่คุณ</li> <li>• แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบถึงอาการแสดงใด ๆ ของภาวะปลายประสาทอักเสบ ซึ่งแพทย์จะช่วยคุณจัดการกับผลข้างเคียงนี้</li> <li>• ผลต่อระบบทางเดินอาหาร (คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย) และภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ อาจทำให้รู้สึกไม่อยากอาหาร (ภาวะเบื่ออาหาร) หรือรู้สึกอ่อนแรง (อาการอ่อนเพลีย) แพทย์ของคุณจะสามารถช่วยคุณป้องกันหรือจัดการผลข้างเคียงเหล่านี้ได้</li> <li>• แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณพบการเปลี่ยนแปลงของเล็บ ปฏิกริยาทางผิวหนัง หรือภาวะคั่งน้ำ บวมหน้า (อาการบวมหน้า) แพทย์จะช่วยคุณจัดการกับผลข้างเคียงเหล่านี้</li> <li>• ผม่วรงอาจทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากรู้สึกไม่สบายใจ แพทย์ของคุณจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรับมือกับผลข้างเคียงนี้ โรงพยาบาลบางแห่งสามารถจัดหาหมวกเย็นเพื่อลดอาการผม่วรงได้</li> <li>• แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณพบอาการแสบร้อนผิวหนังหรือการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณที่ฉีดยา เพื่อให้แพทย์สามารถตัดสินใจได้ว่า จะจัดการกับอาการเหล่านี้อย่างไร โดยส่วนใหญ่ ภาวะรั่วซึมของยาออกนอกหลอดเลือดดำทำให้เกิดความเสียหายน้อยมาก แต่อาจต้องได้รับการรักษาด้วยยาแก้พิษ และพันแผลบริเวณนั้นไว้สองสามวัน (Perez Fidalgo et al. 2012)</li> </ul>
<p>ยาโดxorubicin (Doxorubicin) ชนิดเพกกิลเลต ไลโปโซม</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• กลุ่มอาการมือและเท้าบวมแดง</li> <li>• ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ</li> <li>• ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</li> <li>• ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• จะมีการตรวจติดตามจำนวนเม็ดเลือดของคุณบ่อยครั้งตลอดการรักษา เพื่อตรวจหาภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำหรือภาวะเกล็ดเลือดต่ำ แพทย์ของคุณอาจปรับเปลี่ยนการรักษาของคุณตามผลการตรวจ และจะแนะนำวิธีป้องกันการติดเชื้อให้แก่คุณ</li> <li>• เพื่อป้องกันและรักษาอาการมือและเท้าบวมแดง คุณสามารถพยายามทำให้มือและเท้าเย็นโดยการแช่ในน้ำเย็น (แช่ตัว อาบน้ำ หรือว่ายน้ำ) หลีกเลี่ยงอากาศร้อน น้ำที่ร้อนมากเกินไป และพยายามอย่าให้มีสิ่งใดมารัดมือและเท้า (อย่าใส่ถุงเท้า ถุงมือ หรือรองเท้าที่รัดแน่น) อาจจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนกำหนดการรักษาของคุณ หากคุณมีอาการมือและเท้าบวมแดงที่รุนแรง แต่ในกรณีส่วนใหญ่ อาการจะไม่รุนแรงและสามารถรักษาได้ด้วยครีมและขี้ผึ้ง และจะทุเลาลงเมื่อเสร็จสิ้นการรักษา</li> <li>• เพื่อป้องกันและรักษาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ คุณสามารถรักษาสุขอนามัยในช่องปากที่ดีที่สุดได้ โดยใช้ยาบ้วนปากผสมสเตียรอยด์และยาสีฟันสูตรอ่อนโยนสามารถใช้ยาสีฟันผสมสเตียรอยด์เพื่อรักษาแผลในปากที่กำลังเกิดขึ้นได้สำหรับภาวะเยื่อช่องปากอักเสบที่รุนแรงขึ้น (ตั้งแต่ระดับที่ 2 ขึ้นไป) แพทย์ของคุณอาจแนะนำให้ลดขนาดยา หรือชะลอการรักษาจนกว่าภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจะหายดี แต่ในกรณีส่วนใหญ่ อาการจะไม่รุนแรง และจะทุเลาลงเมื่อเสร็จสิ้นการรักษา</li> </ul>

ยาเคมีบำบัด	ผลข้างเคียงที่เป็นไปได้	วิธีการจัดการผลข้างเคียง
<p><b>ยาดีออกโซรูบิซิน (Doxorubicin) ที่ไม่ใช่ชนิดไลโปโซม</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เอนไซม์ตับผิดปกติ</li> <li>• ผม่วรง</li> <li>• ภาวะโลหิตจาง</li> <li>• ภาวะเบื่ออาหาร</li> <li>• อาการอ่อนเพลีย</li> <li>• ผลต่อหัวใจ</li> <li>• หนาวสั่น</li> <li>• ท้องเสีย</li> <li>• ความเสียหายของเนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้องกับภาวะรั่วซึมของยาออกนอกหลอดเลือดดำ</li> <li>• มีไข้</li> <li>• กลุ่มอาการมือและเท้าบวมแดง</li> <li>• การติดเชื้อเพิ่มขึ้น</li> <li>• น้ำหนักเพิ่มขึ้น</li> <li>• ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ</li> <li>• ภาวะเยื่อเมือกอักเสบ</li> <li>• คลื่นไส้</li> <li>• ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ</li> <li>• ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</li> <li>• ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ</li> <li>• อาเจียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• จะมีการตรวจติดตามจำนวนเม็ดเลือดของคุณบ่อยครั้งตลอดการรักษา เพื่อตรวจหาภาวะโลหิตจาง ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ หรือภาวะเกล็ดเลือดต่ำ แพทย์ของคุณอาจปรับเปลี่ยนการรักษาของคุณตามผลการตรวจ และจะแนะนำวิธีป้องกันการติดเชื้อให้แก่คุณ แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบเกี่ยวกับอาการไข้ เนื่องจากอาจเป็นสัญญาณของการติดเชื้อ</li> <li>• จะมีการตรวจติดตามการทำงานของหัวใจของคุณก่อนและระหว่างการรักษาด้วยยาดีออกโซรูบิซิน (Doxorubicin) ที่ไม่ใช่ชนิดไลโปโซม เพื่อลดความเสี่ยงของภาวะหัวใจล้มเหลว</li> <li>• เพื่อป้องกันและรักษากลุ่มอาการมือและเท้าบวมแดง คุณสามารถพยายามทำให้มือและเท้าเย็นโดยการแช่ในน้ำเย็น (แช่ตัว อาบน้ำ หรือว่ายน้ำ) หลีกเลี่ยงอากาศร้อน น้ำที่ร้อนมากเกินไป และพยายามอย่าให้มีสิ่งใดมารัดมือและเท้า (อย่าใส่ถุงเท้า ถุงมือ หรือรองเท้าที่รัดแน่น) อาจจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนกำหนดการรักษาของคุณ หากคุณมีกลุ่มอาการมือและเท้าบวมแดงที่รุนแรง แต่ในกรณีส่วนใหญ่ อาการจะไม่รุนแรงและสามารถรักษาได้ด้วยครีมและขี้ผึ้ง และจะทุเลาลงเมื่อเสร็จสิ้นการรักษา</li> <li>• ผลต่อระบบทางเดินอาหาร (คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย) และภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ อาจทำให้รู้สึกไม่สบาย (ภาวะเบื่ออาหาร) หรือรู้สึกอ่อนแรง (อาการอ่อนเพลีย) แพทย์ของคุณจะสามารถช่วยให้คุณป้องกันหรือจัดการผลข้างเคียงเหล่านี้ได้</li> <li>• เพื่อป้องกันและรักษาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ/ภาวะเยื่อเมือกอักเสบ คุณสามารถรักษาสุขอนามัยในช่องปากที่ดีที่สุด โดยใช้ยาบ้วนปากผสมสเตียรอยด์และยาสีฟันสูตรอ่อนโยน สามารถใช้ยาสีฟันผสมสเตียรอยด์เพื่อรักษาแผลในปากที่กำลังจะเกิดขึ้นได้ สำหรับภาวะเยื่อช่องปากอักเสบที่รุนแรงขึ้น (ตั้งแต่ระดับที่ 2 ขึ้นไป) แพทย์ของคุณอาจแนะนำให้ลดขนาดยา หรือชะลอการรักษาจนกว่าภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจะหายดี แต่ในกรณีส่วนใหญ่ อาการจะไม่รุนแรง และจะทุเลาลงเมื่อเสร็จสิ้นการรักษา</li> <li>• ผม่วรงอาจทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากรู้สึกไม่สบายใจ แพทย์ของคุณจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรับมือกับผลข้างเคียงนี้ โรงพยาบาลบางแห่งสามารถจัดหาหมวกเย็นเพื่อลดอาการผม่วรงได้</li> <li>• แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณพบอาการแสบร้อนผิวหนังหรือการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณที่ฉีดยา เพื่อให้แพทย์สามารถตัดสินใจได้ว่า จะจัดการกับอาการเหล่านี้อย่างไร ภาวะรั่วซึมของยาออกนอกหลอดเลือดดำอาจทำให้เกิดเนื้อตายได้ และคุณอาจต้องได้รับการรักษาเนื้อเยื่อที่เสียหาย (Perez Fidalgo et al. 2012)</li> </ul>

ยาเคมีบำบัด	ผลข้างเคียงที่เป็นไปได้	วิธีการจัดการผลข้างเคียง
<b>ยาอีพิรูบิซิน (Epirubicin)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เอนไซม์ตับผิดปกติ</li> <li>• ผม่วรง</li> <li>• ภาวะโลหิตจาง</li> <li>• ภาวะเบื่ออาหาร</li> <li>• อาการอ่อนเพลีย</li> <li>• ผลต่อหัวใจ</li> <li>• หนาวสั่น</li> <li>• ท้องเสีย</li> <li>• ความเสียหายของเนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้องกับภาวะรั่วซึมของยาออกนอกหลอดเลือดดำ</li> <li>• มีไข้</li> <li>• กลุ่มอาการมือและเท้าบวมแดง</li> <li>• การติดเชื้อเพิ่มขึ้น</li> <li>• น้ำหนักเพิ่มขึ้น</li> <li>• ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ</li> <li>• ภาวะเยื่อเมือกอักเสบ</li> <li>• คลื่นไส้</li> <li>• ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ</li> <li>• ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</li> <li>• ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ</li> <li>• อาเจียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• จะมีการตรวจติดตามจำนวนเม็ดเลือดของคุณบ่อยครั้งตลอดการรักษา เพื่อตรวจหาภาวะโลหิตจาง ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ หรือภาวะเกล็ดเลือดต่ำ แพทย์ของคุณอาจปรับเปลี่ยนการรักษาของคุณตามผลการตรวจ และจะแนะนำวิธีป้องกันการติดเชื้อให้แก่คุณ แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบเกี่ยวกับอาการไข้ เนื่องจากอาจเป็นสัญญาณของการติดเชื้อ</li> <li>• จะมีการตรวจติดตามการทำงานของหัวใจของคุณก่อนและระหว่างการรักษาด้วยยาอีพิรูบิซิน (Epirubicin) ที่ไม่ใช่ชนิดไลโปโซม เพื่อลดความเสี่ยงของภาวะหัวใจล้มเหลว</li> <li>• เพื่อป้องกันและรักษา<b>กลุ่มอาการมือและเท้าบวมแดง</b> คุณสามารถพยายามทำให้มือและเท้าเย็นโดยการแช่ในน้ำเย็น (แช่ตัว อาบน้ำ หรือว่ายน้ำ) หลีกเลี่ยงอากาศร้อน น้ำที่ร้อนมากเกินไป และพยายามอย่าให้มีสิ่งใดมารัดมือและเท้า (อย่าใส่ถุงเท้า ถุงมือ หรือรองเท้าที่รัดแน่น) อาจจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนกำหนดการรักษาของคุณ หากคุณมี<b>กลุ่มอาการมือและเท้าบวมแดง</b>ที่รุนแรง แต่ในกรณีส่วนใหญ่ อาการจะไม่รุนแรงและสามารถรักษาได้ด้วยครีมและขี้ผึ้ง และจะทุเลาลงเมื่อเสร็จสิ้นการรักษา</li> <li>• ผลต่อระบบทางเดินอาหาร (คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย) และ<b>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</b> อาจทำให้รู้สึกไม่อยากอาหาร (<b>ภาวะเบื่ออาหาร</b>) หรือรู้สึกอ่อนแรง (<b>อาการอ่อนเพลีย</b>) แพทย์ของคุณจะสามารถช่วยให้คุณป้องกันหรือจัดการผลข้างเคียงเหล่านี้ได้</li> <li>• เพื่อป้องกันและรักษา<b>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ/ภาวะเยื่อเมือกอักเสบ</b> คุณสามารถรักษาสุขอนามัยในช่องปากที่ดีได้ โดยใช้ยาบ้วนปากผสมสเตียรอยด์และยาสีฟันสูตรอ่อนโยน สามารถใช้ยาสีฟันผสมสเตียรอยด์เพื่อรักษาแผลในปากที่กำลังจะเกิดขึ้นได้ สำหรับภาวะเยื่อช่องปากอักเสบที่รุนแรงขึ้น (ตั้งแต่ระดับที่ 2 ขึ้นไป) แพทย์ของคุณอาจแนะนำให้ลดขนาดยาลง หรือชะลอการรักษาจนกว่า<b>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</b>จะหายดี แต่ในกรณีส่วนใหญ่ อาการจะไม่รุนแรง และจะทุเลาลงเมื่อเสร็จสิ้นการรักษา</li> <li>• <b>ผม่วรง</b>อาจทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากรู้สึกไม่สบายใจ แพทย์ของคุณจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรับมือกับผลข้างเคียงนี้ โรงพยาบาลบางแห่งสามารถจัดหา<b>หมวกเย็น</b>เพื่อลดอาการผม่วรงได้</li> <li>• แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณพบอาการแสบร้อนผิวหนังหรือการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณที่ฉีดยา เพื่อให้แพทย์สามารถตัดสินใจได้ว่า จะจัดการกับอาการเหล่านี้ได้อย่างไร <b>ภาวะรั่วซึมของยาออกนอกหลอดเลือดดำ</b>อาจทำให้เกิดเนื้อตายได้ และคุณอาจต้องได้รับการรักษาเนื้อเยื่อที่เสียหาย (Perez Fidalgo et al. 2012)</li> </ul>

ยาเคมีบำบัด	ผลข้างเคียงที่เป็นไปได้	วิธีการจัดการผลข้างเคียง
<p>ยาเอริบูลิน (Eribulin)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผม่วรง</li> <li>• ภาวะโลหิตจาง</li> <li>• ภาวะเบื่ออาหาร</li> <li>• อาการปวดข้อ/ ปวดกล้ามเนื้อ</li> <li>• อาการปวดหลังและปวด ที่แขนขา</li> <li>• ท้องผูก</li> <li>• ไอ</li> <li>• ท้องเสีย</li> <li>• อาการหายใจลำบาก</li> <li>• อาการเหนื่อยล้า</li> <li>• มีไข้</li> <li>• ปวดศีรษะ</li> <li>• คลื่นไส้</li> <li>• ภาวะเม็ดเลือดขาว ชนิดนิวโทรฟิลต่ำ</li> <li>• ภาวะปลายประสาทอักเสบ</li> <li>• อาเจียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• จะมีการตรวจติดตามจำนวนเม็ดเลือดของคุณบ่อยครั้งตลอดการรักษา เพื่อตรวจหาภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ หรือภาวะโลหิตจาง แพทย์ของคุณอาจปรับเปลี่ยนการรักษาของคุณตามผลการตรวจ และจะแนะนำวิธีป้องกันการติดเชื้อให้แก่คุณ แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบเกี่ยวกับอาการไข้ เนื่องจากอาจเป็นสัญญาณของการติดเชื้อ</li> <li>• แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบถึงอาการแสดงใด ๆ ของภาวะปลายประสาทอักเสบ ซึ่งแพทย์จะช่วยคุณจัดการกับผลข้างเคียงนี้</li> <li>• ผลต่อระบบทางเดินอาหาร (คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ท้องผูก) อาจทำให้รู้สึกไม่อยากอาหาร (ภาวะเบื่ออาหาร) แพทย์ของคุณจะสามารถช่วยคุณป้องกันหรือจัดการผลข้างเคียงเหล่านี้ได้</li> <li>• แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณมีอาการไอเรื้อรัง อาการหายใจลำบากที่เป็นปัญหาสามารถรักษาได้ด้วยยาในกลุ่มที่เรียกว่า โอปิออยด์ (opioids) หรือเบนโซไดอะซีปีน (benzodiazepines) และในบางกรณี อาจรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ (Kloke and Chery 2015)</li> <li>• ผม่วรงอาจทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากรู้สึกไม่สบายใจ แพทย์ของคุณจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรับมือกับผลข้างเคียงนี้ โรงพยาบาลบางแห่งสามารถจัดหาหมวกเย็นเพื่อลดผม่วรงได้</li> <li>• แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณมีอาการปวดข้อหรือปวดกล้ามเนื้อ ปวดศีรษะหรืออาการปวด และแพทย์จะช่วยคุณจัดการกับผลข้างเคียงเหล่านี้</li> </ul>
<p>ยาเจมไซตาบีน (Gemcitabine)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผม่วรง</li> <li>• ภาวะโลหิตจาง</li> <li>• อาการหายใจลำบาก</li> <li>• อาการคลื่นไส้หัวโตใหญ่</li> <li>• เอนไซม์ตับเพิ่มขึ้น</li> <li>• ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ</li> <li>• คลื่นไส้</li> <li>• อาการบวมหน้า</li> <li>• ผื่น</li> <li>• ผลต่อไต</li> <li>• ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ</li> <li>• อาเจียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• จะมีการตรวจติดตามจำนวนเม็ดเลือดของคุณบ่อยครั้งตลอดการรักษาเพื่อตรวจหาภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ภาวะโลหิตจาง หรือภาวะเกล็ดเลือดต่ำ แพทย์ของคุณอาจปรับเปลี่ยนการรักษาของคุณตามผลการตรวจ และจะแนะนำวิธีป้องกันการติดเชื้อให้แก่คุณ</li> <li>• แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณมีอาการไอเรื้อรัง อาการหายใจลำบากที่เป็นปัญหาสามารถรักษาได้ด้วยยากกลุ่มที่เรียกว่า โอปิออยด์ หรือเบนโซไดอะซีปีน และในบางกรณี อาจรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ (Kloke and Chery 2015) อย่างไรก็ตาม อาการนี้มักไม่รุนแรงและหายอย่างรวดเร็วโดยไม่ต้องรักษา</li> <li>• แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณพบปฏิกิริยาที่ผิวหนังใด ๆ อาการคลื่นไส้หัวโตใหญ่ หรือภาวะคั่งน้ำ บวมหน้า (อาการบวมหน้า) แพทย์จะช่วยให้คุณจัดการกับผลข้างเคียงเหล่านี้</li> <li>• จะมีการตรวจติดตามการทำงานของไตและตับของคุณอย่างใกล้ชิด ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการรักษา</li> <li>• ผม่วรงอาจทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากรู้สึกไม่สบายใจ แพทย์ของคุณจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรับมือกับผลข้างเคียงนี้ โรงพยาบาลบางแห่งสามารถจัดหาหมวกเย็นเพื่อลดผม่วรงได้</li> </ul>

ยาเคมีบำบัด	ผลข้างเคียงที่เป็นไปได้	วิธีการจัดการผลข้างเคียง
<b>ยาเมโทเทรกเซต (Methotrexate)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ปวดท้อง</li> <li>• ปฏิกริยาแพ้ยา</li> <li>• <b>ภาวะเบื่ออาหาร</b></li> <li>• มีไข้</li> <li>• การติดเชื้อเพิ่มขึ้น</li> <li>• <b>ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ</b></li> <li>• คลื่นไส้</li> <li>• <b>ผลต่อไต</b></li> <li>• <b>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</b></li> <li>• <b>ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ</b></li> <li>• อาเจียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• จะมีการตรวจติดตามจำนวนเม็ดเลือดของคุณบ่อยครั้งตลอดการรักษาเพื่อตรวจหา<b>ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ</b> หรือ <b>ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ</b> แพทย์ของคุณอาจปรับเปลี่ยนการรักษาของคุณตามผลการตรวจ และจะแนะนำวิธีป้องกันการติดเชื้อให้แก่คุณ แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบเกี่ยวกับอาการไข้ เนื่องจากอาจเป็นสัญญาณของการติดเชื้อ</li> <li>• ผลต่อ<b>ระบบทางเดินอาหาร</b> (คลื่นไส้ อาเจียน <b>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</b>) อาจทำให้รู้สึกไม่อยากอาหาร (<b>ภาวะเบื่ออาหาร</b>) แพทย์ของคุณจะสามารถช่วยคุณป้องกันหรือจัดการผลข้างเคียงเหล่านี้ได้</li> <li>• จะมีการตรวจติดตามการทำงานของไตอย่างใกล้ชิด ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการรักษา</li> </ul>
<b>ยาแพคลิแทกเซล (Paclitaxel)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ผมร่วง</b></li> <li>• <b>ภาวะโลหิตจาง</b></li> <li>• <b>อาการปวดข้อ</b></li> <li>• ภาวะเลือดออก</li> <li>• ท้องเสีย</li> <li>• ปฏิกริยาภูมิแพ้</li> <li>• การติดเชื้อเพิ่มขึ้น</li> <li>• <b>ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ</b></li> <li>• ความดันโลหิตต่ำ</li> <li>• <b>ภาวะเยื่อเมือกอักเสบ</b></li> <li>• <b>ปวดกล้ามเนื้อ</b></li> <li>• ความผิดปกติของเล็บ</li> <li>• คลื่นไส้</li> <li>• <b>ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ</b></li> <li>• <b>ภาวะปลายประสาทอักเสบ</b></li> <li>• <b>ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ</b></li> <li>• อาเจียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• จะมีการตรวจติดตามจำนวนเม็ดเลือดของคุณบ่อยครั้งตลอดการรักษาเพื่อตรวจหา<b>ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ</b> <b>ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ</b> <b>ภาวะโลหิตจาง</b> หรือ<b>ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ</b> แพทย์ของคุณอาจปรับเปลี่ยนการรักษาของคุณตามผลการตรวจ และจะแนะนำวิธีป้องกันการติดเชื้อให้แก่คุณ</li> <li>• แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบเกี่ยวกับผลต่อ<b>ระบบทางเดินอาหาร</b> (คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย) เนื่องจากแพทย์อาจสามารถช่วยคุณป้องกันหรือจัดการกับผลข้างเคียงเหล่านี้</li> <li>• แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบถึงอาการแสดงใด ๆ ของ<b>ภาวะปลายประสาทอักเสบ</b> ซึ่งแพทย์จะช่วยคุณจัดการกับผลข้างเคียงนี้</li> <li>• เพื่อป้องกันและรักษา<b>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ/ภาวะเยื่อเมือกอักเสบ</b> คุณสามารถรักษาสุขอนามัยในช่องปากที่ดีที่สุด โดยใช้น้ำยาบ้วนปากผสมสเตียรอยด์และยาฟลูออโรออโรน สามารถใช้ยาฟลูออโรออโรนเพื่อรักษาแผลในปากที่กำลังจะเกิดขึ้นได้ สำหรับ<b>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</b>ที่รุนแรงขึ้น (ตั้งแต่ระดับที่ 2 ขึ้นไป) แพทย์ของคุณอาจแนะนำให้ลดขนาดยาลง หรือชะลอการรักษาจนกว่า<b>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</b>จะหายดี แต่ในกรณีส่วนใหญ่ อาการจะไม่รุนแรง และจะทุเลาลงเมื่อเสร็จสิ้นการรักษา</li> <li>• แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณพบการเปลี่ยนแปลงของเล็บ มี<b>อาการปวดข้อ</b>หรือ<b>ปวดกล้ามเนื้อ</b> เพื่อให้แพทย์สามารถตัดสินใจได้ว่าจัดการกับอาการเหล่านี้ได้อย่างไร</li> <li>• <b>ผมร่วง</b>อาจทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากรู้สึกไม่สบายใจ แพทย์ของคุณจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรับมือกับผลข้างเคียงนี้ โรงพยาบาลบางแห่งสามารถจัดหา<b>หมวกเย็น</b>เพื่อลดผมร่วงได้</li> </ul>

ยาเคมีบำบัด	ผลข้างเคียงที่เป็นไปได้	วิธีการจัดการผลข้างเคียง
<b>ยาวิโนเรลบิน (Vinorelbine)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ปวดท้อง</li> <li>ผมร่วง</li> <li>ภาวะโลหิตจาง</li> <li>ภาวะเบื่ออาหาร</li> <li>ท้องผูก</li> <li>ท้องเสีย</li> <li>ความเสียหายของเนื้อเยื่อที่เกี่ยวข้องกับภาวะรั่วซึมของยาออกนอกหลอดเลือดดำ</li> <li>อาการเหนื่อยล้า</li> <li>มีไข้</li> <li>ความผิดปกติของกระเพาะอาหาร</li> <li>การติดเชื้อเพิ่มขึ้น</li> <li>ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ</li> <li>คลื่นไส้</li> <li>ความผิดปกติทางระบบประสาท</li> <li>ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ</li> <li>ปฏิกิริยาทางผิวหนัง</li> <li>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</li> <li>ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ</li> <li>อาเจียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จะมีการตรวจติดตามจำนวนเม็ดเลือดของคุณบ่อยครั้งตลอดการรักษาเพื่อตรวจหาภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ภาวะโลหิตจางหรือภาวะเกล็ดเลือดต่ำ แพทย์ของคุณอาจปรับเปลี่ยนการรักษาของคุณตามผลการตรวจ และจะแนะนำวิธีป้องกันการติดเชื้อให้แก่คุณ แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบเกี่ยวกับอาการไข้ เนื่องจากอาจเป็นสัญญาณของการติดเชื้อ</li> <li>ผลต่อระบบทางเดินอาหาร (คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ปวดท้อง ท้องผูก) และภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ อาจทำให้รู้สึกไม่สบายอาหาร (ภาวะเบื่ออาหาร) แพทย์ของคุณจะสามารถช่วยคุณป้องกันหรือจัดการผลข้างเคียงเหล่านี้ได้</li> <li>แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบเกี่ยวกับอาการแสดงใด ๆ ของความผิดปกติทางระบบประสาท (เช่น ชาและเท้าอ่อนแรง) ซึ่งแพทย์จะตัดสินใจว่าจะจัดการกับผลข้างเคียงเหล่านี้อย่างไร</li> <li>แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณพบอาการแสบร้อนผิวหนังหรือการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณที่ฉีดยา เพื่อให้แพทย์สามารถตัดสินใจได้ว่าจะจัดการกับอาการเหล่านี้อย่างไร</li> <li>ผมร่วงอาจทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากรู้สึกไม่สบายใจ แพทย์ของคุณจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรับมือกับผลข้างเคียงนี้ โรงพยาบาลบางแห่งสามารถจัดหาหมวกเย็นเพื่อลดผมร่วงได้</li> <li>แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณพบอาการแสบร้อนผิวหนังหรือการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณที่ฉีดยา เพื่อให้แพทย์สามารถตัดสินใจได้ว่าจะจัดการกับอาการเหล่านี้อย่างไร โดยส่วนใหญ่ ภาวะรั่วซึมของยาออกนอกหลอดเลือดดำทำให้เกิดความเสียหายน้อยมาก แต่อาจต้องได้รับการรักษาด้วยยาแก้พิษ และพันแผลบริเวณนั้นไว้สองสามวัน (Perez Fidalgo et al. 2012)</li> </ul>
<b>ยา 5-ฟลูออโรอูราซิล (5-fluorouracil)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำระดับรุนแรง</li> <li>ผมร่วง</li> <li>ภาวะโลหิตจาง</li> <li>ภาวะเบื่ออาหาร</li> <li>หลอดเลือดแดง</li> <li>ผลต่อหัวใจ</li> <li>การทำงานของไขกระดูกลดลง</li> <li>แผลหายช้า</li> <li>ท้องเสีย</li> <li>มีกรดยูริกมากเกินไป</li> <li>อาการเหนื่อยล้า</li> <li>กลุ่มอาการมือและเท้าบวมแดง</li> <li>การติดเชื้อเพิ่มขึ้น</li> <li>ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ</li> <li>ภาวะเยื่อเมือกอักเสบ</li> <li>คลื่นไส้</li> <li>ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ</li> <li>เลือดกำเดาไหล</li> <li>ภาวะพร่องเม็ดเลือดทุกชนิด</li> <li>ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ</li> <li>อาเจียน</li> <li>อาการอ่อนแรง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จะมีการตรวจติดตามจำนวนเม็ดเลือดของคุณบ่อยครั้งตลอดการรักษาเพื่อตรวจหาภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ภาวะโลหิตจาง ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ หรือภาวะพร่องเม็ดเลือดทุกชนิด แพทย์ของคุณอาจปรับเปลี่ยนการรักษาของคุณตามผลการตรวจ และจะแนะนำวิธีป้องกันการติดเชื้อให้แก่คุณ แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบเกี่ยวกับอาการไข้ เนื่องจากอาจเป็นสัญญาณของการติดเชื้อ</li> <li>ผลต่อระบบทางเดินอาหาร (คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย) อาจทำให้รู้สึกไม่สบายอาหาร (ภาวะเบื่ออาหาร) แพทย์ของคุณจะสามารถช่วยคุณป้องกันหรือจัดการผลข้างเคียงเหล่านี้ได้</li> <li>เพื่อป้องกันและรักษา<b>กลุ่มอาการมือและเท้าบวมแดง</b> คุณสามารถพยายามทำให้มือและเท้าเย็นโดยการแช่ในน้ำเย็น (แช่ตัว อาบน้ำ หรือว่ายน้ำ) หลีกเลี่ยงอากาศร้อน/น้ำที่ร้อนมากเกินไป และพยายามอย่าให้มีสิ่งใดมารัดมือและเท้า (อย่าใส่ถุงเท้า ถุงมือหรือรองเท้าที่รัดแน่น) อาจจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนกำหนดการรักษาของคุณ หากคุณมี<b>กลุ่มอาการมือและเท้าบวมแดง</b>ที่รุนแรง แต่ในกรณีส่วนใหญ่ อาการจะไม่รุนแรงและสามารถรักษาได้ด้วยครีมและขี้ผึ้ง และจะทุเลาลงเมื่อเสร็จสิ้นการรักษา</li> <li>เพื่อป้องกันและรักษา<b>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ/ภาวะเยื่อเมือกอักเสบ</b> คุณสามารถรักษาสุขอนามัยในช่องปากที่ดีได้ โดยใช้ยาบ้วนปากผสมสเตียรอยด์และยาสีฟันสูตรอ่อนโยน สามารถใช้ยาสีฟันผสมสเตียรอยด์เพื่อรักษาแผลในปากที่กำลังจะเกิดขึ้นได้สำหรับ<b>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</b>ที่รุนแรงขึ้น (ตั้งแต่ระดับที่ 2 ขึ้นไป) แพทย์ของคุณอาจแนะนำให้ลดขนาดยาลง หรือชะลอการรักษาจนกว่า<b>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</b>จะหายดี แต่ในกรณีส่วนใหญ่ อาการจะไม่รุนแรง และจะทุเลาลงเมื่อเสร็จสิ้นการรักษา</li> <li>ผมร่วงอาจทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากรู้สึกไม่สบายใจ แพทย์ของคุณจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรับมือกับผลข้างเคียงนี้ โรงพยาบาลบางแห่งสามารถจัดหาหมวกเย็นเพื่อลดผมร่วงได้</li> </ul>

ผลข้างเคียงที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับยาเคมีบำบัดที่ใช้ในการรักษามะเร็งเต้านมในแต่ละบุคคล

สามารถดูสรุปคุณลักษณะผลิตภัณฑ์ (Summary of Product Characteristics, SPCs) ฉบับล่าสุดสำหรับยาแต่ละชนิดได้ที่: <http://www.ema.europa.eu/ema/>

## การรักษาด้วยฮอร์โมน

ผลข้างเคียงที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนมักจะเกี่ยวข้องกับการทำงานที่ลดลงของฮอร์โมน **เอสโตรเจน** เช่น อาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมากขึ้น ผลข้างเคียงหลายอย่างจาก **การรักษาด้วยฮอร์โมน** สามารถป้องกันหรือจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ แจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลของคุณทราบโดยเร็วที่สุดเสมอ หากคุณสังเกตเห็นผลข้างเคียงใด ๆ จาก **การรักษาด้วยฮอร์โมน** การยับยั้งการทำงานของ **รังไข่** สามารถทำให้เกิดอาการของภาวะหมดประจำเดือนได้ เช่น อาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมากขึ้น ช่องคลอดแห้ง และไม่มีความต้องการทางเพศ แพทย์หรือ **พยาบาลผู้ชำนาญการเฉพาะทาง** ของคุณสามารถช่วยคุณจัดการกับอาการเหล่านี้ได้

การรักษา	ผลข้างเคียงที่เป็นไปได้	วิธีการจัดการผลข้างเคียง
ยาแอนเอสโตรโซล (Anastrozole)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• อาการปวดข้อ/ข้อฝืดตึง</li> <li>• อาการอ่อนเพลีย</li> <li>• ปวดศีรษะ</li> <li>• อาการร้อนวูบวาบ</li> <li>• <b>ภาวะไขมันในเลือดสูง</b></li> <li>• อาการเหงื่อออกมากขึ้น</li> <li>• คลื่นไส้</li> <li>• <b>ภาวะกระดูกพรุน</b></li> <li>• ผื่น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• หากคุณมีความเสี่ยงต่อ <b>ภาวะกระดูกพรุน</b> ซึ่งมักพบได้บ่อยเมื่ออายุมากขึ้น คุณจะได้รับการตรวจความหนาแน่นของมวลกระดูกตั้งแต่เริ่มการรักษา และจะมีการตรวจอย่างสม่ำเสมอจากนั้น คุณจะได้รับคำแนะนำให้ได้รับแคลเซียมและวิตามินดี 3 อย่างเพียงพอ และอาจได้รับการรักษาเพื่อยับยั้งการสูญเสียมวลกระดูกเพิ่มเติม</li> <li>• <b>ภาวะไขมันในเลือดสูง</b> ระดับที่ 2 และ 3 อาจรักษาได้ด้วยยาที่เรียกว่า ยากลุ่มสแตติน และยากลุ่มไฟเบรต แพทย์ของคุณอาจต้องหยุดการรักษาชั่วคราวหรือลดขนาดยารักษาเมื่อจำเป็นของคุณ</li> <li>• แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณมีปฏิกิริยาที่ผิวหนังใด ๆ <b>อาการปวดข้อ</b> หรือข้อฝืดตึง แพทย์จะช่วยให้คุณจัดการกับผลข้างเคียงเหล่านี้</li> <li>• แพทย์ของคุณอาจสามารถช่วยคุณจัดการกับอาการร้อนวูบวาบ ปวดศีรษะ เหงื่อออกมากขึ้น และอาการคลื่นไส้ได้</li> </ul>
ยาเอ็กซ์เซเมสเทน (Exemestane)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ปวดท้อง</li> <li>• ภาวะซึมเศร้า</li> <li>• เวียนศีรษะ</li> <li>• <b>อาการเหนื่อยล้า</b></li> <li>• ปวดศีรษะ</li> <li>• อาการร้อนวูบวาบ</li> <li>• เอนไซม์ตับเพิ่มขึ้น</li> <li>• เหงื่อออกมากขึ้น</li> <li>• นอนไม่หลับ</li> <li>• อาการปวดข้อและอาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูก</li> <li>• <b>ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ</b></li> <li>• คลื่นไส้</li> <li>• อาการปวด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เป็นสิ่งสำคัญที่คุณจะต้องแจ้งให้แพทย์ทราบ หากคุณกำลังเป็นโรคซึมเศร้า แพทย์จะทำให้แน่ใจว่าคุณได้รับความช่วยเหลือที่จำเป็น</li> <li>• แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณมีอาการนอนไม่หลับ เวียนศีรษะ หรืออาการปวด แพทย์จะช่วยให้คุณจัดการกับผลข้างเคียงเหล่านี้</li> <li>• แพทย์ของคุณอาจสามารถช่วยคุณจัดการกับอาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมากขึ้น ปวดศีรษะ และอาการคลื่นไส้ได้</li> </ul>

การรักษา	ผลข้างเคียงที่เป็นไปได้	วิธีการจัดการผลข้างเคียง
ยาฟุลเวสแทรนต (Fulvestrant)	<ul style="list-style-type: none"> <li>อาการอ่อนเพลีย</li> <li>อาการร้อนวูบวาบ</li> <li>ปฏิกิริยาภูมิแพ้</li> <li>เอนไซม์ตับเพิ่มขึ้น</li> <li>อาการเหงื่อออกมากขึ้น</li> <li>ปฏิกิริยาบริเวณที่ฉีดยา</li> <li>อาการปวดข้อและปวดกล้ามเนื้อและกระดูก</li> <li>คลื่นไส้</li> <li>ผื่น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณมีปฏิกิริยาที่ผิวหนังใด ๆ ปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันไวเกิน หรืออาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อและกระดูก แพทย์จะช่วยให้คุณจัดการกับผลข้างเคียงเหล่านี้</li> <li>แพทย์ของคุณอาจสามารถช่วยให้คุณจัดการกับอาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมากขึ้น และอาการคลื่นไส้ได้</li> </ul>
กลุ่มยาที่มีโครงสร้างคล้ายฮอร์โมนโกนาโดโทรปินรีลีสซิง (Gonadotropin-releasing hormone analogues) เช่น ยาโกเซอร์ลิน (goserelin)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ลิว</li> <li>เต้านมขยายใหญ่ขึ้น</li> <li>ความต้องการทางเพศลดลง</li> <li>อาการร้อนวูบวาบ</li> <li>เหงื่อออกมากขึ้น</li> <li>ปฏิกิริยาบริเวณที่ฉีดยา</li> <li>อาการช่องคลอดแห้ง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณมีปฏิกิริยาที่ผิวหนังใด ๆ แพทย์จะช่วยให้คุณจัดการกับผลข้างเคียงเหล่านี้</li> <li>แพทย์ของคุณอาจสามารถช่วยให้คุณจัดการกับอาการร้อนวูบวาบ อาการช่องคลอดแห้ง และเหงื่อออกมากขึ้นได้</li> </ul>
ยาเลโทรโซล (Letrozole)	<ul style="list-style-type: none"> <li>อาการปวดข้อ ข้อฝืดตึง</li> <li>อาการอ่อนเพลีย</li> <li>ปวดศีรษะ</li> <li>อาการร้อนวูบวาบ</li> <li>ภาวะไขมันในเลือดสูง</li> <li>อาการเหงื่อออกมากขึ้น</li> <li>คลื่นไส้</li> <li>ภาวะกระดูกพรุน</li> <li>ผื่น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>หากคุณมีความเสี่ยงต่อภาวะกระดูกพรุน ซึ่งมักพบได้บ่อยเมื่ออายุมากขึ้น คุณจะได้รับการตรวจความหนาแน่นของมวลกระดูกตั้งแต่เริ่มการรักษา และจะมีการตรวจอย่างสม่ำเสมอจากนั้น คุณจะได้รับคำแนะนำที่ได้รับแคลเซียมและวิตามินดี 3 อย่างเพียงพอ และอาจได้รับการรักษาเพื่อยับยั้งการสูญเสียมวลกระดูกเพิ่มเติม</li> <li>ภาวะไขมันในเลือดสูงระดับที่ 2 และ 3 อาจรักษาได้ด้วยยาที่ชื่อว่า ยาในกลุ่มสแตติน และยากลับไฟเบรต แพทย์ของคุณอาจต้องหยุดการรักษาชั่วคราวหรือลดขนาดยารักษาภาวะของคุณ</li> <li>แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณมีปฏิกิริยาที่ผิวหนังใด ๆ อาการปวดข้อหรือข้อฝืดตึง แพทย์จะช่วยให้คุณจัดการกับผลข้างเคียงเหล่านี้</li> <li>แพทย์ของคุณอาจสามารถช่วยให้คุณจัดการกับอาการร้อนวูบวาบ ปวดศีรษะ เหงื่อออกมากขึ้น และอาการคลื่นไส้ได้</li> </ul>
ยาเมเกสโตรลอะซิเตต (Megestrol acetate)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ภาวะต่อมหมวกไตทำงานไม่เพียงพอ</li> <li>ท้องผูก</li> <li>กลุ่มอาการคุชชิ่ง</li> <li>โรคเบาหวาน</li> <li>อาการหายใจลำบาก</li> <li>อาการร้อนวูบวาบ</li> <li>ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง</li> <li>ความดันโลหิตสูง</li> <li>ความอยากอาหารเพิ่มขึ้น</li> <li>น้ำหนักเพิ่มขึ้น</li> <li>ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ</li> <li>ภาวะหลอดเลือดดำอักเสบมีลิ่มเลือด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>แพทย์ของคุณจะเฝ้าติดตามอาการแสดงของโรคเบาหวาน กลุ่มอาการคุชชิ่ง และภาวะพร่องฮอร์โมนต่อมหมวกไต ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง มักจะรักษาด้วยยารักษาโรคเบาหวาน</li> <li>แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณมีอาการไอเรื้อรัง อาการหายใจลำบากที่เป็นปัญหาสามารถรักษาได้ด้วยยากลับที่เรียกว่า โอปิออยด์ หรือเบนโซไดอะซีปีนและในบางกรณี อาจรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ (Kloke and Cherny 2015)</li> <li>แพทย์ของคุณจะเฝ้าติดตามอาการแสดงของภาวะลิ่มเลือดอุดตัน</li> <li>แพทย์ของคุณอาจสามารถช่วยให้คุณจัดการกับอาการร้อนวูบวาบ</li> </ul>



การรักษา	ผลข้างเคียงที่เป็นไปได้	วิธีการจัดการผลข้างเคียง
ยาทาม็อกซิเฟน (Tamoxifen)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การหนาตัวของเยื่อบุโพรงมดลูก</li> <li>• <b>อาการเหนื่อยล้า</b></li> <li>• ภาวะบวมน้ำ</li> <li>• อาการร้อนวูบวาบ</li> <li>• อาการเหงื่อออกมากขึ้น</li> <li>• คลื่นไส้</li> <li>• ผื่นที่ผิวหนัง</li> <li>• ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ</li> <li>• ภาวะเลือดออกทางช่องคลอด/ตกขาว</li> <li>• ความผิดปกติในการมองเห็น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณมีปฏิกิริยาที่ผิวหนัง หรือภาวะบวมน้ำ แพทย์จะช่วยให้คุณจัดการกับผลข้างเคียงเหล่านี้</li> <li>• แพทย์ของคุณจะเฝ้าติดตามอาการแสดงของ<b>ภาวะลิ่มเลือดอุดตัน</b></li> <li>• ควรแจ้งให้แพทย์ของคุณทราบถึงภาวะเลือดออกทางช่องคลอด/ตกขาว และความผิดปกติในการมองเห็น</li> <li>• แพทย์ของคุณอาจสามารถช่วยให้คุณจัดการกับอาการร้อนวูบวาบ เหงื่อออกมากขึ้น และอาการคลื่นไส้ได้</li> </ul>

ผลข้างเคียงที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยฮอร์โมนในการรักษามะเร็งเต้านม

สามารถดูสรุปคุณลักษณะผลิตภัณฑ์ (Summary of Product Characteristics, SPCs) ฉบับล่าสุดสำหรับยาแต่ละชนิดได้ที่: <http://www.ema.europa.eu/ema/>

### การรักษาด้วยยาต้านเฮอร์ซูลู

ผลข้างเคียงที่พบบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเฮอร์ซูลู บางชนิดคือ ผลต่อระบบทางเดินอาหาร (เช่น ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน) และผลข้างเคียงทั่วไปอื่น ๆ เช่น **อาการเหนื่อยล้า** และปฏิกิริยาภูมิไวเกิน นอกจากนี้ ยังมีผลข้างเคียงที่ร้ายแรงบางอย่างที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ความผิดปกติของหัวใจ แม้ว่าความเสี่ยงเหล่านี้จะลดลงอย่างมากด้วยการหลีกเลี่ยงแผนการรักษาที่มีการใช้ควบคู่กับ**ยาเคมีบำบัด**ที่เป็นพิษต่อหัวใจ เช่น **ยากุ่มแอนทราไซคลิน (Anthracycline)** (Florido et al. 2017) ผลข้างเคียงหลายอย่างจากการรักษาด้วยยาต้านเฮอร์ซูลูสามารถป้องกันหรือจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลลัพธ์ที่แพทย์หรือพยาบาลของคุณทราบโดยเร็วที่สุดเสมอ หากคุณสังเกตเห็นผลข้างเคียงใด ๆ จากการรักษาด้วยยาต้านเฮอร์ซูลู

การรักษา*	ผลข้างเคียงที่เป็นไปได้	วิธีการจัดการผลข้างเคียง
ยาลาพาทีนิบ (Lapatinib)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ภาวะเบื่ออาหาร</li> <li>อาการปวดข้อ</li> <li>ผลต่อหัวใจ</li> <li>ไอ</li> <li>ท้องเสีย</li> <li>อาการหายใจลำบาก</li> <li>อาการเหนื่อยล้า</li> <li>ปวดศีรษะ</li> <li>ความเป็นพิษต่อตับ</li> <li>อาการร้อนวูบวาบ</li> <li>นอนไม่หลับ</li> <li>คลื่นไส้</li> <li>เลือดกำเดาไหล</li> <li>อาการปวด</li> <li>ผื่น</li> <li>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</li> <li>อาเจียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผลต่อระบบทางเดินอาหาร (คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย <b>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</b>) อาจทำให้รู้สึกไม่อยากอาหาร (<b>ภาวะเบื่ออาหาร</b>) แพทย์ของคุณจะสามารถช่วยให้คุณป้องกันหรือจัดการผลข้างเคียงเหล่านี้ได้</li> <li>เพื่อป้องกันและรักษา<b>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</b> คุณสามารถรักษาสุขอนามัยในช่องปากที่ดีที่สุดได้ โดยใช้น้ำยาบ้วนปากผสมสเตียรอยด์และยาสีฟันสูตรอ่อนโยน สามารถใช้ยาสีฟันผสมสเตียรอยด์เพื่อรักษาแผลในปากที่กำลังจะเกิดขึ้นได้ สำหรับ<b>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</b>ที่รุนแรงขึ้น (ตั้งแต่ระดับที่ 2 ขึ้นไป) แพทย์ของคุณอาจแนะนำให้ลดขนาดยาลงหรือชะลอการรักษาจนกว่า<b>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</b>จะหายดี แต่ในกรณีส่วนใหญ่ อาการจะไม่รุนแรง และจะทุเลาลงเมื่อเสร็จสิ้นการรักษา</li> <li>แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณมีอาการไอเรื้อรัง <b>อาการหายใจลำบาก</b>ที่เป็นปัญหาสามารถรักษาได้ด้วยยากุ่มที่เรียกว่า โอปิออยด์หรือเบนโซไดอะซีปีน และในบางกรณีอาจรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ (Kloke and Cherny 2015)</li> <li>จะมีการตรวจติดตามการทำงานของ<b>ตับ</b>และหัวใจระหว่างการรักษา</li> <li>แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณมีอาการปวดข้อ หรือ<b>อาการปวด</b> แพทย์จะช่วยให้คุณจัดการกับผลข้างเคียงเหล่านี้ แพทย์ยังสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับปฏิกิริยาที่ผิวหนัง อาการทางจุก และอาการนอนไม่หลับอีกด้วย</li> <li>แพทย์ของคุณอาจสามารถช่วยให้คุณจัดการกับอาการร้อนวูบวาบและอาการปวดศีรษะอีกด้วย</li> </ul>

การรักษา*	ผลข้างเคียงที่เป็นไปได้	วิธีการจัดการผลข้างเคียง
<p>ยาเนราทินิบ (Neratinib)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ปวดท้อง</li> <li>• อาการท้องบวม</li> <li>• <b>ภาวะเบื่ออาหาร</b></li> <li>• ท้องเสีย</li> <li>• ผิวหนังแห้ง</li> <li>• อาหารไม่ย่อย</li> <li>• <b>อาการเหนื่อยล้า</b></li> <li>• เอนไซม์ตับเพิ่มขึ้น</li> <li>• กล้ามเนื้อเกร็ง</li> <li>• ความผิดปกติของเล็บ</li> <li>• คลื่นไส้</li> <li>• ผื่น</li> <li>• <b>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</b></li> <li>• การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ</li> <li>• อาเจียน</li> <li>• น้ำหนักตัวลด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผลต่อระบบทางเดินอาหาร (คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย <b>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</b>) อาจทำให้รู้สึกไม่อยากอาหาร (<b>ภาวะเบื่ออาหาร</b>) แพทย์ของคุณจะสามารถช่วยคุณป้องกันหรือจัดการผลข้างเคียงเหล่านี้ได้</li> <li>• เพื่อป้องกันและรักษา<b>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</b> คุณสามารถรักษาสุขอนามัยในช่องปากที่ดีที่สุดได้ โดยใช้น้ำยาบ้วนปากผสมสเตียรอยด์และยาสียฟันสูตรอ่อนโยน สามารถใช้ยาสียฟันผสมสเตียรอยด์เพื่อรักษาแผลในปากที่กำลังจะเกิดขึ้นได้ สำหรับ<b>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</b>ที่รุนแรงขึ้น (ตั้งแต่ระดับที่ 2 ขึ้นไป) แพทย์ของคุณอาจแนะนำให้ลดขนาดยาลงหรือชะลอการรักษาจนกว่า<b>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</b>จะหายดี แต่ในกรณีส่วนใหญ่ อาการจะไม่รุนแรง และจะทุเลาลงเมื่อเสร็จสิ้นการรักษา</li> <li>• จะมีการตรวจติดตามการทำงานของ<b>ตับ</b>อย่างใกล้ชิด ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการรักษา</li> <li>• แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณมีปฏิกิริยาที่ผิวน้ำหรืออาการกล้ามเนื้อเกร็ง แพทย์จะช่วยคุณจัดการกับผลข้างเคียงเหล่านี้ แพทย์ยังสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อและน้ำหนักตัวลดได้อีกด้วย</li> </ul>
<p>ยาเพอร์ทูซูแมบ (Pertuzumab)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>ภาวะโลหิตจาง</b></li> <li>• <b>ภาวะเบื่ออาหาร</b></li> <li>• <b>อาการปวดข้อ</b></li> <li>• ไอ</li> <li>• <b>การรับรสผิดปกติ</b></li> <li>• <b>อาการเหนื่อยล้า</b></li> <li>• มีไข้</li> <li>• <b>ผลต่อระบบทางเดินอาหาร</b></li> <li>• ปวดศีรษะ</li> <li>• ปฏิกิริยาภูมิไวเกิน</li> <li>• ปฏิกิริยาจากการหยดยาเข้าหลอดเลือดดำ</li> <li>• นอนไม่หลับ</li> <li>• <b>ภาวะเยื่อเมือกอักเสบ/</b>การอักเสบของเยื่อเมือก</li> <li>• <b>ปวดกล้ามเนื้อ</b></li> <li>• ความผิดปกติของเล็บ</li> <li>• <b>โรคเยื่อจมูกและลำคออักเสบ</b></li> <li>• <b>อาการบวมหน้า</b></li> <li>• อาการปวด</li> <li>• ผื่น</li> <li>• การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผลต่อระบบทางเดินอาหาร (คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย <b>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</b>) อาจทำให้รู้สึกไม่อยากอาหาร (<b>ภาวะเบื่ออาหาร</b>) แพทย์ของคุณจะสามารถช่วยคุณป้องกันหรือจัดการผลข้างเคียงเหล่านี้ได้</li> <li>• เพื่อป้องกันและรักษา<b>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</b> คุณสามารถรักษาสุขอนามัยในช่องปากที่ดีที่สุดได้ โดยใช้น้ำยาบ้วนปากผสมสเตียรอยด์และยาสียฟันสูตรอ่อนโยน สามารถใช้ยาสียฟันผสมสเตียรอยด์เพื่อรักษาแผลในปากที่กำลังจะเกิดขึ้นได้ สำหรับ<b>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</b>ที่รุนแรงขึ้น (ตั้งแต่ระดับที่ 2 ขึ้นไป) แพทย์ของคุณอาจแนะนำให้ลดขนาดยาลงหรือชะลอการรักษาจนกว่า<b>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</b>จะหายดี แต่ในกรณีส่วนใหญ่ อาการจะไม่รุนแรง และจะทุเลาลงเมื่อเสร็จสิ้นการรักษา</li> <li>• แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณมีอาการนอนไม่หลับ <b>ปวดกล้ามเนื้อ</b> <b>อาการปวดข้อ</b> อาการปวด ปฏิกิริยาที่ผิวน้ำ การอักเสบหรือ ภาวะบวมหน้า แพทย์จะช่วยคุณจัดการกับผลข้างเคียงเหล่านี้</li> </ul>

การรักษา*	ผลข้างเคียงที่เป็นไปได้	วิธีการจัดการผลข้างเคียง
ยาที-ดีเอ็ม1 (T-DM1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ปวดท้อง</li> <li>ภาวะโลหิตจาง</li> <li>อาการปวดข้อ</li> <li>อาการอ่อนเพลีย</li> <li>ภาวะเลือดออก</li> <li>หนาวสั่น</li> <li>ท้องผูก</li> <li>ท้องเสีย</li> <li>ปากแห้ง</li> <li>อาการหายใจลำบาก</li> <li>อาการเหนื่อยล้า</li> <li>มีไข้</li> <li>ปวดศีรษะ</li> <li>เอนไซม์ตับเพิ่มขึ้น</li> <li>นอนไม่หลับ</li> <li>โพแทสเซียมในเลือดต่ำ</li> <li>อาการปวดกล้ามเนื้อและกระดูก</li> <li>ปวดกล้ามเนื้อ</li> <li>คลื่นไส้</li> <li>เลือดกำเดาไหล</li> <li>ภาวะปลายประสาทอักเสบ</li> <li>ผื่น</li> <li>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</li> <li>ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ</li> <li>การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ</li> <li>อาเจียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผลต่อระบบทางเดินอาหาร (คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย <b>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</b>) อาจทำให้รู้สึกไม่อยากอาหาร (<b>ภาวะเบื่ออาหาร</b>) แพทย์ของคุณจะสามารถช่วยคุณป้องกันหรือจัดการผลข้างเคียงเหล่านี้ได้</li> <li>แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณประสบปัญหาเกี่ยวกับระบบการหายใจ <b>อาการหายใจลำบาก</b> ที่เป็นปัญหาสามารถรักษาได้ด้วยยากลุ่มที่เรียกว่า โอปิออยด์หรือเบนโซไดอะซีปีน และในบางกรณี อาจรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ (Kloke and Chery 2015)</li> <li>เพื่อป้องกันและรักษา<b>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</b> คุณสามารถรักษาสุขอนามัยในช่องปากที่ดีได้ โดยใช้น้ำยาบ้วนปากผสมสเตียรอยด์และยาสีฟันสูตรอ่อนโยนสามารถใช้ยาสีฟันผสมสเตียรอยด์เพื่อรักษาแผล ในปากที่กำลังจะเกิดขึ้นได้สำหรับ<b>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</b>ที่รุนแรงขึ้น (ตั้งแต่ระดับที่ 2 ขึ้นไป) แพทย์ของคุณอาจแนะนำให้ลดขนาดยาลง หรือชะลอการรักษาจนกว่า<b>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</b>จะหายดี แต่ในกรณีส่วนใหญ่ อาการจะไม่รุนแรง และจะทุเลาลงเมื่อเสร็จสิ้นการรักษา</li> <li>แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบถึงอาการแสดงใด ๆ ของ<b>ภาวะปลายประสาทอักเสบ</b> ซึ่งแพทย์จะช่วยให้คุณจัดการกับผลข้างเคียงนี้</li> <li>แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณมี<b>อาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ</b> อาการปวดหรือนอนไม่หลับ แพทย์จะช่วยให้คุณจัดการกับผลข้างเคียงเหล่านี้</li> </ul>
ยาทราสทูซูแมบ (Trastuzumab)	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>ภาวะเบื่ออาหาร</b></li> <li><b>อาการปวดข้อ</b></li> <li>ความผิดปกติของหัวใจ</li> <li><b>เยื่อตาอักเสบ</b></li> <li>เวียนศีรษะ</li> <li><b>ผลต่อระบบทางเดินอาหาร</b></li> <li>ปวดศีรษะ</li> <li>อาการร้อนจูบวบ</li> <li>นอนไม่หลับ</li> <li><b>ปวดกล้ามเนื้อ</b></li> <li><b>โรคเยื่อจมูกและลำคออักเสบ</b></li> <li>เลือดกำเดาไหลหรือจมูกเต็มไปด้วยน้ำมูก</li> <li><b>ความรู้สึกเหมือนโดนของแหลมทิ่ม</b></li> <li>ผื่นและผลต่อผิวหนังอื่น ๆ</li> <li>ผลต่อระบบการหายใจ รวมถึง<b>อาการหายใจลำบาก</b></li> <li>อาการคัน</li> <li>น้ำตาไหล</li> <li>น้ำหนักตัวลด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จะมีการประเมินการทำงานของหัวใจของคุณก่อนเริ่มการรักษาด้วย<b>ยาทราสทูซูแมบ (Trastuzumab)</b> และจะมีการตรวจติดตามทุก 3-4 เดือนระหว่างการรักษา หากการทำงานของหัวใจได้รับผลกระทบ แพทย์ของคุณอาจตัดสินใจลดหรือหยุดการรักษาด้วย<b>ยาทราสทูซูแมบ (Trastuzumab)</b>ชั่วคราว หรือสั่งจ่ายยาตัวอื่นให้แก่คุณเพื่อรักษาผลข้างเคียงต่อหัวใจ (Curigliano et al. 2012)</li> <li><b>ผลต่อระบบทางเดินอาหาร</b> (คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ท้องผูก <b>อาหารไม่ย่อย</b> ริมฝีปากบวม ปวดท้อง <b>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ การรับรสผิดปกติ</b>) อาจทำให้รู้สึกไม่อยากอาหาร (<b>ภาวะเบื่ออาหาร</b>) แพทย์ของคุณ จะสามารถช่วยคุณป้องกันหรือจัดการผลข้างเคียงเหล่านี้ได้</li> <li>แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณประสบปัญหาเกี่ยวกับระบบการหายใจ <b>อาการหายใจลำบาก</b> ที่เป็นปัญหาสามารถรักษาได้ด้วยยากลุ่มที่เรียกว่า โอปิออยด์หรือเบนโซไดอะซีปีน และในบางกรณี อาจรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ (Kloke and Chery 2015)</li> <li>สิ่งสำคัญคือ คุณต้องแจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณมี<b>ความรู้สึกเหมือนโดนของแหลมทิ่ม</b> อาการคัน เวียนศีรษะ หรือนอนไม่หลับ</li> <li>แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณมี<b>อาการปวดข้อ ปวดกล้ามเนื้อ</b> หรืออาการปวด แพทย์จะช่วยให้คุณจัดการกับผลข้างเคียงเหล่านี้ แพทย์ยังสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับปฏิกิริยาที่ผิวหนัง ปัญหาเกี่ยวกับดวงตา และอาการทางจมูกอีกด้วย</li> </ul>

ผลข้างเคียงที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยยาต้าน**เฮอรัฟุ**ในการรักษามะเร็งเต้านม

สามารถดูสรุปคุณสมบัติผลิตภัณฑ์ (Summary of Product Characteristics, SPCs) ฉบับล่าสุดสำหรับยาแต่ละชนิดได้ที่: <http://www.ema.europa.eu/ema/>

\*ยาบางชนิดที่ระบุไว้ในตารางนี้อาจไม่มีจำหน่ายในประเทศของคุณ โปรดปรึกษาแพทย์ และ/หรือเภสัชกรเกี่ยวกับยาในท้องถิ่นสำหรับรายละเอียดเพิ่มเติม

## การรักษาด้วยยามุ่งเป้าอื่น ๆ

ผลข้างเคียงที่ได้รับรายงานบ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยามุ่งเป้าอื่น ๆ โดยทั่วไปจะคล้ายคลึงกับผลข้างเคียงจากการรักษาอื่น ๆ ที่ระบุไว้ข้างต้น ผลข้างเคียงหลายอย่างเหล่านี้สามารถป้องกันหรือจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และคุณควรแจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลของคุณทราบโดยเร็วที่สุดเสมอ หากสังเกตพบผลข้างเคียงใด ๆ จากการรักษา

การรักษา*	ผลข้างเคียงที่เป็นไปได้	วิธีการจัดการผลข้างเคียง
ยาอะบิมาซิคลิบ (Abemaciclib)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ปวดท้อง</li> <li>ภาวะโลหิตจาง</li> <li>ภาวะเบื่ออาหาร</li> <li>ท้องเสีย</li> <li>อาการเหนื่อยล้า</li> <li>ปวดศีรษะ</li> <li>การติดเชื้อเพิ่มขึ้น</li> <li>ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ</li> <li>คลื่นไส้</li> <li>ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ</li> <li>ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ</li> <li>อาเจียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จะมีการตรวจติดตามจำนวนเม็ดเลือดของคุณบ่อยครั้งตลอดการรักษา เพื่อตรวจหาภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ ภาวะโลหิตจางหรือภาวะเกล็ดเลือดต่ำ แพทย์ของคุณอาจปรับเปลี่ยนการรักษาของคุณตามผลการตรวจ และจะแนะนำวิธีป้องกันการติดเชื้อให้แก่คุณ</li> <li>ผลต่อระบบทางเดินอาหาร (ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง) อาจทำให้รู้สึกไม่อยากอาหาร (ภาวะเบื่ออาหาร) แพทย์ของคุณจะสามารถช่วยคุณป้องกันหรือจัดการผลข้างเคียงเหล่านี้ได้</li> <li>แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบเกี่ยวกับผลข้างเคียงอื่น ๆ รวมถึง อาการปวดศีรษะและอาการเหนื่อยล้า ซึ่งแพทย์จะช่วยคุณจัดการกับผลข้างเคียงเหล่านี้</li> </ul>
ยาบีวาซิซูแมบ (Bevacizumab)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ภาวะเบื่ออาหาร</li> <li>อาการปวดข้อ</li> <li>ภาวะเลือดออกผิดปกติ</li> <li>ท้องผูก</li> <li>ท้องเสีย</li> <li>อาการปวดไม่ชัด</li> <li>การรับรสผิดปกติ</li> <li>อาการหายใจลำบาก</li> <li>อาการเหนื่อยล้า</li> <li>ปวดศีรษะ</li> <li>ความดันโลหิตสูง</li> <li>ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ</li> <li>คลื่นไส้</li> <li>ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ</li> <li>ภาวะปลายประสาทอักเสบ</li> <li>ภาวะโปรตีนรั่วในปัสสาวะ</li> <li>ภาวะจุกอกอักเสบ</li> <li>ปฏิกิริยาทางผิวหนัง</li> <li>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</li> <li>ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ</li> <li>ภาวะแทรกซ้อนจากกระบวนการหายใจของแผล</li> <li>อาเจียน</li> <li>น้ำตาไหล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบถึงอาการแสดงใด ๆ ของภาวะปลายประสาทอักเสบ ซึ่งแพทย์จะช่วยคุณจัดการกับผลข้างเคียงนี้</li> <li>เลื่อนการให้ยาออกไป จนกว่าแผลจะหายในระดับที่น่าพอใจ</li> <li>จะมีการตรวจติดตามความดันโลหิตของคุณตลอดการรักษา และภาวะความดันโลหิตสูงจะได้รับการจัดการอย่างเหมาะสม</li> <li>จะมีการตรวจติดตามการทำงานของไตระหว่างการรักษา</li> <li>ผลต่อระบบทางเดินอาหาร (ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ท้องผูก ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน) และการรับรสผิดปกติ อาจทำให้รู้สึกไม่อยากอาหาร (ภาวะเบื่ออาหาร) แพทย์ของคุณจะสามารถช่วยคุณป้องกันหรือจัดการผลข้างเคียงเหล่านี้ได้</li> <li>แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณประสบปัญหาเกี่ยวกับระบบการหายใจ อาการหายใจลำบากที่เป็นปัญหาสามารถรักษาได้ด้วยยากลุ่มที่เรียกว่า โอปิออยด์หรือเบนโซไดอะซีปีน และในบางกรณี อาจรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ (Kloke and Chery 2015)</li> <li>แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณเกิดปฏิกิริยาที่ผิวหนังใด ๆ (เช่น ผื่น ผื่นแห้ง ผื่นเปลี่ยนสี) แพทย์จะช่วยคุณจัดการกับผลข้างเคียงเหล่านี้</li> <li>แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบถึงผลข้างเคียงอื่น ๆ รวมถึง การมองเห็นเปลี่ยนแปลงไป อาการปวดไม่ชัด อาการปวดข้อ หรืออาการปวดศีรษะ ซึ่งแพทย์จะช่วยคุณจัดการกับผลข้างเคียงเหล่านี้</li> </ul>

การรักษา*	ผลข้างเคียงที่เป็นไปได้	วิธีการจัดการผลข้างเคียง
ยาเอเวโรลิมีส (Everolimus)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ภาวะโลหิตจาง</li> <li>ภาวะเบื่ออาหาร</li> <li>ไอ</li> <li>ท้องเสีย</li> <li>การรับรสผิดปกติ</li> <li>อาการหายใจลำบาก</li> <li>อาการเหนื่อยล้า</li> <li>ปวดศีรษะ</li> <li>ภาวะไขมันในเลือดสูง</li> <li>ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง</li> <li>การติดเชื้อ</li> <li>คลื่นไส้</li> <li>เลือดกำเดาไหล</li> <li>อาการบวมน้ำ</li> <li>ปอดอักเสบ</li> <li>อาการคัน</li> <li>ผื่น</li> <li>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</li> <li>น้ำหนักตัวลด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>จะมีการตรวจติดตามจำนวนเม็ดเลือดของคุณบ่อยครั้งตลอดการรักษา เพื่อตรวจหาภาวะโลหิตจาง แพทย์ของคุณอาจปรับเปลี่ยนการรักษาของคุณตามผลการตรวจ และจะแนะนำวิธีป้องกันการติดเชื้อให้แก่คุณ</li> <li>ผลต่อระบบทางเดินอาหาร (คลื่นไส้ ท้องเสีย ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ) และการรับรสผิดปกติ อาจทำให้รู้สึกไม่อยากอาหาร (ภาวะเบื่ออาหาร) แพทย์ของคุณจะสามารถช่วยคุณป้องกันหรือจัดการผลข้างเคียงเหล่านี้ได้</li> <li>เพื่อป้องกันและรักษาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ คุณสามารถรักษาสุขอนามัยในช่องปากที่ดีที่สุด โดยใช้ยาบ้วนปากผสมสเตียรอยด์และยาสีฟันสูตรอ่อนโยน สามารถใช้ยาสีฟันผสมสเตียรอยด์เพื่อรักษาแผลในปากที่กำลังจะเกิดขึ้นได้ สำหรับภาวะเยื่อช่องปากอักเสบที่รุนแรงขึ้น (ตั้งแต่ระดับที่ 2 ขึ้นไป) แพทย์ของคุณอาจแนะนำให้ลดขนาดยา หรือชะลอการรักษาจนกว่าภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจะหายดี แต่ในกรณีส่วนใหญ่ อาการจะไม่รุนแรง และจะทุเลาลงเมื่อเสร็จสิ้นการรักษา</li> <li>สิ่งสำคัญคือ คุณต้องแจ้งปัญหาเกี่ยวกับระบบการหายใจใด ๆ ให้แพทย์ของคุณทราบ อาการหายใจลำบากที่เป็นปัญหาสามารถรักษาได้ด้วยยาในกลุ่มที่เรียกว่า โอปิออยด์หรือเบนโซไดอะซีปีน และในบางกรณี อาจรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ (Kloke and Chery 2015) หากคุณมีการอักเสบของปอดที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ (ปอดอักเสบ) ระดับที่ 2 แพทย์ของคุณอาจหยุดยาชั่วคราวหรือลดขนาด</li> <li>ยาเอเวโรลิมีส (Everolimus) หากคุณเป็นปอดอักเสบที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อตั้งแต่ระดับที่ 3 ขึ้นไป อาจจะต้องหยุดยาเอเวโรลิมีส (Everolimus)</li> <li>ระดับน้ำตาลในเลือดและไขมันในเลือดของคุณจะได้รับการตรวจติดตามในระหว่างการรักษา โดยทั่วไป ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงระดับที่ 1 และ 2 จะได้รับการรักษาด้วยยารักษาโรคเบาหวาน ภาวะไขมันในเลือดสูงระดับที่ 2 และ 3 อาจรักษาได้ด้วยยาที่ชื่อว่า ยากลุ่มสแตติน และยากลุ่มไฟเบรต นอกจากนี้ แพทย์ของคุณอาจจำเป็นต้องหยุดยาชั่วคราว ลดขนาดยา หรือหยุดยาเอเวโรลิมีส (Everolimus)</li> <li>แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณมีอาการปวดศีรษะ ปฏิกริยาที่ผิวหนัง เลือดกำเดาไหล หรืออาการบวมน้ำ แพทย์จะช่วยให้คุณจัดการกับผลข้างเคียงเหล่านี้</li> </ul>
ยาโอลาพาริบ (Olaparib)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ภาวะโลหิตจาง</li> <li>ภาวะเบื่ออาหาร</li> <li>อาการปวดข้อ</li> <li>ท้องผูก</li> <li>ท้องเสีย</li> <li>การรับรสผิดปกติ</li> <li>อาหารไม่ย่อย</li> <li>อาการเหนื่อยล้า</li> <li>ปวดศีรษะ</li> <li>ปวดกล้ามเนื้อ</li> <li>โรคเยื่อจมูกและลำคออักเสบ</li> <li>คลื่นไส้</li> <li>ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</li> <li>การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจส่วนบน</li> <li>อาเจียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผลต่อระบบทางเดินอาหาร (คลื่นไส้ ท้องเสีย ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ) และการรับรสผิดปกติ อาจทำให้รู้สึกไม่อยากอาหาร (ภาวะเบื่ออาหาร) แพทย์ของคุณจะสามารถช่วยคุณป้องกันหรือจัดการผลข้างเคียงเหล่านี้ได้</li> <li>เพื่อป้องกันและรักษาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ คุณสามารถรักษาสุขอนามัยในช่องปากที่ดีที่สุด โดยใช้ยาบ้วนปากผสมสเตียรอยด์และยาสีฟันสูตรอ่อนโยน สามารถใช้ยาสีฟันผสมสเตียรอยด์เพื่อรักษาแผลในปากที่กำลังจะเกิดขึ้นได้ สำหรับภาวะเยื่อช่องปากอักเสบที่รุนแรงขึ้น (ตั้งแต่ระดับที่ 2 ขึ้นไป) แพทย์ของคุณอาจแนะนำให้ลดขนาดยา หรือชะลอการรักษาจนกว่าภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจะหายดี แต่ในกรณีส่วนใหญ่ อาการจะไม่รุนแรง และจะทุเลาลงเมื่อเสร็จสิ้นการรักษา</li> <li>แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณมีอาการปวดข้อและปวดกล้ามเนื้อ หรืออาการปวดศีรษะ และแพทย์จะช่วยให้คุณจัดการกับผลข้างเคียงเหล่านี้</li> </ul>

การรักษา*	ผลข้างเคียงที่เป็นไปได้	วิธีการจัดการผลข้างเคียง
<b>ยาพาลโบซิคลิบ</b> (Palbociclib)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผม่วรง</li> <li>• ภาวะโลหิตจาง</li> <li>• ภาวะเบื่ออาหาร</li> <li>• ท้องเสีย</li> <li>• อาการเหนื่อยล้า</li> <li>• คลื่นไส้</li> <li>• ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ</li> <li>• ผื่น</li> <li>• ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</li> <li>• ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ</li> <li>• อาเจียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• จะมีการตรวจติดตามจำนวนเม็ดเลือดของคุณบ่อยครั้งตลอดการรักษา เพื่อตรวจหาภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ ภาวะโลหิตจาง หรือภาวะเกล็ดเลือดต่ำ แพทย์ของคุณอาจปรับเปลี่ยนการรักษาของคุณตามผลการตรวจ และจะแนะนำวิธีป้องกันการติดเชื้อให้แก่คุณ</li> <li>• ผลต่อระบบทางเดินอาหาร (คลื่นไส้ ท้องเสีย ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ) และการรับรสผิดปกติ อาจทำให้รู้สึกไม่อยากอาหาร (ภาวะเบื่ออาหาร) แพทย์ของคุณจะสามารถช่วยคุณป้องกันหรือจัดการผลข้างเคียงเหล่านี้ได้</li> <li>• เพื่อป้องกันและรักษาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ คุณสามารถรักษาสุขอนามัยในช่องปากที่ดีที่สุด โดยใช้ยาบ้วนปากผสมสเตียรอยด์และยาสีฟันสูตรอ่อนโยน สามารถใช้ยาสีฟันผสมสเตียรอยด์เพื่อรักษาแผลในปากที่กำลังจะเกิดขึ้นได้ สำหรับภาวะเยื่อช่องปากอักเสบที่รุนแรงขึ้น (ตั้งแต่ระดับที่ 2 ขึ้นไป) แพทย์ของคุณอาจแนะนำให้ลดขนาดยาลง หรือชะลอการรักษาจนกว่าภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจะหายดี แต่ในกรณีส่วนใหญ่ อาการจะไม่รุนแรง และจะทุเลาลงเมื่อเสร็จสิ้นการรักษา</li> <li>• แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณเกิดปฏิกิริยาที่ผิวหนังใด ๆ แพทย์จะช่วยให้คุณจัดการกับผลข้างเคียงเหล่านี้</li> <li>• ผม่วรงอาจทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากรู้สึกไม่สบายใจ แพทย์ของคุณจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรับมือกับผลข้างเคียงนี้</li> </ul>
<b>ยาไรโบซิคลิบ</b> (Ribociclib)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ปวดท้อง</li> <li>• การทำงานของตับผิดปกติ</li> <li>• ผม่วรง</li> <li>• ภาวะโลหิตจาง</li> <li>• ภาวะเบื่ออาหาร</li> <li>• อาการอ่อนเพลีย</li> <li>• ปวดหลัง</li> <li>• ผลต่อหัวใจ</li> <li>• ท้องผูก</li> <li>• ท้องเสีย</li> <li>• อาการหายใจลำบาก</li> <li>• อาการเหนื่อยล้า</li> <li>• มีไข้</li> <li>• ปวดศีรษะ</li> <li>• นอนไม่หลับ</li> <li>• ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ต่ำ</li> <li>• คลื่นไส้</li> <li>• ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ</li> <li>• อาการบวมหน้า</li> <li>• อาการคัน</li> <li>• ผื่น</li> <li>• ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ</li> <li>• อาเจียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• จะมีการตรวจติดตามจำนวนเม็ดเลือดของคุณบ่อยครั้งตลอดการรักษา เพื่อตรวจหาภาวะโลหิตจาง ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ต่ำ หรือภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ต่ำ แพทย์ของคุณอาจปรับเปลี่ยนการรักษาของคุณตามผลการตรวจ และจะแนะนำวิธีป้องกันการติดเชื้อให้แก่คุณ แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบเกี่ยวกับอาการไข้ เนื่องจากอาจเป็นสัญญาณของการติดเชื้อ</li> <li>• จะมีการประเมินการทำงานของหัวใจก่อนเริ่มการรักษา</li> <li>• ผลต่อระบบทางเดินอาหาร (ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ ปวดท้อง ท้องเสีย ท้องผูก คลื่นไส้ อาเจียน) อาจทำให้รู้สึกไม่อยากอาหาร (ภาวะเบื่ออาหาร) หรือรู้สึกอ่อนเพลีย (อาการอ่อนเพลีย) แพทย์ของคุณจะสามารถช่วยคุณป้องกันหรือจัดการผลข้างเคียงเหล่านี้ได้</li> <li>• เพื่อป้องกันและรักษาภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ คุณสามารถรักษาสุขอนามัยในช่องปากที่ดีที่สุด โดยใช้ยาบ้วนปากผสมสเตียรอยด์และยาสีฟันสูตรอ่อนโยน สามารถใช้ยาสีฟันผสมสเตียรอยด์เพื่อรักษาแผลในปากที่กำลังจะเกิดขึ้นได้ สำหรับภาวะเยื่อช่องปากอักเสบที่รุนแรงขึ้น (ตั้งแต่ระดับที่ 2 ขึ้นไป) แพทย์ของคุณอาจแนะนำให้ลดขนาดยาลง หรือชะลอการรักษาจนกว่าภาวะเยื่อช่องปากอักเสบจะหายดี แต่ในกรณีส่วนใหญ่ อาการจะไม่รุนแรง และจะทุเลาลงเมื่อเสร็จสิ้นการรักษา</li> <li>• แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณมีอาการหายใจลำบาก นอนไม่หลับ ปวดศีรษะ ปฏิกิริยาที่ผิวหนัง หรือภาวะคั่งน้ำ/บวมหน้า แพทย์จะช่วยให้คุณจัดการกับผลข้างเคียงเหล่านี้</li> <li>• แพทย์จะตรวจติดตามระดับเอนไซม์ตับของคุณอย่างสม่ำเสมอ และอาจตรวจการทำงานของตับเพิ่มเติม หากระดับเอนไซม์ตับอยู่ในระดับที่น่ากังวล</li> <li>• ผม่วรงอาจทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากรู้สึกไม่สบายใจ แพทย์ของคุณจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรับมือกับผลข้างเคียงนี้</li> </ul>

การรักษา*	ผลข้างเคียงที่เป็นไปได้	วิธีการจัดการผลข้างเคียง
ยาทาโลโซพารีบ (Talazoparib)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ผม่วรง</li> <li>• ภาวะโลหิตจาง</li> <li>• ภาวะเบื่ออาหาร</li> <li>• ปวดหลัง</li> <li>• ท้องผูก</li> <li>• ท้องเสีย</li> <li>• อาการหายใจลำบาก</li> <li>• อาการเหนื่อยล้า</li> <li>• ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ต่ำ</li> <li>• คลื่นไส้</li> <li>• ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ</li> <li>• ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ</li> <li>• อาเจียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• จะมีการตรวจติดตามจำนวนเม็ดเลือดของคุณบ่อยครั้งตลอดการรักษา เพื่อตรวจหาภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ ภาวะโลหิตจาง หรือภาวะเกล็ดเลือดต่ำ แพทย์ของคุณอาจปรับเปลี่ยนการรักษาของคุณตามผลการตรวจ และจะแนะนำวิธีป้องกันการติดเชื้อให้แก่คุณ</li> <li>• ผลต่อระบบทางเดินอาหาร (คลื่นไส้ ท้องเสีย ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ) และการรับรสผิดปกติ อาจทำให้รู้สึกไม่อยากอาหาร (ภาวะเบื่ออาหาร) แพทย์ของคุณจะสามารถช่วยให้คุณป้องกันหรือจัดการผลข้างเคียงเหล่านี้ได้</li> <li>• แจ้งให้แพทย์ของคุณทราบ หากคุณมีอาการไอเรื้อรัง อาการหายใจลำบากที่เป็นปัญหาสามารถรักษาได้ด้วยยากลุ่มที่เรียกว่า โอปิออยด์ หรือเบนโซไดอะซีปีน และในบางกรณี อาจรักษาด้วยยาสเตียรอยด์ (Kloke and Cherny 2015)</li> <li>• ผม่วรงอาจทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากรู้สึกไม่สบายใจ แพทย์ของคุณจะให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการรับมือกับผลข้างเคียงนี้</li> </ul>

ผลข้างเคียงที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยยามุ่งเป้าในการรักษามะเร็งเต้านม

สามารถดูสรุปคุณสมบัติผลิตภัณฑ์ (Summary of Product Characteristics, SPCs) ฉบับล่าสุดสำหรับยาแต่ละชนิดได้ที่: <http://www.ema.europa.eu/ema/>

\*ยาบางชนิดที่ระบุไว้ในตารางนี้อาจไม่มีจำหน่ายในประเทศของคุณ โปรดปรึกษาแพทย์ และ/หรือดูเอกสารกำกับยาในท้องถิ่นสำหรับรายละเอียดเพิ่มเติม

## การรักษาอื่น ๆ

การรักษาแบบประคับประคองด้วยยากลุ่มบิสฟอสโฟเนต (bisphosphonates) สามารถทำให้เกิดผลข้างเคียงต่าง ๆ รวมถึง อาการคล้ายไข้หวัดใหญ่ ความเป็นพิษต่อไต และระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ ยากลุ่มบิสฟอสโฟเนต (bisphosphonates) ยังสามารถทำให้เกิดภาวะกระดูกตาย (การตายของเนื้อเยื่อกระดูก) ในกระดูกขากรรไกรเป็นครั้งคราว ถึงแม้ว่าภาวะนี้จะพบน้อยมาก แต่เป็นสิ่งสำคัญที่คุณจะต้องทำความสะอาดฟันให้ทั่วทุกซอกทุกมุมอย่างสม่ำเสมอ และแจ้งให้แพทย์และทันตแพทย์ทราบหากมีปัญหาในช่องปาก การรักษาด้วยยาตีโนซูแมบ (denosumab) ยังอาจทำให้เกิดภาวะกระดูกขากรรไกรตาย รวมถึงระดับแคลเซียมในเลือดต่ำ และการติดเชื้อที่ผิวหนังอีกด้วย เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งที่คุณจะต้องแจ้งให้แพทย์หรือพยาบาลทราบล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาฟันที่วางแผนไว้ เนื่องจากจะต้องหยุดการรักษาด้วยยากลุ่มบิสฟอสโฟเนต (bisphosphonates) และยาตีโนซูแมบ (denosumab) ชั่วคราว



## จะเกิดอะไรบ้างขึ้นหลังจบการรักษา?

### การนัดหมายเพื่อติดตามผล

คุณสามารถพูดคุยถึงเรื่องที่คุณกังวลในการนัดหมาย  
เพื่อติดตามผล

หลังจากที่การรักษาเสร็จสิ้นลง แพทย์จะทำการนัดหมายเพื่อติดตามผล โดยทั่วไป การนัดหมายเพื่อติดตามผลเหล่านี้จะเกิดขึ้นทุก 3-4 เดือน ในช่วง 2 ปีแรก ทุก 6-8 เดือนตั้งแต่ปีที่ 3-5 และปีละครั้งหลังจากนั้น (Cardoso et al. 2018) ในระหว่างการนัดหมายเหล่านี้ แพทย์จะตรวจสอบประวัติทางการแพทย์กับคุณจดบันทึกผลข้างเคียงที่เกี่ยวข้องกับการรักษา และทำการตรวจทางคลินิก นอกจากนี้ คุณจะต้องเข้ารับการตรวจแมมโมแกรมด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมทุกปี และผู้ป่วยบางรายยังจะต้องเข้ารับการตรวจเอ็มอาร์ไอ หรือการตรวจอัลตราซาวด์เป็นประจำอีกด้วย หากคุณกำลังรับประทานยากุ่มยับยั้งเอนไซม์อะโรมาเตส (aromatase inhibitor) คุณจะได้รับการตรวจวัดความหนาแน่นของกระดูกเป็นประจำ แพทย์จะแจ้งให้คุณทราบว่า คุณต้องกลับมารับการตรวจติดตามผลเพิ่มเติมบ่อยแค่ไหน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผลการตรวจของคุณ



### จะต้องทำอย่างไรหากต้องรักษาเพิ่มเติม ?

โรคมะเร็งที่กลับมาเป็นอีกเรียกว่า การกลับเป็นซ้ำ การรักษาที่คุณจะได้รับนั้น ขึ้นอยู่กับระดับการกลับเป็นซ้ำและการรักษาที่คุณได้รับก่อนหน้านี้ เมื่อเนื้องอกกลับมาเป็นซ้ำในเต้านมหรือต่อมน้ำเหลืองโดยรอบ คุณอาจได้รับการผ่าตัดเพิ่มเติม แล้วตามด้วยการฉายรังสี และ/หรือการรักษาด้วยยา เนื้องอกที่กลับเป็นซ้ำในอวัยวะอื่นๆ จะถือว่าเป็นโรคมะเร็งระยะแพร่กระจาย และโดยทั่วไป คุณสามารถรับการรักษาด้วยยาเพิ่มเติม ซึ่งอาจประกอบด้วยยาที่แตกต่างจากยาที่คุณได้รับในตอนที่คุณได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งครั้งแรก แม้ว่าผู้ป่วยบางรายอาจได้รับการรักษาแบบเดิมอีกครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง หากผู้ป่วยมีระยะเวลาปลอดจากโรคมะเร็งเต้านมเป็นเวลานาน

### การดูแลสุขภาพของคุณ

หลังจากที่คุณได้รับการรักษามะเร็งเต้านมแล้ว คุณอาจรู้สึกเหนื่อยมากและมีอารมณ์แปรปรวน ให้ความร่างกายได้พักผ่อนและพักผ่อนให้เพียงพอ แต่หากคุณรู้สึกสบายดี สามารถทำกิจกรรมต่างๆได้ไม่จำกัด สิ่งสำคัญคือ ต้องดูแลตัวเองให้ดี และรับการช่วยเหลือที่จำเป็นเพื่อให้กลับมาใช้ชีวิตได้ตามปกติ รวมถึงการทำกิจกรรมในครอบครัว และการทำงานหรือบทบาทในอาชีพ



การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพและออกกำลังกายอยู่เสมอ สามารถช่วยให้คุณมีความสุขโดยรวม สมรรถภาพ และอารมณ์ของคุณดีขึ้นได้ การออกกำลังกายและรักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมอาจช่วยลดความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำอีกด้วย (Cardoso et al. 2018) สิ่งสำคัญคือ ต้องเริ่มต้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป ด้วยการเดินช้า ๆ และเปลี่ยนเป็นเดินเร็วขึ้นเมื่อคุณเริ่มรู้สึกดีขึ้น

**การดูแลรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ดีต่อสุขภาพอยู่เสมอ ด้วยการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพและการออกกำลังกายเป็นประจำ จะช่วยให้คุณมีสุขภาพที่ดีอยู่เสมอและอาจลดความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ**

### ผลข้างเคียงในระยะยาว

หลังจากเสร็จสิ้นการรักษามะเร็งเต้านม คุณอาจมีผลข้างเคียงบางอย่างในระยะยาว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการรักษาที่คุณได้รับ ตัวอย่างเช่น **การฉายรังสี**สามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและโรคมะเร็งปอด และ**ยาเคมีบำบัด**สามารถทำให้เกิดภาวะ**ปลายประสาทอักเสบ** ผลข้างเคียงในระยะยาวเหล่านี้สามารถจัดการได้ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่คุณต้องแจ้งให้แพทย์หรือ**พยาบาลผู้ชำนาญการเฉพาะทาง**ของคุณทราบเกี่ยวกับอาการเรื้อรังหรืออาการที่เกิดขึ้นใหม่

เห็นได้ชัดว่าการรักษามะเร็งเต้านมสามารถทำให้เกิด**ภาวะหมดประจำเดือน**ก่อนกำหนด รวมทั้งอาการต่าง ๆ ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน รวมถึงอาการร้อนวูบวาบ อาการเหงื่อออกมากขึ้น อาการช่องคลอดแห้ง และไม่มีความต้องการทางเพศ **ภาวะหมดประจำเดือน**ยังสามารถส่งผลให้เกิด**ภาวะกระดูกพรุน**อีกด้วย หากคุณมีข้อกังวลเกี่ยวกับ**ภาวะหมดประจำเดือน**ก่อนกำหนด คุณควรพูดคุยกับแพทย์หรือ**พยาบาลผู้ชำนาญการเฉพาะทาง**ของคุณโดยปกติแล้ว ไม่แนะนำให้ใช้การบำบัดด้วยฮอร์โมนทดแทนหลังรักษามะเร็งเต้านม เนื่องจากเชื่อว่าอาจเพิ่มโอกาสที่มะเร็งจะกลับเป็นซ้ำ

สำหรับข้อมูลและคำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการฟื้นชีวิตให้กลับมาเป็นดังเดิมให้ได้มากที่สุด เท่าที่จะเป็นไปได้หลังการรักษามะเร็ง โปรดดูคู่มือผู้ป่วยสำหรับผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งของ ESMO (ESMO 2017) (<http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship>)



## การดูแลด้านจิตใจ

เป็นธรรมดาที่คุณจะรู้สึกวุ่นวายใจหรือกลัว เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งและเมื่อเข้ารับการรักษา หากคุณรู้สึกวิตกกังวลหรือหดหู่ ให้ปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล เพื่อขอคำปรึกษาผู้เชี่ยวชาญหรือนักจิตวิทยาที่มีประสบการณ์ในการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์ของผู้ที่ต้องรับมือกับโรคมะเร็ง การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือสนับสนุนเพื่อพูดคุยกับคนอื่น ๆ ที่เข้าใจความรู้สึกที่กำลังเผชิญอยู่



### กลุ่มช่วยเหลือสนับสนุน

กลุ่มช่วยเหลือสนับสนุนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะช่วยผู้ป่วยและครอบครัวในการสำรวจภาพรวมเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม โดยกลุ่มช่วยเหลือสนับสนุนนี้อาจเป็นกลุ่มในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ หรือระดับนานาชาติ และทำงานเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลและการให้ความรู้ที่เหมาะสมและทันเวลาที่ กลุ่มเหล่านี้สามารถจัดหาเครื่องมือที่คุณอาจจำเป็นต้องใช้ เพื่อช่วยให้คุณเข้าใจโรคที่คุณเป็นได้ดียิ่งขึ้น และเรียนรู้วิธีรับมือกับโรค และใช้ชีวิตให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้



- ABC Global Alliance: [www.abcgloballiance.org](http://www.abcgloballiance.org)
- Advanced BC: <http://advancedbc.org>
- After Breast Cancer Diagnosis: [www.abcdbreastcancersupport.org](http://www.abcdbreastcancersupport.org)
- Breast Cancer Alliance: [www.breastcanceralliance.org](http://www.breastcanceralliance.org)
- Breast Cancer Care: [www.breastcancercare.org.uk](http://www.breastcancercare.org.uk)
- Breast Cancer Network Australia: [www.bcna.org.au](http://www.bcna.org.au)
- EUROPA DONNA: [www.europadonna.org](http://www.europadonna.org)
- Male Breast Cancer Coalition: <http://malebreastcancercoalition.org>
- Metastatic Breast Cancer Network: [www.mbcn.org](http://www.mbcn.org)
- Metavivor: [www.metavivor.org](http://www.metavivor.org)
- National Breast Cancer Coalition: [www.breastcancerdeadline2020.org/homepage.html](http://www.breastcancerdeadline2020.org/homepage.html)
- Susan G. Komen Breast Cancer Foundation: [www5.komen.org](http://www5.komen.org)
- Unión Latinoamericana Contra al Cáncer de la Mujer: [www.ulaccam.org/index.php](http://www.ulaccam.org/index.php)

## เอกสารอ้างอิง

- Balogun, O. D. and S. C. Formenti (2015). “Locally advanced breast cancer - strategies for developing nations.” *Frontiers in oncology* 5: 89.
- Cancer.Net. (2016). “Fatigue.” Retrieved 12 Oct, 2017, from <http://www.cancer.net/navigating-cancer-care/side-effects/fatigue>.
- Cardoso, F., et al. (2018 [in press]). “Primary breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up.” *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology*.
- Cardoso, F., et al. (2018). “4th ESO-ESMO International Consensus Guidelines for Advanced Breast Cancer (ABC 4).” *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology* 29: [doi.org/10.1093/annonc/mdy192](https://doi.org/10.1093/annonc/mdy192).
- Cherny, N. I. (2014). “ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation.” *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 25 Suppl 3: iii143-152.
- ClinicalTrials.gov. (2017). “Learn about clinical studies.” Retrieved 30 Nov, 2017, from <https://clinicaltrials.gov/ct2/about-studies/learn>.
- Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer (2001). “Familial breast cancer: collaborative reanalysis of individual data from 52 epidemiological studies including 58,209 women with breast cancer and 101,986 women without the disease.” *Lancet (London, England)* 358(9291): 1389-1399.
- Curigliano, G., et al. (2012). “Cardiovascular toxicity induced by chemotherapy, targeted agents and radiotherapy: ESMO Clinical Practice Guidelines.” *Annals of oncology: official journal of the European Society for Medical Oncology* 23 Suppl 7: vii155-166.
- ESMO. (2017). “Patient Guide on Survivorship.” Retrieved 16 Oct, 2017, from <http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Patient-Guide-on-Survivorship>.
- Ferlay, J., et al. (2013). “GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.” Retrieved 10 Oct, 2017, from <http://globocan.iarc.fr>.
- Florida, R., et al. (2017). “Cardiotoxicity From Human Epidermal Growth Factor Receptor-2 (HER2) Targeted Therapies.” *Journal of the American Heart Association* 6(9).
- Henson, K. E., et al. (2013). “Radiation-related mortality from heart disease and lung cancer more than 20 years after radiotherapy for breast cancer.” *British journal of cancer* 108(1): 179-182.
- Klastersky, J., et al. (2016). “Management of febrile neutropaenia: ESMO Clinical Practice Guidelines.” *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 27(suppl 5): v111-v118.
- Kloke, M. and N. Cherny (2015). “Treatment of dyspnoea in advanced cancer patients: ESMO Clinical Practice Guidelines.” *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 26 Suppl 5: v169-173.
- Loibl, S. and B. Lederer (2014). “The importance of supportive care in breast cancer patients.” *Breast care (Basel, Switzerland)* 9(4): 230-231.
- Macmillan. (2015). “Carboplatin.” Retrieved 12 Oct, 2017, from <https://www.macmillan.org.uk/cancerinformation/cancertreatment/treatmenttypes/chemotherapy/individualdrugs/carboplatin.aspx>.

Macmillan. (2016). "Possible side effects of chemotherapy." Retrieved 12 Oct, 2017, from <http://www.macmillan.org.uk/information-and-support/lung-cancer/non-small-cell-lung-cancer/treating/chemotherapy/side-effects-of-chemotherapy/possible-side-effects.html>.

Paluch-Shimon, S., et al. (2016). "Prevention and screening in BRCA mutation carriers and other breast/ovarian hereditary cancer syndromes: ESMO Clinical Practice Guidelines for cancer prevention and screening." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 27(suppl 5): v103-v110.

Peccatori, F. A., et al. (2013). "Cancer, pregnancy and fertility: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 24 Suppl 6: vi160-170.

Perez Fidalgo, J. A., et al. (2012). "Management of chemotherapy extravasation: ESMO-EONS Clinical Practice Guidelines." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 23 Suppl 7: vii167-173.

Roila, F., et al. (2016). "2016 MASCC and ESMO guideline update for the prevention of chemotherapy- and radiotherapy-induced nausea and vomiting and of nausea and vomiting in advanced cancer patients." *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology* 27(suppl 5): v119-v133.

Skol, A. D., et al. (2016). "The genetics of breast cancer risk in the post-genome era: thoughts on study design to move past BRCA and towards clinical relevance." *Breast cancer research : BCR* 18(1): 99.

Torre, L. A., et al. (2016). "Global Cancer Incidence and Mortality Rates and Trends--An Update." *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention : a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology* 25(1): 16-27.

## อภิธานศัพท์

### กลุ่มอาการคุชชิง (CUSHING'S SYNDROME)

ภาวะที่มีคอร์ติซอล (ฮอร์โมนที่ผลิตโดยต่อมหมวกไต) ในร่างกายมากเกินไป อาการต่าง ๆ ได้แก่ ใบหน้ากลม แขนและขาอ้วน เทนื่อยล้าอย่างรุนแรง และกล้ามเนื้ออ่อนแรง ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง ผิวหนังแตกกลายเป็นสีม่วงหรือสีชมพู และน้ำหนักเพิ่ม

### กลุ่มอาการมือและเท้าบวมแดง (HAND-FOOT SYNDROME)

ภาวะที่มีอาการปวด บวม ชา รู้สึกเหมือนเข็มทิ่ม ผิวลอก และเกิดตุ่มพอง หรือมีรอยแดงที่มือหรือเท้า บางครั้งอาจเกิดขึ้นจากผลข้างเคียงของยาโรคมะเร็งบางชนิด

### การกลายพันธุ์ (MUTATION)

การเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรของลำดับดีเอ็นเอที่ประกอบกันขึ้นเป็นยีน ซึ่งลำดับนั้นแตกต่างจากที่พบในคนส่วนใหญ่ และทำให้การทำงานของโปรตีนที่เกี่ยวข้องเปลี่ยนแปลงไป

### การคุมกำเนิด (CONTRACEPTIVE)

การแทรกแซงเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด

### การจี้ทำลายมะเร็งด้วยคลื่นความถี่วิทยุ (RADIOFREQUENCY ABLATION)

ขั้นตอนการรักษาที่จะส่งคลื่นวิทยุผ่านอิเล็กโทรดเพื่อให้ความร้อนและทำลายเซลล์มะเร็ง

### การฉายรังสี (RADIOTHERAPY)

การรักษาที่ใช้รังสีพลังงานสูง ซึ่งมักใช้สำหรับรักษาโรคมะเร็ง

### การฉายรังสีเต้านมทั้งเต้า

(WBRT, WHOLE BREAST RADIOTHERAPY)

การฉายรังสีไปที่เต้านมทั้งเต้า

### การฉายรังสีเต้านมบางส่วนแบบลดระยะเวลา

(APBI, ACCELERATED PARTIAL BREAST IRRADIATION)

การฉายรังสีที่มุ่งเน้นไปที่เฉพาะส่วนขอบเล็ก ๆ ของเนื้อเยื่อรอบ ๆ ตำแหน่งของเนื้องอกเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

### การฉายรังสีร่วมพิทัก

(STEREOTACTIC RADIOTHERAPY)

การฉายรังสีระยะไกลชนิดหนึ่งที่ใช้อุปกรณ์ชนิดพิเศษเพื่อจัดตำแหน่งของผู้ป่วยและฉายรังสีไปยังเนื้องอกอย่างแม่นยำ

### การตรวจซีทีสแกน (CT, COMPUTED TOMOGRAPHY SCAN)

การตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์โดยใช้รังสีเอกซ์และคอมพิวเตอร์เพื่อสร้างภาพในร่างกายอย่างละเอียด

### การตรวจโบนีสแกน (BONE SCAN)

การตรวจกระดูกที่ผิดปกติ โดยใช้สารกัมมันตรังสีฉีดเข้าไปในหลอดเลือดดำ

### การตรวจเพทสแกน (PET, POSITRON EMISSION TOMOGRAPHY)

การถ่ายภาพทางรังสีที่ใช้สีย้อมซึ่งมีสารกัมมันตรังสีตามรอย (radioactive tracer) ซึ่งจะถูกฉีดเข้าไปในหลอดเลือดดำที่แขนของคุณ

### การตรวจแมมโมแกรม (MAMMOGRAPHY)

การตรวจเอ็กซเรย์เต้านมที่สามารถตรวจหาโรคมะเร็งเต้านมระยะแรกได้

### การตรวจอัลตราซาวด์ (ULTRASOUND SCAN)

การตรวจสแกนทางการแพทย์ชนิดหนึ่งที่ใช้คลื่นเสียงถูกแปลงเป็นภาพด้วยคอมพิวเตอร์

### การตรวจเอ็มอาร์ไอ (MRI, MAGNETIC RESONANCE IMAGING SCAN)

การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าและคลื่นวิทยุเพื่อสร้างภาพรายละเอียดภายในร่างกาย

### การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ (BIOPSY)

ขั้นตอนทางการแพทย์ซึ่งเป็นการเก็บตัวอย่างเซลล์หรือเนื้อเยื่อในปริมาณน้อยเพื่อนำไปตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์

### การผ่าตัดแบบสงวนเต้านม (BREAST-CONSERVING SURGERY)

การผ่าตัดเพื่อตัดเนื้องอกและเนื้อเยื่อเต้านมโดยรอบออก ในขณะที่เก็บรักษาเต้านมไว้ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

### การผ่าตัด (RESECTION)

การผ่าตัดเพื่อตัดเนื้อเยื่อออก

### การผ่าตัดทั้งเต้านม (MASTECTOMY)

การผ่าตัดเอาเต้านมออกทั้งเต้า

### การผ่าตัดรังไข่และท่อนำไข่ออก (SALPINGO-OOPHORECTOMY)

การผ่าตัดเพื่อนำรังไข่และท่อนำไข่ออก

### การผ่าตัดอัณฑะออก (ORCHIECTOMY)

การผ่าตัดเพื่อเอาอัณฑะข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้างออก

### การพยากรณ์โรค (PROGNOSIS)

ผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ของภาวะทางการแพทย์

### การแพร่กระจาย (METASTASES)

เนื้องอกที่เป็นมะเร็งซึ่งมีต้นกำเนิดมาจากเนื้องอกปฐมภูมิ/เนื้องอกในส่วนอื่นของร่างกาย

### การมีประจำเดือน (MENSTRUATION)

ภาวะนี้เรียกอีกอย่างว่า ระบุหรือรอบเดือน และเป็นการขับเลือดและเนื้อเยื่อออกจากเยื่อบุชั้นในของมดลูกผ่านทางช่องคลอดตามปกติ (โดยปกติจะเกิดขึ้นทุกเดือน)

### การไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยฮอร์โมน (ENDOCRINE RESISTANCE)

เมื่อเนื้องอกหยุดตอบสนองต่อการรักษาด้วยฮอร์โมน

### การยับยั้งการทำงานของรังไข่ (OVARIAN FUNCTION SUPPRESSION)

การรักษาที่ทำให้รังไข่หยุดหรือลดการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน

### การรักษาด้วยยา (SYSTEMIC TREATMENT)

ยาที่แพร่กระจายไปทั่วร่างกายเพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งไม่ว่าจะอยู่ที่ใด ยาเหล่านี้ประกอบด้วยยาเคมีบำบัด การรักษาด้วยฮอร์โมน และ การรักษาด้วยยาพุ่งเป้า

### การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด, ยาเคมีบำบัด (CHEMOTHERAPY)

วิธีการรักษามะเร็งชนิดหนึ่งโดยใช้ยาที่ฆ่าเซลล์มะเร็งโดยการทำลายเซลล์มะเร็งจนไม่สามารถเพิ่มจำนวนและแพร่กระจายได้

## อภิธานศัพท์

### การรักษาด้วยยามุ่งเป้า (TARGETED THERAPY)

ยาชนิดใหม่ที่ทำงานโดยการปิดกั้นสัญญาณที่บอกให้เซลล์มะเร็งเจริญเติบโต หรือรบกวนความสามารถของเซลล์มะเร็งในการรับสารอาหารเพื่อการเจริญเติบโต

### การรักษาด้วยฮอร์โมน (ENDOCRINE THERAPY)

วิธีการรักษาที่มุ่งเป้าไปที่ลดการส่งฮอร์โมนไปเลี้ยงมะเร็งเต้านมที่พึ่งตัวรับฮอร์โมน

### การรักษาเพื่อควบคุมให้โรคงบ (MAINTENANCE TREATMENT)

การรักษาที่ให้หลังจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดรอบบั้งครั้งแรกจบ โดยมีจุดประสงค์เพื่อควบคุมมะเร็งให้สงบ

### การรักษาลำดับแรก (FIRST-LINE TREATMENT)

การรักษาอย่างแรกที่ให้แก่ผู้ป่วย

### การรักษาเสริมก่อนการผ่าตัด (NEOADJUVANT TREATMENT)

การรักษาที่ให้เป็นขั้นแรกเพื่อทำให้เนื้องอกมีขนาดเล็กลงก่อนให้การรักษาหลัก (ปกติจะเป็นการผ่าตัด) ตัวอย่างของการรักษาเสริมก่อนการผ่าตัด ได้แก่ เคมีบำบัด การฉายรังสี และการรักษาด้วยฮอร์โมน

### การรักษาเสริมหลังการผ่าตัด (ADJUVANT TREATMENT)

การรักษาเพิ่มเติมที่ให้หลังการรักษาหลักเพื่อลดโอกาสที่มะเร็งจะกลับมาเป็นซ้ำ

### การรับรสผิดปกติ (DYSGEUSIA)

การรับรู้รสเปลี่ยนแปลงไป

### การศึกษาวิจัยทางคลินิก (CLINICAL TRIAL)

การศึกษาที่เปรียบเทียบผลของการรักษาแบบหนึ่งกับอีกแบบหนึ่ง

### การอุดตันหลอดเลือดแดงด้วยสารกัมมันตรังสี (RADIOEMBOLISM)

การรักษาด้วยรังสีระยะใกล้ชนิดหนึ่งที่ใช้รักษาการแพร่กระจายของมะเร็งไปที่ตับ เม็ดบีดขนาดเล็กที่มีสารกัมมันตรังสีจะถูกฉีดเข้าไปในหลอดเลือดหลักที่ส่งเลือดไปเลี้ยงตับ เม็ดบีดจะเข้าไปสะสมอยู่ในเนื้องอกและในหลอดเลือดใกล้เคียงกับเนื้องอก ซึ่งจะทำลายหลอดเลือดที่เนื้องอกจำเป็นต้องใช้ในการเจริญเติบโต และฆ่าเซลล์มะเร็ง

### เกี่ยวกับตับ (HEPATIC)

ที่เกี่ยวข้องกับตับ

### เกี่ยวกับไต (RENAL)

ที่เกี่ยวข้องกับไต

### ขอบ (MARGIN)

ขอบหรือขอบเขตของเนื้อเยื่อที่ถูกตัดออกในการผ่าตัดมะเร็ง ขอบจะถูกระบุว่าไม่พบมะเร็งที่ขอบของเนื้อเยื่อ (negative margin) หรือไม่มีเซลล์ผิดปกติหลงเหลือ (Clean margin) เมื่อไม่มีเซลล์มะเร็งหลงเหลืออยู่ที่ขอบของเนื้อเยื่อ ซึ่งบ่งชี้ว่ามะเร็งได้ถูกตัดออกไปจนหมดแล้ว ขอบจะถูกระบุว่าขอบเขตของการผ่าตัดยังมีรอยโรคอยู่ (positive margin) หรือขอบแผลติมะเร็ง (involved margin) เมื่อพบเซลล์มะเร็งที่ขอบของเนื้อเยื่อ ซึ่งบ่งชี้ว่ามะเร็งถูกตัดออกไปไม่หมด

### ข้างเดียวกัน (IPSILATERAL)

เกิดขึ้นที่ข้างเดียวกันของร่างกาย

### ไขกระดูก (BONE MARROW)

เนื้อเยื่อที่เป็นรูพรุนที่พบในกระดูกบางส่วน (เช่น กระดูกสะโพกและกระดูกต้นขา) โดยประกอบด้วยเซลล์ต้นกำเนิด ซึ่งเป็นเซลล์ที่สามารถพัฒนาไปเป็นเซลล์เม็ดเลือดแดง เซลล์เม็ดเลือดขาว หรือเกล็ดเลือด

### ค่า Ki-67

การตรวจโปรตีนชนิดหนึ่งที่พบในเซลล์เมื่อมีการแบ่งตัว แต่จะไม่พบในช่วงที่หยุดพักการแบ่งตัว

### ความรู้สึกเหมือนโดนของแหลมทิ่ม (PARAESTHESIA)

ความรู้สึกปวดแปลบ รู้สึกคล้ายเข็มทิ่ม หรืออาการชา ซึ่งมักจะเกิดขึ้นที่แขน ขา มือ หรือเท้า

### ไซคลิน-ดีเพนเดนทไคเนส 4/6

(CDK4/6, CYCLIN-DEPENDENT KINASES 4/6)

เอนไซม์ที่กระตุ้นการเพิ่มจำนวนของเซลล์

### ต่อมน้ำนม (LOBULES BREAST)

ต่อมที่ผลิตน้ำนม

### ต่อมน้ำเหลือง (LYMPH NODES)

โครงสร้างขนาดเล็กทั่วทั้งระบบน้ำเหลืองซึ่งทำหน้าที่กรองสารที่เป็นอันตราย เช่น เซลล์มะเร็งหรือแบคทีเรีย

### ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ (AXILLARY LYMPH NODES)

ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้

### ตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ (BIOMARKERS)

โมเลกุลทางชีวภาพที่พบในเนื้อเยื่อ เลือด หรือของเหลวอื่น ๆ ในร่างกาย ซึ่งเป็นสัญญาณของภาวะหรือโรค หรืออธิบายถึงพฤติกรรมของโรค

### ตัวรับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (PgR, PROGESTERONE RECEPTOR)

โปรตีนตัวรับที่จับกับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน

### ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวก

(OESTROGEN RECEPTOR (ER)-POSITIVE)

เซลล์ที่มีโปรตีนตัวรับที่จับกับฮอร์โมนเอสโตรเจน เซลล์มะเร็งที่มีตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นบวกจำเป็นต้องใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนในการเจริญเติบโต

### ตามลำดับ (SEQUENTIALLY)

การรักษาที่ให้หลังจากที่เสร็จจากการรักษาหนึ่ง

### ใต้ผิวหนัง (SUBCUTANEOUS)

ใต้ผิวหนัง

### ท่อน้ำนม (DUCTS BREAST)

ท่อที่ส่งน้ำนมไปที่หัวนม

### ทางหลอดเลือดดำ (INTRAVENOUS)

การให้ยาเข้าทางหลอดเลือดดำ



## อภิธานศัพท์

### นิวโทรฟิล (NEUTROPHILS)

เซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการต่อสู้กับการติดเชื้อ

### เนื้องอก (TUMOUR)

ก้อนหรือการเจริญเติบโตของเซลล์ที่ผิดปกติ เนื้องอกอาจเป็นชนิดไม่ร้ายแรง (ไม่ใช่มะเร็ง) หรือชนิดร้ายแรง (มะเร็ง) คำว่า 'เนื้องอก' ในคู่มือนี้ หมายถึง เนื้องอกที่เป็นมะเร็ง เว้นแต่จะระบุไว้เป็นอย่างอื่น

### ปวดกล้ามเนื้อ (MYALGIA)

ปวดกล้ามเนื้อ

### ปอดอักเสบ (PNEUMONITIS)

การอักเสบที่ปอด

### ปุ่มรากผม (HAIR FOLLICLE)

ตุ่มเล็ก ๆ ในผิวหนังซึ่งมีผมหรือขนงอกขึ้นมา

### ผมร่วง (ALOPECIA)

ผมร่วง

### พยาบาลผู้ชำนาญการเฉพาะทาง (NURSE SPECIALIST)

พยาบาลที่เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความผิดปกติบางอย่าง (เช่น โรคมะเร็ง)

### พอลิ เอดีพี-ไรโบส พอลิเมอเรส

#### (PARP, POLY ADP-RIBOSE POLYMERASE)

เอนไซม์ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานหลายอย่างของเซลล์ รวมถึงการซ่อมแซมความเสียหายของดีเอ็นเอ

### แพลทินัม (PLATINUM)

โลหะชนิดหนึ่งที่เป็นส่วนประกอบสำคัญของยารักษามะเร็งบางชนิด เช่น ยาคาร์โบพลาติน (CARBOPLATIN)

### ภาวะกระดูกตาย (OSTEONECROSIS)

การขาดเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อกระดูก ทำให้กระดูกส่วนนั้นตาย

### ภาวะกระดูกพรุน (OSTEOPOROSIS)

การที่ปริมาณและความหนาของเนื้อเยื่อกระดูกลดลง ส่งผลให้กระดูกอ่อนแอและแตกหักง่ายขึ้น

### ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ (THROMBOCYTOPENIA)

ภาวะเกล็ดเลือดในเลือดไม่เพียงพอ ซึ่งส่งผลให้มีเลือดออกในเนื้อเยื่อ ฟกช้ำ และการแข็งตัวของเลือดช้าหลังเกิดการบาดเจ็บ

### ภาวะไขมันในเลือดสูง (HYPERCHOLESTEROLAEMI)

การเพิ่มขึ้นของระดับคอเลสเตอรอลในเลือด

### ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (HYPERGLYCAEMIA)

การเพิ่มขึ้นของระดับกลูโคส (น้ำตาล) ในเลือด

### ภาวะไขมันในเลือดสูง (HYPERCHOLESTEROLAEMI)

การเพิ่มขึ้นของระดับคอเลสเตอรอลในเลือด

### ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง (HYPERGLYCAEMIA)

การเพิ่มขึ้นของระดับกลูโคส (น้ำตาล) ในเลือด

### ภาวะบวมน้ำ (OEDEMA)

การสะสมของของเหลวในร่างกายซึ่งทำให้น้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น

### ภาวะบวมน้ำเหลือง (LYMPHOEDEMA)

อาการบวมที่เกิดจากการสะสมของน้ำเหลืองในเนื้อเยื่อของร่างกาย ซึ่งอาจเป็นผลมาจากความเสียหายต่อระบบน้ำเหลือง เนื่องจากการผ่าตัดหรือการฉายรังสีในบริเวณที่น้ำเหลืองได้แขน และบริเวณโดยรอบ

### ภาวะเบื่ออาหาร (ANOREXIA)

การที่ไม่มีความรู้สึกอยากอาหาร หรือไม่อยากอาหาร

### ภาวะปลายประสาทอักเสบ (PERIPHERAL NEUROPATHY)

ความเสียหายต่อเส้นประสาทที่ปลายแขนปลายขา อาการอาจรวมถึงอาการปวด ความไวต่อความรู้สึก ชา หรืออ่อนแรงที่มือ เท้า หรือขาส่วนล่าง

### ภาวะโปรตีนรั่วในปัสสาวะ (PROTEINURIA)

ระดับโปรตีนในปัสสาวะสูงผิดปกติ ซึ่งอาจบ่งบอกถึงความผิดปกติของไต

### ภาวะพร่องเม็ดเลือดทุกชนิด (PANCYTOPENIA)

จำนวนเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือดต่ำ

### ภาวะพร่องฮอร์โมนต่อมหมวกไต (ADRENAL INSUFFICIENCY)

ความผิดปกติที่ต่อมหมวกไตสร้างฮอร์โมนบางชนิดไม่เพียงพอ

### ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิลต่ำ (NEUTROPENIA)

ระดับนิวโทรฟิลในเลือดต่ำผิดปกติ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

### ภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดลิมโฟไซต์ต่ำ (LYMPHOPENIA)

ระดับลิมโฟไซต์ (เซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่ง) ในเลือดต่ำผิดปกติ ซึ่งทำให้บุคคลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้น

### ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำ (LEUKOPENIA)

การลดลงของจำนวนลิวโคไซด์ (เซลล์เม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่ง) ในเลือด ซึ่งทำให้บุคคลมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้น

### ภาวะเม็ดเลือดขาวต่ำระดับรุนแรง (AGRANULOCYTOSIS)

การขาดเซลล์เม็ดเลือดขาวอย่างรุนแรง โดยทั่วไปมักจะเป็นชนิดนิวโทรฟิล

### ภาวะเยื่อช่องปากอักเสบ (STOMATITIS)

การอักเสบของเยื่อในช่องปาก

### ภาวะเยื่อเมือกอักเสบ (MUCOSITIS)

การอักเสบและการเป็นแผลของเยื่อในระบบทางเดินอาหาร

### ภาวะรั่วซึมของยาออกนอกหลอดเลือดดำ (EXTRAVASATION)

การรั่วซึมของของเหลว เช่น ยารักษามะเร็ง จากหลอดเลือดหรือท่อเข้าสู่เนื้อเยื่อโดยรอบ

## อภิธานศัพท์

### ภาวะโลหิตจาง (ANAEMIA)

ภาวะที่เกิดจากการขาดแคลนเซลล์เม็ดเลือดแดงหรือฮีโมโกลบิน (โปรตีนชนิดหนึ่งในเซลล์เม็ดเลือดแดงที่นำออกซิเจนไปเลี้ยงทั่วร่างกาย)

### ภาวะหมดประจำเดือน (MENOPAUSE)

ภาวะหมดประจำเดือน คือภาวะเมื่อผู้หญิงหยุดมีประจำเดือน และไม่สามารถตั้งครภ์ตามธรรมชาติอีกต่อไป

### ภาวะหลอดเลือดดำอักเสบมีลิ่มเลือด (THROMBOPHLEBITIS)

การอักเสบของหลอดเลือดดำเมื่อมีลิ่มเลือดเกิดขึ้น

### ยา 5-ฟลูออโรยูราซิล (5-FLUOROURACIL)

ยาเคมีบำบัดชนิดหนึ่งที่ใช้ยาโดยการหยดยาเข้าทางหลอดเลือดดำที่แขนหรือหน้าอก

### ยากลุ่มที่มีโครงสร้างคล้ายฮอร์โมนโกนาโดโทรปินรีลีสซิง (GONADOTROPIN-RELEASING HORMONE ANALOGUES)

การรักษาที่ยับยั้งฮอร์โมนและรังไข่ไม่ให้สร้างฮอร์โมนเพศ ในผู้หญิง ยาเหล่านี้จะทำให้รังไข่หยุดสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน

### ยากลุ่มแทกเซน (TAXANE)

กลุ่มของยาเคมีบำบัดชนิดหนึ่ง ได้แก่ ยาแพคลิตแทกเซล (PACLITAXEL) และยาโดซีแทกเซล (DOCETAXEL) นิวโทรฟิล (NEUTROPHILS)

### ยากลุ่มบิสฟอสโฟเนต (BISPHOSPHONATES)

กลุ่มยาที่ช่วยป้องกันหรือชะลอภาวะกระดูกพรุน และป้องกันกระดูกหัก รวมถึงปัญหาอื่น ๆ เกี่ยวกับกระดูกที่เกิดจากการแพร่กระจายของมะเร็งกระดูก

### ยากลุ่มยับยั้งเอนไซม์อะโรมาเตส (AROMATASE INHIBITOR)

การรักษาด้วยฮอร์โมนชนิดหนึ่งที่ใช้ขัดขวางการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน

### ยากลุ่มยับยั้งเอ็มเทอร์ (mTOR, MECHANISTIC TARGET OF RAPAMYCIN)

โปรตีนชนิดหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการแบ่งเซลล์และการอยู่รอดของเซลล์ ซึ่งอาจมีการทำงานในเซลล์มะเร็งบางชนิดมากกว่าในเซลล์ปกติ

### ยากลุ่มแอนทราไซคลิน (ANTHRACYCLINE)

เคมีบำบัดกลุ่มหนึ่งซึ่งประกอบด้วยยาอีพิรูบิซิน (EPIRUBICIN) และยาดีออกโซรูบิซิน (DOXORUBICIN)

### ยาคาร์โบพลาติน (CARBOPLATIN)

ยาเคมีบำบัดชนิดหนึ่งที่ใช้ยาโดยการหยดยาเข้าทางหลอดเลือดดำที่แขนหรือหน้าอก

### ยาเคฟไซตาบิน (CAPECITABINE)

ยาเคมีบำบัดชนิดหนึ่งที่ใช้โดยการรับประทาน

### ยาเจมิไซตาบิน (GEMCITABINE)

ยาเคมีบำบัดชนิดหนึ่งที่ใช้ยาโดยการหยดยาเข้าทางหลอดเลือดดำที่แขนหรือหน้าอก

### ยาซิสพลาติน (CISPLATIN)

ยาเคมีบำบัดชนิดหนึ่งที่ใช้ยาโดยการหยดยาเข้าทางหลอดเลือดดำที่แขนหรือหน้าอก

### ยาซีเอ็มเอฟ (CMF)

ยาเคมีบำบัดชนิดหนึ่ง (ที่ประกอบไปด้วยยาไซโคลฟอสฟาไมด์ (CYCLOPHOSPHAMIDE) ยาเมโทเทรกเซต (METHOTREXATE) และยา 5-ฟลูออโรยูราซิล (5-FLUOROURACIL) ที่ให้ยาด้วยการหยดยาเข้าทางหลอดเลือดดำที่แขนหรือหน้าอก หรือบางครั้งอาจให้โดยการรับประทาน

### ยาไซโคลฟอสฟาไมด์ (CYCLOPHOSPHAMIDE)

ยาเคมีบำบัดชนิดหนึ่งที่ใช้ยาโดยการหยดยาเข้าทางหลอดเลือดดำที่แขนหรือหน้าอก หรือโดยการรับประทาน

### ยาดีออกโซรูบิซิน (DOXORUBICIN)

ยาเคมีบำบัดชนิดหนึ่งที่ใช้ยาโดยการหยดยาเข้าทางหลอดเลือดดำที่แขนหรือหน้าอก

### ยาดีโนซูแมบ (DENOSUMAB)

ยาชนิดหนึ่งที่ใช้รักษาภาวะกระดูกพรุนและป้องกันกระดูกหัก และปัญหาอื่น ๆ เกี่ยวกับกระดูกที่มีสาเหตุมาจากการแพร่กระจายของมะเร็งไปที่กระดูก

### ยาโดซีแทกเซล (DOCETAXEL)

ยาเคมีบำบัดชนิดหนึ่งที่ใช้ยาโดยการหยดยาเข้าทางหลอดเลือดดำที่แขนหรือหน้าอก

### ยาทรอสทูซูแมบ (TRASTUZUMAB)

ยารักษาแบบมุ่งเป้าชนิดหนึ่งที่ใช้สำหรับรักษาโรคมะเร็งเต้านมที่มีเฮอรัฟเป็นบวก

### ยาทรอสทูซูแมบ เอ็มแทนซิน, ยาที-ดีเอ็ม1 (T-DM1, TRASTUZUMAB EMTANSINE)

ยาสูตรผสมระหว่างยาทรอสทูซูแมบ (TRASTUZUMAB) กับยาเคมีบำบัดที่ชื่อว่า ยาเอ็มแทนซิน (EMTANSINE)

### ยาทาม็อกซิเฟน (TAMOXIFEN)

ยาชนิดหนึ่งที่ใช้ในการรักษาด้วยฮอร์โมนซึ่งยับยั้งผลของฮอร์โมนเอสโตรเจนในเต้านม

### ยาทาลาโซพารีบ (TALAZOPARIB)

ยารักษาแบบมุ่งเป้าชนิดใหม่ซึ่งยับยั้งเอนไซม์พอลิ เอดีพี- ไวโบส พอลิเมอเรส (พีเออาร์ที) (PARP)

### ยานราทีนิบ (NERATINIB)

ยารักษาแบบมุ่งเป้าชนิดใหม่สำหรับรักษามะเร็งเต้านมที่มีเฮอรัฟเป็นบวก

### ยาบีวาซิซูแมบ (BEVACIZUMAB)

ยารักษาแบบมุ่งเป้าชนิดหนึ่งที่ใช้รักษาโรคมะเร็งบางชนิด รวมถึงโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม ซึ่งเป็นโมโนโคลนอลแอนติบอดี (monoclonal antibody) ที่มุ่งเป้าไปที่สารกระตุ้นการเจริญของเซลล์เยื่อหลอดเลือด (vascular endothelial growth factor, VEGF) และขัดขวางเซลล์มะเร็งไม่ให้สร้างหลอดเลือด จึงช่วยชะลอการเจริญเติบโตของเนื้องอก

### ยาพาลโบซิคลิบ (PALBOCICLIB)

ยารักษาแบบมุ่งเป้าชนิดหนึ่งที่ใช้รักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม โดยยาจะยับยั้งเอนไซม์ไซคลิน-ดีเพนเดนทีไคเนส 4/6 (CDK4/6) เพื่อลดการเพิ่มจำนวนของเซลล์เนื้องอก

### ยาเพอร์ทูซูแมบ (PERTUZUMAB)

ยารักษาแบบมุ่งเป้าชนิดหนึ่งที่ใช้สำหรับรักษาโรคมะเร็งเต้านมที่มีเฮอรัฟเป็นบวก

## อภิธานศัพท์

### ยาแพคลิแทกเซล (PACLITAXEL)

ยาเคมีบำบัดชนิดหนึ่งที่ทำให้ยาโดยการหยดยาเข้าทางหลอดเลือดดำที่แขนหรือหน้าอก

### ยาฟูเลเวสแทรนต (FULVESTRANT)

การรักษาด้วยฮอร์โมนชนิดหนึ่งที่ใช้รักษาตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจน และลดจำนวนของตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจน

### ยามะเอสโตรล อะซิเตต (MEGESTROL ACETATE)

ยาชนิดหนึ่งที่ใช้ในการรักษาด้วยฮอร์โมนซึ่งลดผลของฮอร์โมนเอสโตรเจน

### ยามะโรเทรกเซต (METHOTREXATE)

ยาเคมีบำบัดชนิดหนึ่งที่ทำให้ยาโดยการหยดยาเข้าทางหลอดเลือดดำที่แขนหรือหน้าอก หรือโดยการรับประทาน

### ยาไรโบซิคลิบ (RIBOCICLIB)

การรักษาแบบมุ่งเป้าชนิดหนึ่งที่ใช้รักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม โดยยับยั้งเอนไซม์ไซคลิน-ดีเพนเดนทีไคนเนส 4/6 (CDK4/6) เพื่อลดการเพิ่มจำนวนของเซลล์เนื้องอก

### ยาลาฟาทิบิ (LAPATINIB)

การรักษาแบบมุ่งเป้าชนิดหนึ่งที่ใช้สำหรับรักษาโรคมะเร็งเต้านมที่มีเฮอร์รูเป็นบวก

### ยาเลโทรโซล (LETROZOLE)

ยาชนิดหนึ่งในกลุ่มตัวรับยับยั้งเอนไซม์อะโรมาเทส

### ยาวิโนเรลบิน (VINOURELBINE)

ยาเคมีบำบัดชนิดหนึ่งที่ทำให้ยาโดยการหยดยาเข้าทางหลอดเลือดดำที่แขนหรือหน้าอก หรือโดยการรับประทาน

### ยาอะบิมาซิคลิบ (ABEMACICLIB)

การรักษาแบบมุ่งเป้าชนิดใหม่ซึ่งยับยั้งเอนไซม์ไซคลิน-ดีเพนเดนทีไคนเนส 4/6 (CDK4/6) เพื่อลดการเพิ่มจำนวนของเซลล์เนื้องอก โดยทั่วไป หมายถึงการฉายรังสีและ/หรือการรักษาด้วยยาหลังการผ่าตัด

### ยาอีพิรูบิซิน (EPIRUBICIN)

ยาเคมีบำบัดชนิดหนึ่งที่ทำให้ยาโดยการหยดยาเข้าทางหลอดเลือดดำที่แขนหรือหน้าอก

### ยาเอ็กซ์ิเมสเตน (EXEMESTANE)

ยาชนิดหนึ่งในกลุ่มตัวรับยับยั้งเอนไซม์อะโรมาเทส

### ยาเอเวอโรลิมีส (EVEROLIMUS)

การรักษาแบบมุ่งเป้าชนิดหนึ่งที่ใช้รักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม โดยยับยั้งเอ็มเทอร์ (mTOR) เพื่อลดการเจริญเติบโตและการเพิ่มจำนวนของเซลล์เนื้องอก

### ยาเอริบูลิน (ERIBULIN)

ยาเคมีบำบัดชนิดหนึ่งที่ทำให้ยาโดยการหยดยาเข้าทางหลอดเลือดดำที่แขนหรือหน้าอก

### ยาแอนเอสโตรโซล (ANASTROZOLE)

ยาชนิดหนึ่งในกลุ่มตัวรับยับยั้งเอนไซม์อะโรมาเทส

### ยาโอลาพาริบ (OLAPARIB)

การรักษาแบบมุ่งเป้าชนิดใหม่ซึ่งยับยั้งเอนไซม์พอลิ เอดีที- โรโบส พอลิเมอเรส (พีเออาร์ที) (PARP)

### ยีน (GENE)

ยีน คือ ดีเอ็นเอ ซึ่งทำหน้าที่สร้างสารที่จำเป็นต่อการทำงานของร่างกาย

### ยีนบีอาร์ซีเอ1 (BRCA1)

ยีนชนิดหนึ่งซึ่งเมื่อกลายพันธุ์ (ทำงานผิดปกติ) จะมีความสัมพันธ์กับความเสียหายที่รุนแรงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งรังไข่

### ยีนบีอาร์ซีเอ2 (BRCA2)

ยีนชนิดหนึ่งซึ่งเมื่อกลายพันธุ์ (ทำงานผิดปกติ) จะมีความสัมพันธ์กับความเสียหายที่รุนแรงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งรังไข่

### เยื่อตาอักเสบ (CONJUNCTIVITIS)

การอักเสบของเยื่อหุ้มลูกตาและเยื่อเปลือกตา

### ระดับ (GRADE)

ระดับของโรคมะเร็งจะขึ้นอยู่กับว่าเซลล์เนื้องอกดูแตกต่างจากเซลล์ปกติมากเพียงใด ภายใต้กล้องจุลทรรศน์ และมีการเจริญเติบโตเร็วเพียงใด ระดับจะเป็นค่าระหว่างหนึ่งถึงสาม และแสดงถึงความรุนแรงของเซลล์เนื้องอก โดยระดับยิ่งสูงเท่าไร เนื้องอกก็ยิ่งรุนแรงเท่านั้น

### ระบบทางเดินอาหาร (GASTROINTESTINAL SYSTEM)

ระบบอวัยวะที่ทำหน้าที่รับอาหารเข้ามาและขับออกจากร่างกาย และการใช้อาหารเพื่อให้ร่างกายมีสุขภาพแข็งแรง ซึ่งประกอบไปด้วยหลอดอาหาร กระเพาะอาหาร และลำไส้

### รังสีก่อไอออน (IONISING RADIATION)

อนุภาคหรือคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าชนิดใดก็ตามที่มีพลังงานเพียงพอในการแตกตัวเป็นไอออนหรือกำจัดอิเล็กตรอนออกจากอะตอม (เช่น รังสีเอกซ์)

### โรคจมูกอักเสบ (RHINITIS)

การอักเสบของเยื่อในจมูก

### โรคที่เกิดร่วม (COMORBIDITIES)

โรคหรือความผิดปกติเพิ่มเติมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยในเวลาเดียวกัน

### โรคมะเร็งเต้านมชนิดไม่ลุกลาม (NON-INVASIVE BREAST CANCER)

โรคมะเร็งที่ไม่แพร่กระจายออกไปยังเนื้อเยื่อปกติของเต้านม

### โรคมะเร็งเต้านมชนิดลุกลาม (INVASIVE BREAST CANCER)

โรคมะเร็งที่แพร่กระจายออกไปนอกท่อน้ำนม หรือต่อมน้ำนม

### โรคเยื่อจมูกและลำคออักเสบ (NASOPHARYNGITIS)

อาการบวมและการอักเสบที่โพรงจมูกและหลังลำคอ

### โรคอ้วน (OBESITY)

การสะสมไขมันที่ผิดปกติหรือมากเกินไปซึ่งอาจส่งผลต่อสุขภาพ

## อภิธานศัพท์

### ลิ่มเลือดอุดตัน (THROMBOSIS)

การก่อตัวของลิ่มเลือดภายในหลอดเลือด ซึ่งขัดขวางการไหลเวียนของเลือดในระบบเลือด

### สารกระตุ้นการเจริญของเซลล์เยื่อผิวหลอดเลือด

(VEGF, VASCULAR ENDOTHELIAL GROWTH FACTOR)

โปรตีนชนิดหนึ่งที่เกิดโดยเซลล์ที่กระตุ้นการเจริญเติบโตของหลอดเลือดใหม่

### เสียงในหู (TINNITUS)

การได้ยินเสียง (เช่น เสียงจิ้ง ๆ เสียงซ่า ๆ หรือเสียงหึ่ง ๆ) ทั้งที่ไม่มีเสียงจากภายนอก

### หมวกเย็น (COLD CAP)

หมวกที่ช่วยให้หนังศีรษะเย็นทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการรักษา เพื่อลดผลของการรักษาที่มีต่อปมรากผม

### หลอดลมหดเกร็ง (BRONCHOSPASM)

การหดเกร็งของกล้ามเนื้อในทางเดินหายใจในปอด

### อาการคัน (PRURITUS)

อาการคันผิวหนังอย่างรุนแรง

### อาการปวดข้อ (ARTHRALGIA)

ปวดข้อ

### อาการพูดไม่ชัด (DYSARTHRIA)

การออกเสียงลำบากหรือออกเสียงไม่ชัด (เช่น พูดไม่ชัด พูดเสียงขึ้นจมูก เสียงแหบ เสียงดังหรือเบาเกินไป)

### อาการหายใจลำบาก (DYSPNOEA)

หายใจลำบาก

### อาการเหนื่อยล้า (FATIGUE)

อาการเหนื่อยอย่างมาก

### อาการอ่อนเปลี้ย (ASTHENIA)

ความรู้สึกอ่อนเปลี้ยหรือไม่มีเรี่ยวแรงผิดปกติ

### อายุตามปฏิทิน (CHRONOLOGICAL AGE)

อายุตามเวลาจริงที่ผ่านไป

### อาหารไม่ย่อย (DYSPEPSIA)

ศัพท์ทางแพทย์สำหรับอาการอาหารไม่ย่อย

### อินซิทูไฮบริไดเซชัน (IN SITU HYBRIDISATION)

วิธีการทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหาและระบุตำแหน่งของยีนที่เฉพาะเจาะจงในตัวอย่างเนื้อเยื่อ

### อิมมูโนฮิสโตเคมี (IMMUNOHISTOCHEMISTRY)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ใช้แอนติบอดีเพื่อตรวจหาตัวบ่งชี้บางอย่างในตัวอย่างเนื้อเยื่อ

### เอกซเรย์ (X-RAY)

การถ่ายภาพทางรังสีโดยใช้รังสีชนิดหนึ่งที่สามารถทะลุผ่านร่างกายได้ ซึ่งช่วยให้แพทย์สามารถเห็นภาพภายในร่างกาย

### ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน (PROGESTERONE)

ฮอร์โมนที่มีบทบาทในการมีรอบประจำเดือนและการตั้งครรภ์

### ฮอร์โมนเอสโตรเจน (OESTROGEN)

ฮอร์โมนที่ช่วยพัฒนาและคงคุณลักษณะของเพศหญิง

### ฮอร์โมนแอนโดรเจน (ANDROGEN)

ฮอร์โมนที่ช่วยพัฒนาและคงคุณลักษณะของเพศชาย

### เฮอรัทู (HER2)

โปรตีนชนิดหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตของเซลล์ ซึ่งพบได้ในเซลล์มะเร็งบางชนิด รวมถึงเต้านม

คู่มือนี้จัดทำขึ้นเพื่อช่วยให้คุณ เพื่อน ๆ และครอบครัวของคุณเข้าใจธรรมชาติของโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการรักษาที่มีอยู่ได้ดียิ่งขึ้น ข้อมูลทางการแพทย์ที่อธิบายไว้ในเอกสารฉบับนี้อิงจาก European Society for Medical Oncology, ESMO สำหรับการจัดการโรคมะเร็งเต้านมในระยะแรกและระยะลุกลาม เราขอแนะนำให้คุณสอบถามแพทย์เกี่ยวกับการตรวจและการรักษาชนิดต่างๆ ที่มีอยู่ในประเทศของคุณ สำหรับชนิดและระยะของโรคมะเร็งเต้านมที่คุณเป็นอยู่

คู่มือนี้เขียนโดย Kstorfin Medical Communications Ltd ในนามของ ESMO

© Copyright 2018 European Society for Medical Oncology สงวนลิขสิทธิ์ทั่วโลก

European Society for Medical Oncology (ESMO)

Via Ginevra 4

6900 Lugano Switzerland

โทรศัพท์: +41 (0)91 973 19 99

โทรสาร: +41 (0)91 973 19 02

อีเมล: [patient\\_guides@esmo.org](mailto:patient_guides@esmo.org)

เราสามารถช่วยให้คุณเข้าใจโรคมะเร็งเต้านมและทางเลือกในการรักษาที่มีอยู่ได้

คู่มือสำหรับผู้ป่วยของ ESMO ได้รับการออกแบบมาเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล ให้เข้าใจโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ และประเมินทางเลือกในการรักษาที่ดีที่สุด

ข้อมูลทางการแพทย์ที่อธิบายไว้ในคู่มือสำหรับผู้ป่วยฉบับนี้อิงจากแนวทางเวชปฏิบัติของ ESMO ซึ่งได้รับการออกแบบมาเพื่อให้คำแนะนำแก่แพทย์เฉพาะทางอายุรศาสตร์มะเร็งวิทยา ในการตรวจวินิจฉัย การติดตามผล และการรักษาโรคมะเร็งชนิดต่าง ๆ

สำหรับข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาไปที่ [www.esmo.org](http://www.esmo.org)

