



มะเร็งเต้านม

ชนิด

TRIPLE NEGATIVE

บทความโดย

พญ.ปิยวรรณ เกียนชัยอนันต์

อายุรแพทย์มะเร็งวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี



มะเร็งเต้านม ชนิดทริปเปิ้ลเนกาทีฟ

หรือ TNBC (TRIPLE-NEGATIVE BREAST CANCER)

คืออะไร ?



.....

คือ **มะเร็งเต้านมชนิดไม่มีตัวรับทั้งสามชนิด** ได้แก่



— **ตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจน**
Estrogen Receptor หรือ ER

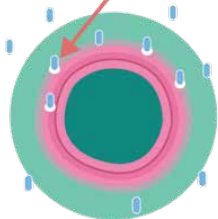
— **ตัวรับฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน**
Progesterone Receptor หรือ PR

— **ตัวรับเฮอร์ทู**
HER-2 Receptor

ซึ่งสามารถทราบได้จากการเจาะชิ้นเนื้อมะเร็งเต้านม (biopsy) เพื่อตรวจหาตัวรับทั้ง 3 ชนิด โดยการย้อมพิเศษ และไม่เจอตัวรับทั้ง 3 ชนิด

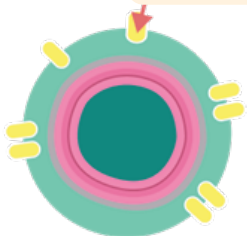
ชนิดของมะเร็งเต้านม

ตัวรับฮอร์โมน



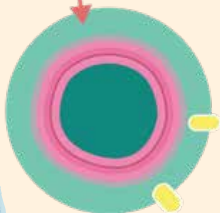
- 1 มะเร็งเต้านม ชนิด
ตัวรับฮอร์โมนเป็นบวก
Hormone-Positive
Breast Cancer

ตัวรับเฮอร์ทู



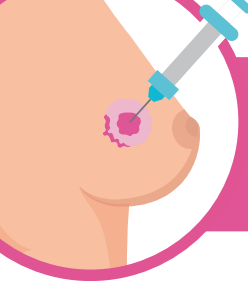
- 2 มะเร็งเต้านม ชนิด
ตัวรับเฮอร์ทูเป็นบวก
HER-2 Positive
Breast Cancer

ไม่มีตัวรับฮอร์โมนและตัวรับเฮอร์ทู



- 3 มะเร็งเต้านม ชนิด
ไม่มีตัวรับทั้งสามชนิด
Triple-Negative
Breast Cancer หรือ TNBC





การเจาะชิ้นเนื้อ (biopsy) เพื่อเก็บตัวอย่าง
ชิ้นเนื้อไปตรวจหาชนิดของมะเร็งเต้านม

ผลการตรวจชิ้นเนื้อและการย้อมพิเศษของตัวรับทั้งสามชนิด
จะให้อินโฟลสำคัญในการเลือกวิธีการรักษาสำหรับโรคมะเร็งเต้านม
ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกราย **ควรได้รับการตรวจชิ้นเนื้อ เพื่อ
หาชนิดของมะเร็งเต้านมก่อนเริ่มการรักษา รวมถึงการผ่าตัด**
เนื่องจากมะเร็งเต้านมแต่ละชนิดมีวิธีการรักษา และการตอบสนอง
ต่อการรักษาที่แตกต่างกันไป

- ❁ **ควรทำการปรึกษาแพทย์**
เกี่ยวกับชนิดของมะเร็งเต้านมก่อนตัดสินใจทำการผ่าตัด
- ❁ **การทราบชนิดของมะเร็งเต้านม**
จะช่วยให้แพทย์ตัดสินใจวางแผนการรักษาที่เหมาะสมได้

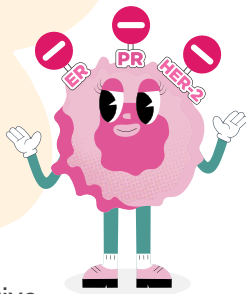
ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก **มะเร็งเต้านมชนิด Triple Negative พบได้
บ่อยประมาณ 9-13 %¹** ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมด โดยมักพบ
ในผู้หญิงอายุน้อยกว่า 40 ปี



การรักษามะเร็งเต้านม

ชนิด

TRIPLE NEGATIVE



เนื่องจากมะเร็งเต้านมชนิด Triple Negative ไม่มีทั้งตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจน (ER) โปรเจสตอโรน (PR) และ ตัวรับเฮอรัท (HER-2) จึงไม่สามารถใช้ยาต้านฮอร์โมน และยาต้านเฮอรัทได้

.....

การรักษามะเร็งเต้านม ชนิด **TRIPLE NEGATIVE**

ขึ้นอยู่กับระยะของโรค

โดยจะพิจารณาจาก

.....

- ขนาดของก้อนมะเร็ง
- การแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้
- การแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ

เมื่อทราบระยะของมะเร็งเต้านมแล้ว
สามารถพิจารณาการรักษาได้ตามระยะของโรค ดังนี้

ระยะที่หนึ่ง

คือ ระยะที่ก้อนมะเร็งที่เต้านมมี**ขนาดไม่เกินสองเซนติเมตร**
และตรวจไม่พบมะเร็งที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้

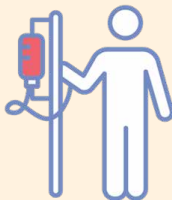
การรักษา

ใช้วิธีการผ่าตัดเต้านมและพิจารณาให้ยาเคมีบำบัดหลังผ่าตัด

การผ่าตัด
(Surgery)



การให้ยาเคมีบำบัดหลังผ่าตัด
(Adjuvant chemotherapy)



ระยะที่สอง ระยะที่สาม

คือ ระยะที่ก้อนมะเร็งที่เต้านมมี**ขนาดเกินสองเซนติเมตร**
(ไม่ว่าจะมีหรือไม่มีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง) หรือ
ตรวจพบว่ามี**การกระจายมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้**

การรักษา

การให้ยาเคมีบำบัดก่อนผ่าตัด และอาจจะให้ยาภูมิคุ้มกัน
บำบัดก่อนการผ่าตัดร่วมด้วย และตามด้วยการผ่าตัด
เต้านมรวมถึงต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้
ในผู้ป่วยบางรายอาจจะพิจารณาให้ยาต่อหลังผ่าตัดด้วย

การให้ยาก่อนผ่าตัด
(Neoadjuvant therapy)



การผ่าตัด
(Surgery)



การให้ยาเคมีบำบัดหลังผ่าตัด
(Adjuvant chemotherapy)



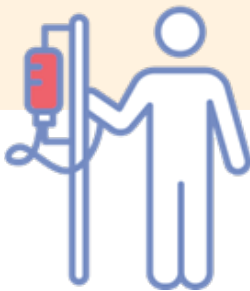
ระยะที่สี่

คือ ระยะที่มะเร็งมีการแพร่กระจายไปที่อวัยวะอื่น

การรักษา

การรักษาจะให้ยาเคมีบำบัดเป็นหลัก

แพทย์อาจให้การรักษาเสริมด้วยยาภูมิคุ้มกันบำบัด
ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการตรวจชิ้นเนื้อแล้วพบว่า มีโปรตีน
ที่ชื่อว่า **PD-L1 (Programmed death-ligand 1)**
ตั้งแต่ 10 คะแนนขึ้นไป





การให้ยาเคมีบำบัดก่อนผ่าตัด

Neoadjuvant chemotherapy



.....

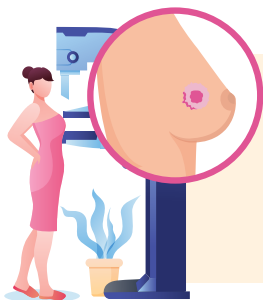
สำหรับโรคมะเร็งเต้านมระยะต้น การให้ยาเคมีบำบัดก่อนผ่าตัดหรือหลังผ่าตัดมีประสิทธิภาพไม่แตกต่างกัน แต่การให้ยาเคมีบำบัดก่อนผ่าตัดในมะเร็งเต้านมชนิด Triple Negative ระยะที่สอง และระยะที่สาม มีข้อดีหลายอย่าง ได้แก่

1 ช่วยให้การผ่าตัดทำได้ง่ายขึ้น

การให้ยาเคมีบำบัดก่อนผ่าตัดทำให้ก้อนมะเร็งเต้านมมีขนาดเล็กลง สามารถผ่าตัดแบบสงวนเต้านมได้ ทำให้ผู้ป่วยยังคงมีเต้านมหลังผ่าตัดได้ รวมถึงการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ การให้ยาเคมีบำบัดก่อนจะทำให้ก้อนที่ต่อมน้ำเหลืองมีขนาดเล็กลง ลดการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองออกทั้งหมด ความเสี่ยงที่จะเนื้องอกหลังผ่าตัดจึงลดลง

2 ช่วยประเมินผลการตอบสนองต่อยา

การให้ยาเคมีบำบัดก่อนผ่าตัดในขณะที่ยังมีก้อนที่เต้านมอยู่ ทำให้ระหว่างที่ให้ยาเคมีบำบัด สามารถตรวจติดตามขนาดก้อนได้ว่า ระหว่างให้ยาก้อนเล็กลงไปแค่ไหน



และมีการตรวจแมมโมแกรมเพิ่มเติม
เพื่อประเมินการตอบสนองของโรคได้
เป็นการทดสอบว่า
การรักษาที่ให้ไปได้ผลหรือไม่

ถ้าขนาดก้อนยังไม่เล็กลงหรือยังไม่เป็นที่น่าพอใจ
ก็อาจจะมีการปรับยา หรือวางแผนการรักษา ในขั้นตอนต่อไป
หลังผ่าตัดได้ว่าจะมีการให้อะไรเพิ่มเติม
เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาให้ดีขึ้นได้

• • • • •

เปรียบเทียบกับกรณีที่ผ่าตัดไปแล้ว และให้ยาเคมีบำบัดทีหลัง
จะไม่มีก้อนมะเร็งเหลือให้ติดตามการตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดได้

3 ช่วยวางแผนการรักษาในขั้นตอนต่อไป



แพทย์จะพิจารณาผลการตอบสนองต่อยาที่ให้ก่อนผ่าตัด เพื่อปรับแผนการรักษา เช่น

หากให้ยาเคมีบำบัดแล้ว หลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านม
ถ้าไม่มีรอยโรคมะเร็งเต้านมเหลืออยู่เลย กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้
มีการพยากรณ์โรคที่ดีมาก

แต่หากตรวจพบว่ายังมีรอยโรคมะเร็งเต้านมอยู่

แสดงว่าตอบสนองไม่ดีต่อการให้ยาเคมีบำบัดก่อนผ่าตัด จะมีการ
ให้ยาเพิ่มเติมหลังผ่าตัด เพื่อให้เพิ่มระยะเวลาการควบคุมโรคได้

**สำหรับโรคมะเร็งเต้านมชนิด Triple Negative ระยะที่สอง
ระยะที่สาม ที่มีการวางแผนให้ยาเคมีบำบัดก่อนผ่าตัด**

นอกเหนือจากยาเคมีบำบัดที่มีประสิทธิภาพดีแล้ว ยังมียาในกลุ่ม
ภูมิคุ้มกันบำบัดที่ให้ร่วมกับยาเคมีบำบัด ซึ่งมีประโยชน์ในการเพิ่ม
อัตราการตอบสนองของตัวโรคมะเร็ง และระยะเวลาการกลับมา
ของตัวโรคมะเร็งได้ด้วย ทั้งนี้ต้องปรึกษากับแพทย์ผู้ดูแลเป็นหลัก
เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีรายละเอียดของโรคที่แตกต่างกัน

ภูมิคุ้มกันบำบัดกับการรักษามะเร็งเต้านม

ชนิด

TRIPLE NEGATIVE

กลไกการทำงานของยาภูมิคุ้มกันบำบัด

ภูมิคุ้มกันบำบัดเป็นการใช้ภูมิคุ้มกันของร่างกายในการกำจัดเซลล์มะเร็ง ในภาวะปกติสิ่งแปลกปลอมของร่างกาย เช่นเชื้อโรคจะถูกระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายกำจัด แต่พบว่าเซลล์มะเร็งที่จัดว่าเป็นสิ่งแปลกปลอมของร่างกายไม่ถูกกำจัดโดยภูมิคุ้มกันของร่างกาย

โดยที่การศึกษาพบว่าเซลล์มะเร็งขัดขวางการทำงานของระบบภูมิคุ้มกันร่างกาย โดยตัวรับเช็คพอยต์ (immune checkpoint receptor) บนเซลล์มะเร็ง จับกับตัวรับเช็คพอยต์บนเซลล์เม็ดเลือดขาว จะมีผลยับยั้งการทำงานของเซลล์เม็ดเลือดขาว และมีผลให้เซลล์มะเร็งไม่ถูกทำลาย เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยายับยั้งการทำงานของอิมมูนเช็คพอยต์ (immune checkpoint inhibitors) ที่เป็นยาที่พัฒนาขึ้นใหม่ มีกลไกการทำงาน โดยยับยั้งกระบวนการที่เซลล์มะเร็งขัดขวางการทำงานของเซลล์เม็ดเลือดขาว ทำให้เม็ดเลือดขาวกลับมาทำงานได้ปกติและสามารถทำลายเซลล์มะเร็งได้

ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เมื่อเจอเซลล์มะเร็ง

เซลล์พอยต์ตัวสำคัญของระบบภูมิคุ้มกัน
ที่อยู่บนผิวเซลล์เม็ดเลือดขาวชื่อ **PD-1**
และบนเซลล์มะเร็งชื่อ **PD-L1**

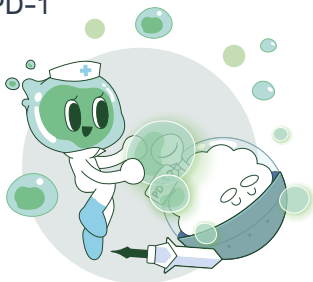


เมื่อเซลล์เม็ดเลือดขาวจับกับเซลล์มะเร็งที่
จุดเซลล์พอยต์นี้ จะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของ
ร่างกายถูกปิดสวิตช์ ไม่ทำงาน ทำให้เซลล์
เม็ดเลือดขาวมองไม่เห็นเซลล์มะเร็ง และไม่สามารถทำลายเซลล์มะเร็งได้

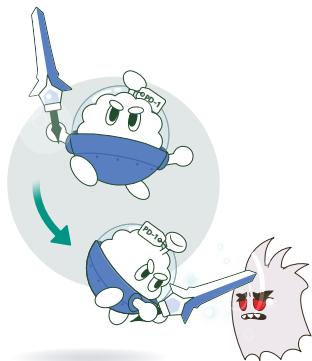
เซลล์มะเร็งมีตัวรับชื่อ PD-L1 ไปจับกับ PD-1 ซึ่งเป็นจุด
เซลล์พอยต์บนเซลล์เม็ดเลือดขาวทำให้ระบบภูมิคุ้มกันถูก
ปิดสวิตช์ไม่สามารถทำงานได้ เซลล์มะเร็งจึงไม่ถูกกำจัด

กลไกการทำงานของยาภูมิคุ้มกันบำบัด

- 1 ยาภูมิคุ้มกันบำบัด ชนิดที่**ยับยั้งการทำงานของอิมมูน**
เช็คพอยต์ จะยับยั้งไม่ให้ PD-1
และ PD-L1 เข้าจับกันได้



- 2 เมื่อ PD-1 และ PD-L1 ไม่จับกัน ทำให้ระบบภูมิคุ้มกัน
ไม่ถูกปิดสวิตช์ ส่งผลให้
ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย
หรือเม็ดเลือดขาวกลับมา
ทำงานได้อีกครั้ง และ
สามารถกำจัดเซลล์มะเร็งได้



ข้อบ่งชี้ของยาภูมิคุ้มกันบำบัด

ในการรักษามะเร็งเต้านม ชนิด **TRIPLE NEGATIVE**

ปัจจุบันยาภูมิคุ้มกันบำบัดมีข้อบ่งใช้ที่
ได้รับอนุมัติจากองค์การอาหารและยา
ให้ใช้รักษาได้ในมะเร็งเต้านมชนิด Triple Negative

✓ ระยะต้น ✓ ระยะแพร่กระจาย



ทั้งนี้หากท่านตรวจพบเป็นมะเร็งเต้านมชนิด Triple Negative
ควรปรึกษาแพทย์เพิ่มเติม เพื่อวางแผนการรักษาร่วมกัน

REFERENCE

1. Manzano, A. et al. Improving outcomes for women with triple-negative breast cancer in Asia-Pacific. The Swedish Institute for Health Economics (IHE). 2023. Available at https://ihe.se/app/uploads/2023/05/IHE-report-2023_3_.pdf Accessed July 19, 2024.

NOTE



NOTE





สแกน เพื่อศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม
มะเร็งเต้านมชนิด Triple-Negative ไม่มีตัวรับ... แต่มีทางเลือก

