

วัณโรคเต้านม : รายงานผู้ป่วย 1 ราย  
(Tuberculosis of the Breast : A Case Report)

ชัชชัย เทพจินดา พ.บ.ว. (ศัลยศาสตร์)\*

บทคัดย่อ

รายงานผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 52 ปี มีก้อนที่เต้านมซ้ายมา 7 วัน มีอาการปวดเจ็บได้รับการตรวจ ultrasound พบเป็น mixed echogenic cystic mass ได้ทำการผ่าตัด excision ผลตรวจทางพยาธิวิทยาพบว่าเป็น Chronic granulomatous mastitis ย้อม AFB positive ซึ่งวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคที่เต้านม ซึ่งพบน้อยมาก ได้รับการรักษาโดยให้ยาต้านวัณโรค

Abstract

A case report of a 52 years old women presented a mass in middle and outer quadrant of the left breast of seven days duration. On physical examination, mass was tender irregular surface. The mass also appeared to be fixed to breast. Axillary nodes were not palpated. Sonography of the breast showed mixed echogenic cystic mass. Excisional biopsy of the lesion showed granulomatous inflammation. Langhans giant cells are present in

these granulomatous. The special staining is positive for AFB.

บทนำ

วัณโรคเต้านมเป็นโรคที่พบน้อยมาก แม้แต่ในประเทศที่พบอุบัติการณ์วัณโรคปอดและวัณโรคนอกปอดสูงก็ตาม ยังไม่ค่อยจะพบว่ามีวัณโรคเต้านม สำหรับวัณโรคนอกปอดที่พบบ่อยคือต่อมน้ำเหลือง โดยเฉพาะที่ supraclavicular, axilla, mediastinal node และ intraperitoneum ส่วนที่อื่นๆพบได้คือ spine, กระเพาะอาหาร, ทางเดินอาหาร, สมอง, เยื่อหุ้มสมอง, เยื่อหุ้มปอด, เยื่อหุ้มหัวใจ, อัมพา และที่ผิวหนัง<sup>2,4</sup> ส่วนปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดเชื้อวัณโรคส่วนใหญ่พบในผู้ที่ติดเชื้อ HIV, อื่นๆ ได้แก่ ผู้ที่รับยา immunosuppression, lymphoma, leukemia, hemophilia, ไตวายเรื้อรัง, เบาหวาน, malnutrition<sup>4</sup>

ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการคล้ายกับก้อนที่เต้านม มีอาการเจ็บ อาจมีไข้ก็ได้ อาจมีลักษณะบวมแดงที่ผิวหนังได้ ทำให้เข้าใจผิดคิดว่าเป็นฝีอักเสบ หรือมะเร็งเต้านม มักมีประวัติใกล้ชิดผู้ป่วยวัณโรค หรือเคยเป็นวัณโรค

\* นายแพทย์ 7 กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลดำเนินสะดวก

ต่อมน้ำเหลืองมาก่อน การวินิจฉัยก่อนข้างยาก mammography มักเห็นเป็นลักษณะ dens area บริเวณก้อน บางคนเป็น spiculated mass หรือบางคนก็เป็น lobulated mass ซึ่งไม่สามารถแยกกับ malignancy ได้ ultrasound มักเป็น mixed cystic กับ mass<sup>3</sup>. Criteria ในการวินิจฉัยได้จากการตรวจ pathology พบเป็นลักษณะ granulomatous infiltrates หรือ/และ tubercles with central caseation หรือจากการเจาะดูตรวจ Acid fast Bacilli แล้วพบเชื้อ การรักษาคือการให้ยาต้านวัณโรค เป็นเวลาอย่างน้อยนาน 6 เดือน ส่วนเรื่องแผลให้ทำแผล ถ้ามีการติดเชื้อ bacteria ซ้ำเดิมก็ให้ยาต้านจุลชีพเพิ่มเติม<sup>1,5</sup>

## รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 53 ปี อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนา อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี มารับการตรวจที่โรงพยาบาลดำเนินสะดวก เมื่อ 1 กันยายน 2547 ด้วยอาการสำคัญคือ คล้ำไต้ก้อนที่เต้านมซ้ายมา 7 วัน มีอาการปวดเจ็บเล็กน้อย

### ประวัติ

7 วันก่อน ผู้ป่วยคล้ำพบก้อนที่เต้านมซ้าย ขนาดประมาณหัวแม่มือ มีอาการเจ็บ ไม่มีไข้ ไม่มีเลือดหรือน้ำใดๆไหลออกทางหัวนม ก้อนเริ่มโตขึ้น เจ็บมากขึ้น อ่อนเพลีย ผอมลง น้ำหนักตัวลดลง จึงมาโรงพยาบาล ไม่ได้ไปรับรักษาที่ใดมาก่อน มีประวัติเป็นวัณโรคที่ต่อมน้ำเหลืองรักแร้ซ้ายเมื่อ 2 ปีก่อน ได้รับการรักษา

กินยาต้านวัณโรคจนครบ ปฏิเสธประวัติวัณโรค มะเร็ง เต้านมในครอบครัว ไม่สูบบุหรี่ ไม่ได้กินยาคุมกรอน หรือสเตียรอยด์ ไม่มีโรคเบาหวาน โรคไต หรือโรคตับ

### การตรวจร่างกายเบื้องต้น

ผู้ป่วยหนัก 40 กิโลกรัม อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท

Breast : Normal nipple both sides, no discharge  
left Breast พบ ill-defined Mass ขนาด 3x3 cms. Irregular shape tender , firm, movable, พบอยู่ที่ตำแหน่ง lower outer quadrant left breast

Lymphatic system : Axillary lymph node not palpable supraclavicular lymph node not palpable

Cardiovascular system: normal S<sub>1</sub>S<sub>2</sub> no murmur.

Respiratory system : normal breath sound, no crepitation.

Abdomen : soft , flat, not tender liver and spleen not palpable, no ascites

Ultrasound : Mixed echogenic cystic mass



## ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Complete chemistry : BUN = 10 mg/dl, creatinine 0.8 mg/dl. Electrolyte ปกติ

Liver function test : protein = 7.2, Albumin = 4.4, Total Bilirubin = 0.7, Direct Bilirubin = 0.3, SGOT = 38, SGPT = 47, Alkaline Phosphatase = 87

Urine examination : ปกติ

Chest X-ray = ปกติ

Grain stain : แผลพบ few leukocyte

Culture bacteria : No growth

HIV = negative

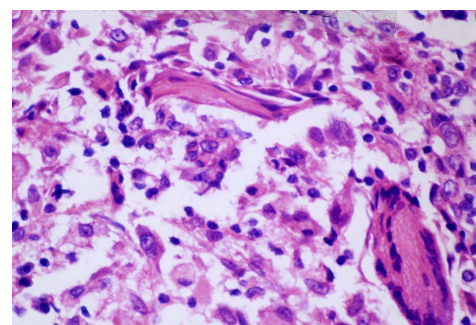
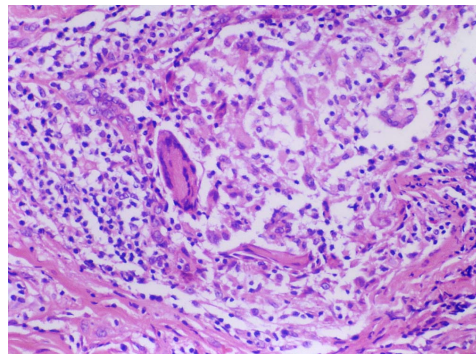
## การดำเนินของโรค

ผู้ป่วยได้รับการทำ excisional biopsy ลักษณะก้อนเป็นสีน้ำตาลนํมๆ ขนาด 1x1.5 เซนติเมตร และน้ำสีเหลืองขุ่นๆปนเลือดแดงจางๆ ก้อนอยู่ชั้นใต้ผิวหนัง (subcutaneous tissue) ตีกล้ำเข้าไปถึงเนื้อ breast tissue และเยื่อรอบๆมีการอักเสบ (inflammation) ผลตรวจพยาธิวิทยาพบเป็น chronic granulomatous mastitis ย้อม

AFB positive ได้รับการรักษาโดยให้ Anti Tuberculous Drugs. (Isonacid, Rifampicin, pyrazinamide Ethambutol) สำหรับแผลได้รับการรักษาแบบแผลติดเชื้อ ไม่ได้เย็บแผล, ทำแผลแบบ wet dressing และให้ยาฆ่าเชื้อ ทำแผล 7 วัน แผลแห้งแดงดีจึงเย็บแผล 7 วัน ต่อมาตัดไหม แผลหายดี

## ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา

- Chronic granulomatous mastitis  
microscopic findings : The section shows multiple foci of granulomatous inflammation which composed of histiocytes, lymphocytes, plasma cells, and few neutrophils, Langhans's giant cells are present in these granulomas. No malignant change is seen. Special stains acid fast bacilli is positive.



วิจารณ์

วัณโรคเป็นที่รู้จักกันดีว่าเกิดจากเชื้อ Myobacterium tuberculosis ส่วนใหญ่มักติดเชื้อที่ปอด มีเพียงร้อยละ 25 ที่ติดเชื้อที่นอกปอด WHO รายงานปี 1995 พบ มีผู้ติดเชื้อวัณโรคใหม่ถึง 8.8 ล้านคน และ เสียชีวิตเกือบ 3 ล้านคน ร้อยละ 90 ของวัณโรคพบใน ประเทศที่กำลังพัฒนา พบมากสุดในทวีปเอเชีย สำหรับ วัณโรคที่เต้านมนั้นพบน้อยมาก แม้กระทั่งในประเทศที่ มีการระบาดของโรคสูงก็ยังพบการติดเชื้อที่เต้านมน้อย มาก มีผู้ป่วยรายงานวัณโรคเต้านมไว้ 4 ราย ซึ่งทั้ง 4 ราย เป็นเพศหญิงอายุ 34-68 ปี มาด้วยก้อนเต้านม 1รายมี ประวัติวัณโรคปอดมาก่อน อีก 3 รายไม่มีประวัติวัณโรค มาก่อน และตรวจเอกซเรย์ปอดก็ปกติ 2 ราย ตรวจพบ มีต่อมน้ำเหลืองรักแร้โตและพบเชื้อที่ต่อมน้ำเหลือง ด้วย อีก 2 ราย ไม่พบเชื้อที่ต่อมน้ำเหลืองรักแร้ ซึ่งทำ ให้ไม่สามารถสรุปได้ว่าวัณโรคเต้านมนั้นเกิดมาจากการ ติดเชื้อที่ต่อมน้ำเหลืองรักแร้ การวินิจฉัยทั้ง 4 รายใช้ ผลการตรวจพยาธิวิทยา และย้อม AFB ให้ผลบวกทุก ราย<sup>3</sup>

ในประเทศไทยยังไม่มีรายงานวัณโรคที่เต้านม มาก่อน สำหรับผู้ป่วยรายนี้มาด้วยมีก้อนที่เต้านมปวดเจ็บ ซึ่งส่วนใหญ่เรามักคิดถึงก้อนเนื้ออกต่างๆ ไป มะเร็ง ซีสต์ หรือฝีอักเสบที่เต้านม การซักประวัติที่นั่นสำคัญมาก ผู้ป่วยรายนี้มีประวัติเป็นวัณโรคต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ มาเมื่อ 2 ปีก่อน ซึ่งสามารถเกิดการกลับเป็นซ้ำ (relapsed) และแพร่กระจายไปที่ส่วนเต้านมได้ (การเกิด การกลับเป็นซ้ำของวัณโรคนั้นสามารถที่จะอธิบายได้

คือ ตัว macrophage ในต่อมน้ำเหลืองจะจับตัวเชื้อวัณโรค แล้วกระตุ้น T-lymphocytes หลั่งสาร lymphokines ไปถึงจุด monocytes ชักนำให้กลายเป็น macrophage ที่สามารถจับกินตัวเชื้อวัณโรคได้มากขึ้น ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของภูมิคุ้มกันชนิดอาศัยเซลล์ (cell – mediated immunity) ถ้าภูมิคุ้มกันดังกล่าวไม่สามารถ กำจัดเชื้อได้หมด จึงป่วยเป็นวัณโรคในเวลาต่อมา ซึ่ง เชื้อสามารถกระจายไปตามที่ต่างๆของร่างกายได้<sup>4</sup> ทำให้ เราต้องนึกถึงวัณโรคไว้ด้วย การทำ ultrasound ก็พบเป็น ลักษณะ mixed cystic กับ Mass ซึ่งไม่สามารถบอก ได้ชัดเจน การวินิจฉัยที่แน่นอนคือ ตรวจลักษณะทาง พยาธิวิทยา และย้อม AFB ให้ผลบวก

การรักษาวัณโรคนอกปอดในปัจจุบัน เหมือนกับการรักษาวัณโรคปอดทั่วไป ยาที่ใช้กัน แพร่หลายในปัจจุบัน คือ การใช้รักษาระยะสั้น (short course chemotherapy) ซึ่งใช้เวลารักษา 6-8 เดือน ซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับโลกทั้งองค์การอนามัยโลก (WHO Tuberculosis Unit ค.ศ. 1996 ) และ International Against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD) ค.ศ.1988<sup>5, 8</sup> ซึ่งถือว่าเป็นยาที่มีประสิทธิภาพ และ ให้ผลดีที่สุดในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายได้เกือบ ร้อยละ 100 ถ้าผู้ป่วยกินยาและได้ยาสม่ำเสมอ ครบถ้วน แต่มีผู้ป่วยร้อยละ 50 ที่ได้รับยาไม่สม่ำเสมอ หรือไม่ครบถ้วน ทำให้เกิดปัญหาล้มเหลวในการรักษา วัณโรค เกิดการดื้อยาของเชื้อวัณโรคดังนั้นจึงต้อง พยายามจัดระบบการรักษาระยะสั้นแบบให้กินยา ภายใต้อาการสังเกตโดยตรง (directly observed therapy short course) (DOTS) เพื่อป้องกันการดื้อยา<sup>1</sup> สำหรับ

ผู้ป่วยรายนี้เคยรักษา ได้รับยาครบ รักษาหายมาแล้ว ครั้งนี้โรคกลับมาเป็นใหม่ที่เต้านม ถือว่ามีอาการกลับเป็นซ้ำเกิดขึ้น การรักษาก็ให้ยาระบบเดิม 2HRZE/4HR โดยให้ยาแบบ DOTS ติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิด AFB ส่วน localized disease ได้มีคำแนะนำให้ทำ surgical resection ในรายที่มีการดื้อยาหลายตัว multiple drug-resistant TB หรือกรณีที่มีการเกิดการกลับเป็นซ้ำ การทำการตัดเอารอยโรคออก ช่วยลดการแพร่กระจายของเชื้อได้ดียิ่งขึ้น<sup>6,7</sup>

สรุป

วัณโรคเต้านมนี้พบน้อยมากและการวินิจฉัยก็ยาก สิ่งสำคัญในการวินิจฉัยคือ ต้องมีทั้งประวัติที่ชัดเจน ตรวจร่างกาย รวมทั้งการวินิจฉัยแยกโรค เพื่อที่จะได้แนวทางการตรวจเพิ่มเติม เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่แน่นอน การรักษาวัณโรคต้องเน้นความสำคัญของการได้รับยาอย่างสม่ำเสมอครบถ้วนและติดตามดูภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา การดื้อยา การกลับมาเป็นใหม่ของวัณโรค

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบพระคุณนายแพทย์สันติ สุขหวาน หัวหน้าแผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลดำเนินสะดวก ที่อนุญาตให้นำเสนอรายงานนี้ และช่วยเสนอแนะวิจารณ์ รวมทั้งอายุรแพทย์ที่ช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วยมาโดยตลอด และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลดำเนินสะดวกทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมปราบวัณโรคแห่งประเทศไทย, กรมควบคุมโรคติดต่อ, สมาคมอุรเวชช์แห่งประเทศไทย. แนวทางการวินิจฉัยและรักษาวัณโรคในประเทศไทย. ตุลาคม 2539; 10-21.
2. Mario CR, Richard JO. Tuberculosis: Harrison's principles of Internal Medicine. 14<sup>th</sup> ed. 1998 ; 1 : 1004-14.
3. Manju BP. Tuberculosis of the Breast. Ind J Radiol Imag Archives 1999 ; 9(3) : 127-32.
4. Armstong S. A Deadly Partnership. Tuberculosis in The Era of HIV 1998 ; 74-90.
5. American Thoracic Society. Treatment of Tuberculosis and Tuberculosis infection in adults and children. Am J Respir Crit Care Med 1994 ; 149 : 1359-74.
6. World Health Organization : Treatment of Tuberculosis. Guidelines for National Programmes. Geneva, WHO, 1993.
7. Isemens MD. Treatment of multidrug – resistant tuberculosis. N Engl J Med 1993 ; 329 : 784-91.
8. Tuberculosis control workshop report Geneva, october 1995 and “Revision of Treatment of Tuberculosis : Guidelines for National Programs Geneva, WHO. 1996.