

รายงานผู้ป่วย: มะเร็งชนิด Liposarcoma ที่ผนังทรวงอกใต้เนื้อเต้านม
และข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยที่อาจเกิดขึ้น

A Case Report: Chest Wall Liposarcoma Underneath Breast
Tissue and The Potential Diagnostic Pitfall

กชกร วีรสมิทธิ์ พ.บ.

Kotchakorn Verasmith, M.D.

กลุ่มงานรังสีวิทยา

Radiology Department

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

Sawanpracharak Hospital

จังหวัดนครสวรรค์

Nakhonsawan

สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร

Sawanpracharak Medical Journal

ปีที่ 18 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2564

Vol. 18 No. 2 May - August 2021

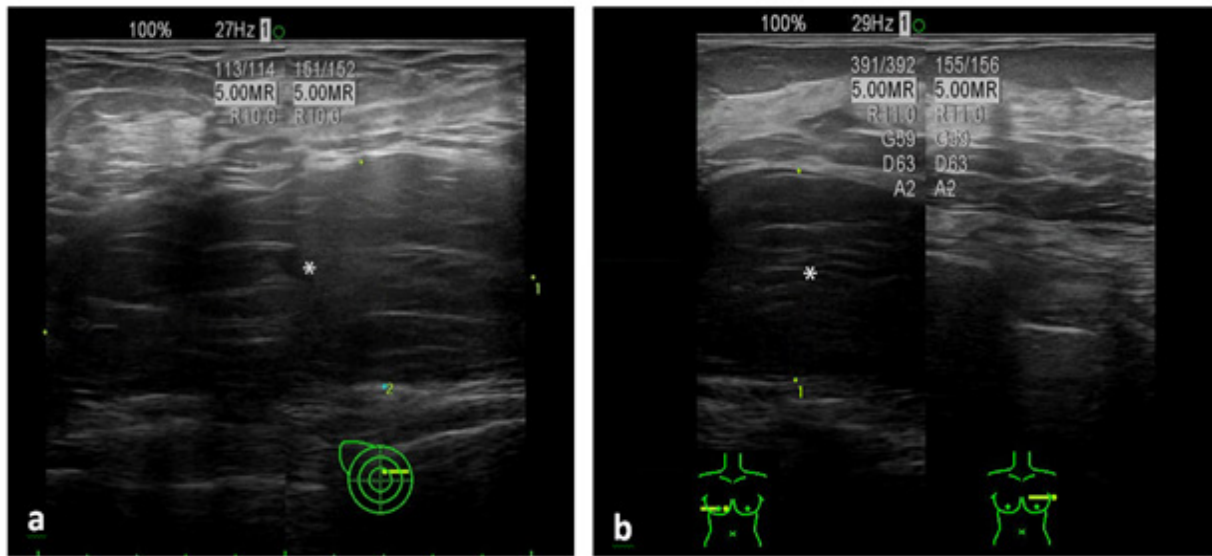
บทคัดย่อ

liposarcoma เป็นมะเร็งที่พบได้มากที่สุดในกลุ่มมะเร็งของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (soft tissue sarcoma) โดยส่วนมากมักพบที่รยางค์และในช่องท้อง (retroperitoneum) เนื้ออก liposarcoma ที่ผนังทรวงอกใต้เนื้อเต้านมนั้นพบน้อย ความผิดพลาดในการวินิจฉัยอาจเกิดขึ้นได้เพราะผู้ป่วยมักมาด้วยคลำได้ก้อนที่เต้านม แพทย์ผู้ทำการรักษาจึงมักนึกถึงมะเร็งเต้านมที่พบได้มากกว่า บทความนี้ได้นำเสนอตัวอย่างผู้ป่วยที่มาด้วยก้อนที่เต้านมข้างขวา ซึ่งต่อมาได้รับวินิจฉัยว่าเป็น liposarcoma ที่ผนังทรวงอกจากการตรวจเพิ่มเติมทางรังสีวิทยาและการตรวจทางพยาธิวิทยา

Abstract

Liposarcoma is the most common soft tissue sarcoma. Most of them occur in extremities and retroperitoneum. Chest wall liposarcoma underneath breast tissue is rare. The diagnostic pitfalls may occur because of presenting as a palpable breast lump and higher incidence of breast cancer. This article reports a 54 years old woman with right breast lump which was diagnosed as liposarcoma by additional radiographic and pathologic investigations.

บทนำ	รายงานผู้ป่วย
<p>เนื้องอกของระบบเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเป็นโรคที่พบน้อยกว่าร้อยละ 4 ของโรคเนื้องอกในผู้ใหญ่⁽¹⁾ เกิดได้เกือบทุกส่วนของร่างกายรวมไปถึงผนังทรวงอกด้วย ถึงแม้ว่าเนื้องอกที่ผนังทรวงอกจะพบนได้น้อยกว่าร้อยละ 2 ของประชากรทั้งหมด⁽²⁾ แต่ในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 50-80 ที่เป็นมะเร็ง⁽²⁻⁴⁾ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการวินิจฉัยและรักษาก่อนที่จะมีการลุกลามของโรค^(5,6)</p>	<p>ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 57 ปี มีประวัติเคยผ่าตัดก้อนที่เต้านมข้างขวา 3 ครั้ง ผลชิ้นเนื้อเป็นเนื้องอกชนิด lipoma ครั้งนี้มาด้วยคลำได้ก้อนที่เต้านมด้านขวามานาน 1 ปี ใกล้กับตำแหน่งที่เคยผ่าตัด ก้อนโตขึ้นช้า ๆ และ 1 เดือนก่อนมีอาการเจ็บที่บริเวณก้อน ไม่มีไข้ ไม่มีลักษณะของการอักเสบที่บริเวณเต้านม ตรวจร่างกายคลำพบก้อนลักษณะค่อนข้างแข็งที่เต้านมด้านขวาขนาดประมาณ 8 เซนติเมตร ขอบเขตไม่ชัดเจน ตัวก้อนยึดติดกับผนังทรวงอกไม่สามารถขยับได้ และตรวจพบรอยแผลเป็นจากการผ่าตัดเต้านมที่ตำแหน่ง 10 นาฬิกาของเต้านมข้างขวา ไม่พบก้อนหรือความผิดปกติอื่นจากการตรวจแมมโมแกรม แต่จากการตรวจด้วยอัลตราซาวด์พบก้อนขนาดใหญ่อยู่หลังกล้ามเนื้อ pectoralis major ด้านขวา (รูปที่ 1) ขอบเขตค่อนข้างชัดเจน ขนาดประมาณ 9.9 x 10.0 x 5.1 เซนติเมตร การตรวจเพิ่มเติมด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ พบเนื้องอกของระบบเนื้อเยื่อเกี่ยวพันที่มีไขมันเป็นส่วนประกอบ (fat containing soft tissue tumor) บริเวณผนังทรวงอกด้านขวาหลังต่อกล้ามเนื้อ pectoralis major และมี septation หนา 3 มิลลิเมตรอยู่ในเนื้อก้อน (รูปที่ 2) ยังไม่มีการลุกลามไปยังเนื้อเยื่อปกติหรืออวัยวะข้างเคียง</p>
<p>ผู้ป่วยโรคเนื้องอกของระบบเนื้อเยื่อเกี่ยวพันมักมาด้วยการคลำได้ก้อนตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายสามารถตรวจเบื้องต้นได้ด้วยอัลตราซาวด์ (ultrasound) และอาจตรวจเพิ่มเติมเพื่อดูลักษณะของเนื้องอก การลุกลามของเนื้องอกไปยังอวัยวะข้างเคียง บอกระยะของโรค และวางแผนการรักษาด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (computed tomography) หรือการตรวจคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (magnetic resonance imaging)⁽⁷⁻⁹⁾ แต่สำหรับผู้ป่วยโรคเนื้องอกบริเวณผนังทรวงอกที่มาด้วยอาการคลำพบก้อนที่เต้านมมักได้รับการตรวจด้วยแมมโมแกรม (mammogram) ก่อน ซึ่งไม่ครอบคลุมรอยโรคที่อยู่หลังต่อกล้ามเนื้อทรวงอก^(10,11) อาจทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการวินิจฉัย</p>	



รูปที่ 1 (a) ภาพ ultrasound เต้านมข้างขวาและ (b) ภาพเปรียบเทียบระหว่างเต้านมข้างขวาและเต้านมข้างซ้ายของผู้ป่วย พบก้อนเนื้อ(*) อยู่ติดต่อกล้ามเนื้อ pectoralis major ข้างขวา



รูปที่ 2 ภาพ computed CT scan พบเนื้องอกของระบบเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน(*) ที่มีไขมันเป็นส่วนประกอบ (fat containing soft tissue tumor) บริเวณผนังทรวงอกด้านขวาหลังต่อกล้ามเนื้อ pectoralis major มีseptation หนา 3 มิลลิเมตรอยู่ในเนื้อก้อน (ลูกศร)

ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด wide excision ผลการตรวจชิ้นเนื้อทาง pathology พบว่าเป็น well-differentiated liposarcoma ยังพบเซลล์มะเร็งอยู่ที่ขอบของก้อน (positive surgical margin) หลังผ่าตัดผู้ป่วยได้รับการส่งตัวไปเพื่อรับการฉายรังสี แต่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา

หลังการผ่าตัด 6 เดือนผู้ป่วยยังมาติดตามการรักษาด้วยโรคประจำตัวอื่น ผลผ่าตัดที่เต้านมปกติ ไม่มีก้อนที่กลับเป็นซ้ำ ไม่มีอาการปวด

วิจารณ์

liposarcoma เป็นมะเร็งที่พบได้มากที่สุดในกลุ่มมะเร็งของเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (soft tissue sarcoma) แต่ส่วนมากพบที่รังค์และในช่องท้อง (retroperitoneum) liposarcoma ที่ผนังทรวงอกนั้นพบได้น้อย⁽¹²⁾ จึงทำให้การวินิจฉัยโรคทำได้ยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งก้อนที่อยู่ผนังทรวงอกด้านหน้าในผู้หญิง ผู้ป่วยมักมาด้วยเรื่องก้อนที่เต้านมทำให้แพทย์ผู้ทำการรักษานึกถึงพยาธิสภาพเต้านมและมะเร็งเต้านมที่พบได้มากกว่า

โดยทั่วไปแล้วผู้ป่วยอายุมากกว่า 40 ปีที่มาด้วยก้อนที่เต้านมจะได้รับการตรวจร่างกาย รวมถึงการตรวจด้วยแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์เพื่อยืนยันตำแหน่งของก้อนและดูลักษณะของก้อน^(13,14) โดยพบว่ามีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 93-100 และมีค่า negative predictive value สูงมากกว่าร้อยละ 97^(13,14) แต่ในกรณีของผู้ป่วยรายนี้รอยโรคอยู่ในตำแหน่งหลังต่อกล้ามเนื้อ pectoralis major จะไม่สามารถตรวจได้ด้วยแมมโมแกรมเนื่องจากขอบเขตของภาพแมมโมแกรมจะจำกัดเฉพาะส่วนของเนื้อเต้านมด้านหน้าต่อกล้ามเนื้อ pectoralis major เท่านั้น^(10,11) ขณะที่อัลตราซาวด์มีโอกาสมองพบความผิดปกติในตำแหน่งนี้ได้มากกว่า^(9,13,15) เทคนิคการตรวจอัลตราซาวด์ที่ตีรวมถึงการตั้ง

ค่าต่างๆ เช่น ความลึกของภาพที่เหมาะสม, focal zone, time gain compensation และ dynamic range จะช่วยให้มองเห็นรอยโรคที่อยู่หลังเนื้อเต้านมได้ชัดขึ้น และในกรณีที่ก้อนอยู่ลึกการใช้หัวตรวจอัลตราซาวด์ที่มีความถี่ต่ำจะช่วยให้มองเห็นตัวก้อนได้ดีขึ้นเช่นกัน⁽⁹⁾ อย่างไรก็ตามความแม่นยำในการตรวจอัลตราซาวด์ยังขึ้นกับประสบการณ์และเทคนิคของผู้ตรวจ และอาจมีความแม่นยำน้อยลงกรณีที่ยังมีรอยโรคอยู่ลึก^(9,15)

ในกรณีที่ไม่พบรอยโรคจากการตรวจด้วยแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ ในผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีก้อนอย่างชัดเจนจากการตรวจร่างกาย ทาง American College of Radiology แนะนำให้มีการตรวจชิ้นเนื้อในตำแหน่งที่สงสัย⁽¹³⁾ หรือทำการตรวจด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ หรือการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าเพิ่มเติมในกรณีที่นึกถึงรอยโรคที่ผนังทรวงอก⁽¹⁵⁾

ในผู้ป่วยรายนี้หลังจากอัลตราซาวด์พบว่ามีก้อนอยู่หลังต่อกล้ามเนื้อ pectoralis major จึงได้ทำการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์เพิ่มเติม เนื่องจากเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สามารถประเมินขอบเขตของก้อนได้ดีกว่า ถึงแม้ว่าในปัจจุบันเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าจะเป็นการตรวจที่ดีที่สุดในการจำแนกชนิดของก้อนและบอกระยะของโรค⁽¹⁶⁾ แต่จากการศึกษาของ Panicek และคณะ⁽¹⁷⁾ พบว่าการตรวจด้วยเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ร่วมกับการฉีดสารทึบรังสี และการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า ไม่มีความแตกต่างกันในแง่ของการบอกขอบเขตของก้อนและการลุกลามของโรคไปที่เนื้อเยื่อปกติข้างเคียง (local invasion) นอกจากนั้นเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ยังช่วยจำแนกชนิดของก้อนได้ โดย liposarcoma มักเห็นเป็นก้อนของไขมันขนาดมากกว่า 10 เซนติเมตร พบ septum ในเนื้อก้อนที่มีความหนามากกว่า 2 มิลลิเมตร หรือมีส่วนของเนื้อเยื่อที่ไม่ใช่ไขมันแทรก

อยู่ในเนื้อก้อน⁽¹⁸⁻²¹⁾ ซึ่งเข้าได้กับผู้ป่วยรายนี้

well-differentiated liposarcoma เป็นชนิดย่อยของ liposarcoma ที่พบได้บ่อยที่สุด โดยถือเป็นมะเร็งชนิด low grade แต่สามารถมาด้วยก้อนขนาดใหญ่ลุกลามไปยังเนื้อเยื่อปกติข้างเคียง (locally aggressive) และกลับเป็นซ้ำที่ตำแหน่งเดิมได้ มักไม่พบการกระจายไปยังตำแหน่งอื่นของร่างกาย (distance metastasis) แต่อย่างไรก็ตามร้อยละ 10 ของ well-differentiated liposarcoma สามารถเปลี่ยนเป็น dedifferentiated liposarcoma ซึ่งถือเป็นมะเร็งชนิด high grade และมีโอกาสที่จะเกิดการกระจายไปที่ตำแหน่งอื่นได้^(21,22) well-differentiated liposarcoma จึงถือเป็นโรคมะเร็งที่มีพยากรณ์โรคที่ดี รักษาได้ด้วยการผ่าตัดแบบ wide excision แต่ในกรณีที่ไม่สามารถตัดก้อนมะเร็งออกได้หมด การฉายรังสีที่ตำแหน่งของก้อนจะช่วยลดอัตราการเกิดซ้ำได้ โดยจากการศึกษาของ Cassier PA และคณะ⁽²³⁾ พบว่าการฉายรังสีหลังการผ่าตัด liposarcoma ของรยางค์และลำตัวจะช่วยเพิ่ม 5-year local relapse-free ได้ถึงร้อยละ 98.3 เทียบกับร้อยละ 80.3 ในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการฉายรังสี

ข้อคิดเห็น

เนื้องอกของระบบเนื้อเยื่อเกี่ยวพันเป็นโรคที่พบน้อย โดยเฉพาะเนื้องอกบริเวณผนังทรวงอกด้านหน้าซึ่งผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ด้วยก้อนบริเวณเต้านม ทำให้แพทย์ผู้ทำการตรวจรักษานึกถึงรอยโรคของเต้านมที่พบบ่อยกว่า การส่งตรวจแมมโมแกรมในผู้ป่วยในกลุ่มนี้มักไม่พบรอยโรคและการทำอัลตราซาวด์เต้านมตามปกติก็อาจไม่เห็นก้อนที่อยู่ลึกกว่าเนื้อเต้านม ทำให้วินิจฉัยโรคได้ล่าช้า ในกรณีที่ผลการตรวจแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ส่วนเต้านมไม่สัมพันธ์กับการตรวจร่างกาย แพทย์ผู้ทำการตรวจอัลตราซาวด์ควรหารอยโรคที่ผนังทรวงอกร่วมด้วย

สรุป

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นเนื้องอกชนิด liposarcoma จากการตรวจแมมโมแกรม อัลตราซาวด์ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ และการตรวจชิ้นเนื้อ ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเอาก้อนเนื้องอกออก แต่ปฏิเสธการรักษาต่อด้วยการฉายรังสี ผู้ป่วยหายจากอาการปวดที่เต้านมและยังไม่พบการกลับเป็นซ้ำของโรคภายในระยะเวลา 6 เดือนหลังการผ่าตัด

เอกสารอ้างอิง

1. Picci P. Epidemiology of soft tissue lesions. In: Picci P, Manfrini M, Donati DM, Gambarotti M, Righi A, Vanel D, et al, editors. Diagnosis of musculoskeletal tumors and tumor-like conditions. Zug: Springer; 2020. p. 15-8.
2. Shah AA, D'Amico TA. Primary chest wall tumors. J J Am Coll Surg 2010;210(3):360-6.
3. Lin GQ, Li YQ, Huang LJ, Luo FY, Jiang HH, Luo WJ. Chest wall tumor: diagnosis, treatment and reconstruction. Exp Ther Med 2015;9(5):1807-12.
4. Cakmak M. Analysis of chest wall masses: a clinical study. Biomed res 2017;25(5):2050-5.
5. Nakamura T, Matsumine A, Matsubara T, Asanuma K, Uchida A, Sudo A. The symptom-to-diagnosis delay in soft tissue sarcoma influence the overall survival and the development of distant metastasis. J Surg Oncol 2011;104(7):771-5.
6. Rimondi E, Benassi MS, Bazzocchi A, Balladelli A, Facchini G, Rossi E, et al. Translational research in diagnosis and management of soft tissue tumors. Cancer imaging 2016;16:13.
7. Noebauer-Huhmann IM, Weber MA, Lalam RK, Trattinig S, Bohndorf K, Vanhoenachker F, et al. Soft tissue tumors in adults: ESSR-Approved guidelines for diagnostic imaging. Semin Musculoskelet Radiol 2015;19:475-82.
8. Tateishi U, Gladish GW, Kusumoto M, Hasegawa T, Yokoyama R, Tsuchiya R, et al. Chest wall tumors: radiologic findings and pathologic correlation. Radiographics 2003;23:1477-90.
9. Youk JH, Kim EK, Kim MG, Oh KK. Imaging findings of chest wall lesions on breast sonography. J Ultrasound Med 2008;27:125-38.
10. American College of Radiology. ACR–AAPM–SIIM practice parameter for determinants of image quality in digital mammography [internet]. Virginia: American College of Radiology; 2017[cited 2020 sep 20]. Available from: <https://www.acr.org/-/media/ACR/Files/Practice-Parameters/dig-mamo.pdf>
11. Bala M, Teotia R, Narang M, Krishna H. Breast positioning during mammography: mistakes to be avoided. Breast Cancer 2014;8:119-24.
12. Jaramustafaoglu YA, Gungor A. Giant soft tissue liposarcoma of chest wall. J Thorac Cardiovasc Surg 2005;129(5):1189-90.
13. Moy L, Heller SL, Bailey L, D'Orsi C, DiFlorio RC, Green ED, et al. Palpable breast mass: ACR appropriateness criteria. J Am Coll Radiol 2017;14(5S):S203-24.
14. Lehman CD, Lee AY, Lee CI. Imaging management of palpable breast abnormalities. AJR 2014;203:1142-53.

15. Kransdorf MJ, Murphey MD, Wessell DE, Cassidy RC, Czuczman GJ, Demertzis JL, et al. Soft tissue masses: ACR appropriateness criteria. *J Am Coll Radiol* 2018;15(5S):S189-97.
16. De Schepper AM, De Beuckeleer L, Vandevenne J, Somville J. Magnetic resonance imaging of soft tissue tumors. *Eur Radiol*. 2000;10(2): 213-23.
17. Panicek DM, Gatsonis C, Rosenthal DI, Seeger LL, Huvos AG, Moore SG, et al. CT and MR imaging in the local staging of primary malignant musculoskeletal neoplasms: report of the Radiology Diagnostic Oncology Group. *Radiology*. 1997; 202(1): 237-46.
18. Kransdorf MJ, Bancroft LW, Peterson JJ, Murphey MD, WC Foster, Temple HT. Imaging of fatty tumors: distinction of lipoma and well-differentiated liposarcoma. *Radiology* 2002; 224(1): 99-104.
19. Regan K, Jagannathan J, Krajewski K, Zukotynski K, Souza F, Wagner AJ. Imaging of liposarcoma: classification, patterns of tumor recurrence, and response to treatment. *AJR* 2011;197:W37-43.
20. Munk PL, Lee MJ, Janzen DL, Connell DG, Logan M, Poon PY, et al. Lipoma and liposarcoma: evaluation using CT and MR imaging. *AJR* 1997;169:589-94.
21. Murphey MD, Arcara LK, Fanburg-Smith J. Imaging of musculoskeletal liposarcoma with radiologic-pathologic correlation. *Radiographic* 2005; 25:1371-95.
22. Nassif NA, Tseng W, Borges C, Chen P, Eisenberg B. Recent advances in the management of liposarcoma. *Research* 2016;5:2907.
23. Cassire PA, Polivka V, Judson I, Soria JC, Penel N, Marsoni S, et al. Outcome of patients with sarcoma and other mesenchymal tumors participating in phase I trials: a subset analysis of a European Phase I database. *Ann Oncol* 2014;25(6):1222-8.