

ชื่อเรื่อง Non-lactational Breast Abscess

โดย

นางสาวกษมา กัณฑ์วิชัยวัฒน์

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ ด้าน เวชกรรม สาขา
ศัลยกรรม

ตำแหน่งเลขที่ 2758

โรงพยาบาลเลิดสิน

กลุ่มงาน ศัลยกรรม

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน
ภารกิจ ด้านวิชาการและการแพทย์

โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์

1. เรื่อง Non-lactation Breast abscess
2. ระยะเวลาในการดำเนินการ 1 กันยายน 2562 ถึง 31 มีนาคม 2565
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ฝีเต้านมที่เกิดขณะไม่ให้นมบุตร (Non-lactational breast abscess) ซึ่งไม่มีความเกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์หรือให้นมบุตรซึ่งเป็น inflammatory disorder of the breast เป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของภาวะเต้านมอักเสบ (Mastitis) ในอดีตเป็นโรคที่พบบ่อย และขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรค ปัจจุบันพบมีการรายงานมากขึ้น โดยทั่วไปการอักเสบของเต้านมหรือ mastitis แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่สัมพันธ์กับการให้นมบุตร (Lactational Mastitis) และกลุ่มที่ไม่สัมพันธ์กับการให้นมบุตร (Non-lactational mastitis)

เต้านมอักเสบที่ไม่สัมพันธ์กับการให้นมบุตร (Non-lactational mastitis) ทำให้เกิดเป็นหนองที่เต้านม (Non-lactational breast abscess) มักพบในผู้หญิงอายุ 18-50 ปี ต้องวินิจฉัยแยกโรคจากมะเร็งเต้านมชนิดการอักเสบ (Inflammatory breast cancer) ซึ่งมีแนวทางการรักษาต่างกัน

ฝีเต้านมที่เกิดขณะไม่ให้นมบุตร (Non-lactational breast abscess) ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการปวดเจ็บที่เต้านมมาหลายวัน อาจมีอาการของไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร การตรวจที่เต้านมจะพบลักษณะของผิวหนังอักเสบได้แก่บวมแดงอุ่นหรือร้อน กดเจ็บและการแข็งตัวขึ้นของบริเวณที่อักเสบนั้น บางรายคลำได้ก้อนอักเสбыุบพองได้ (Fluctuation mass) อาจคลำได้ต่อมน้ำเหลืองโตและเจ็บที่บริเวณรักแร้ข้างเดียวกัน

มะเร็งเต้านมชนิดการอักเสบ (Inflammatory breast cancer) พบได้ 2-5 % ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จะพบลักษณะปวด บวมแดงของเต้านมหรือมีหัวนมบวม อาจจะคลำก้อนได้ไม่ชัดเจน

จะเห็นได้ว่า อาการและอาการแสดงของโรค ฝีเต้านมที่เกิดขณะไม่ให้นมบุตร (Non-lactational breast abscess) และ มะเร็งเต้านมชนิดการอักเสบ (Inflammatory breast cancer) มีลักษณะคล้ายคลึงกัน ทำให้เกิดการวินิจฉัยผิดพลาดได้

ฝีเต้านมที่เกิดขณะไม่ให้นมบุตร (Non-lactational breast abscess) พบในอายุ 30-40 ปี แบ่งได้เป็น 2 ชนิดคือ

1. Central or Periareolar Abscess เป็นฝีที่เกิดบริเวณตรงกลางนมหรือหัวนมและฐานหัวนม ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่มีสมมุติฐานว่าการสูบบุหรี่จะทำให้เกิดการทำลายท่อน้ำนมบริเวณใต้ฐานหัวนมทำให้เกิดเซลล์ตายและมีการติดเชื้อตามมา
2. Peripheral Abscess เป็นฝีที่เกิดบริเวณรอบเต้านม พบน้อย มักพบในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า Central abscess ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวเบาหวาน โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ การใช้ยาสเตียรอยด์ และอุบัติเหตุโรค granulomatous lobular mastitis ผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ฝีเต้านมที่เกิดขณะไม่ให้นมบุตร(Non-lactation breast abscess) อาจมีสาเหตุมาจาก

1. Pyogenic infection เป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุด เกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรีย
2. Tuberculous mastitis เกิดจากเชื้อวัณโรค ยังคงเป็นปัญหาในประเทศที่กำลังพัฒนา ต้องวินิจฉัยแยกจากโรค duct ectasia และมะเร็งเต้านม การวินิจฉัยโรคนี้ต้องอาศัย histopathology ที่บ่งบอกว่า เป็นวัณโรค คือมี caseation และ granulomatous formation
3. Idiopathic granulomatous lobular mastitis โรคนี้เพิ่งเป็นที่รู้จัก พบได้ไม่บ่อย การวินิจฉัยโรคนี้แยกยากอย่างโรคมะเร็งเต้านมทั้งจากอาการและภาพถ่ายทางรังสีวิทยา อัลตราซาวด์เต้านม 1-2% ของผู้ป่วยกลุ่มนี้จะพบว่ามี การติดเชื้อของเต้านม และส่วนมากจะมีการฝีที่เต้านมซ้ำๆ โรคนี้วินิจฉัยโดยการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาเพื่อการวางแผนการรักษาที่ถูกต้อง

การรักษาฝีเต้านมต้องอาศัยทั้งการให้ยาปฏิชีวนะและการระบายหนอง การให้ยาปฏิชีวนะ ควรให้นาน 7-10 วัน ในกรณีที่ไม่ตอบสนองต่อยาปฏิชีวนะภายใน 48 ชั่วโมง ควรปรับเปลี่ยนยาให้ตรงกับเชื้อโรคที่เพาะเชื้อได้หรือควรพิจารณาการเจาะระบายหนอง

1. Medical treatment ยาปฏิชีวนะที่ให้ควรครอบคลุมเชื้อที่พบบ่อยและปรับตามเชื้อที่เพาะเชื้อพบ ในกรณีที่ไม่มีภาวะ MRSA ควรให้ยาปฏิชีวนะกลุ่ม Amoxicillin-clavulanate หรือ Dicloxacillin หรือ Cephalexin ถ้าสงสัยการติดเชื้อกลุ่ม Anaerobes ควรให้ยา Metronidazole ร่วมด้วย ถ้าแพ้ยากลุ่ม Beta-lactam สามารถใช้ยา Clindamycin ได้

2. Surgical Intervention ควรทำเมื่อเป็น Mature fluctuant abscess โดยใช้เข็มขนาด 18-20 จุด ระบายหนอง ควรดูระบายหนองวันละครึ่งเป็นเวลา 5-7 วัน เพื่อให้ระบายหนองได้หมด และติดตามการรักษาโดยใช้ Ultrasound ประเมินว่าหนองหมดหรือไม่ ในกรณีที่ผิวหนังบริเวณฝีบอบซ้ำ บ้างๆ หรือ มีเนื้อตาย ควรทำ Mini-incision & drainage เพื่อตัดเนื้อตายและล้างโพรงหนองให้สะอาดส่วนการทำ Large incision & drainage ก็ต่อเมื่อล้มเหลวจากการทำ Aspiration หรือ Mini-incision & drainage หรือกรณีที่ Abscess มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางมากกว่า 5 เซนติเมตร ถ้า Abscess มีหนองปริมาณมากอาจพิจารณาทำ Percutaneous drainage ร่วมกับคาทอระบายไว้ ควรหลีกเลี่ยงการผ่าระบายหนองโดยไม่จำเป็นเพราะจะทำให้เกิด sinus tract มีหนองไหลเรื้อรัง

มะเร็งเต้านมชนิดการอักเสบ(Inflammatory breast cancer) เป็นโรคที่ยากต่อการวินิจฉัย ต่างจากมะเร็งเต้านมระยะอื่นๆ มีอาการและอาการแสดงได้หลายแบบ อาจไม่มีก้อนที่เต้านม มักพบในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 40 ปี อ้วน อาการเปลี่ยนแปลงเร็ว มีผิวหนังที่เต้านมบวมแดงมากกว่า 1/3 ของเต้านม มีหัวนมบวม รุขุมขนที่ผิวหนังบริเวณเต้านมใหญ่ขึ้นเหมือนเปลือกผิวส้ม เต้านมข้างที่เป็นมะเร็งจะใหญ่กว่าข้างปกติ อาจจะมีอาการปวดหรือกดเจ็บได้ มีต่อมน้ำเหลืองรักแร้โต มักจะเกิดขึ้นเร็วภายใน 3-6 เดือน

ผลงานวิชาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

การตรวจแมมโมแกรมมีข้อจำกัดในผู้ป่วยที่มีการอักเสบที่เต้านม เนื่องจากมีอาการปวดบวมเจ็บ การทำแมมโมแกรมจะทำให้เจ็บเต้านมมากขึ้น และผลตรวจไม่จำเพาะเจาะจงโรคแยกได้ยากจากโรคมะเร็งเต้านม การตรวจอัลตราซาวด์เต้านมจึงมีบทบาทในการวินิจฉัย Non-lactation breast abscess จะพบว่า มี interstitial fluid, hypoechoic wall, macrolobulated, irregular, ill-defined with possible septa

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

ในปัจจุบันโรคฝีเต้านมที่เกิดขณะไม่ให้นมบุตร (Non-lactational breast abscess) พบมากขึ้นเรื่อยๆ แต่ความรู้เกี่ยวกับเรื่องนี้ยังมีน้อย ซึ่งโรคนี้ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญในการวินิจฉัยและให้การรักษา เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน การรักษาที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้เกิดการกลับเป็นซ้ำได้

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

4.2.1 ซักประวัติและตรวจร่างกายผู้ป่วยที่มาด้วยอาการ เต้านมบวม แดง ร้อน และกดเจ็บ

4.2.2 ตรวจอัลตราซาวด์เต้านม เพื่อวินิจฉัยโรค และวินิจฉัยแยกโรค

4.2.3 หากตรวจอัลตราซาวด์เต้านม พบว่าเป็น Abscess จะทำการ needle aspiration ดูระบายหนอง ส่งตรวจ Gram stain, culture, AFB ในกรณีผู้ป่วยมีหนองเป็นซ้ำที่ตำแหน่งเดิมเป็นๆหายๆ ให้ส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา

4.2.4 ในกลุ่มที่วินิจฉัยว่าเป็น Pyogenic infection จะให้ยาปฏิชีวนะที่ควรครอบคลุมเชื้อที่พบบ่อยและปรับตามเชื้อที่เพาะเชื้อพบ

4.2.5 ในกลุ่มที่วินิจฉัยว่าเป็น Tuberculous mastitis จะส่งปรึกษาอายุรแพทย์โรคติดเชื้อ

4.2.6 ในกลุ่มที่วินิจฉัยว่าเป็น Idiopathic granulomatous lobular mastitis มีการรักษา โดยให้ยาปฏิชีวนะกรณีที่มีหนองหรือเต้านมอักเสบ และการให้ยา steroid

4.2.7 รวบรวม เก็บข้อมูล และเขียนบทความเผยแพร่

4.3 เป้าหมายของงาน

ให้การวินิจฉัยและรักษาโรคได้ถูกต้อง

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2562 ถึง 31 มีนาคม 2565 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเลิดสิน ด้วยฝีเต้านมที่เกิดขณะไม่ให้นมบุตรจำนวน 15 ราย ซึ่งได้รับการวินิจฉัยเป็น

- Idiopathic granulomatous lobular mastitis จำนวน 2 ราย
- Breast Tuberculosis จำนวน 1 ราย
- Non-lactational breast abscess จำนวน 7 ราย
- Inflammatory breast cancer จำนวน 5 ราย

ซึ่งมีรายละเอียดตามตาราง

ผลงาหรือการแพทย์
ผลการรักษาการของโรงพยาบาลเลิดสิน

ผู้ป่วย	อายุ	อาการ	การวินิจฉัย	การรักษา
1. ไทย	63 ปี	- ก้อนเต้านมขวา บวม แดง ร้อน 2 สัปดาห์ มี หนองไหล ส่ง pus AFB positive - ประวัติเป็นวัณโรคต่อมน้ำเหลืองและกระดูก ไขสันหลัง	Breast Tuberculosis	- Needle aspiration - Anti-TB drugs
2. ไทย	58 ปี	- ก้อนเต้านมขวา โตขึ้น เจ็บมา 1 เดือน - Obesity - Ultrasound breast พบ Complex cyst 7 cm at right upper outer quadrant - Needle aspiration ได้หนอง 20 cc ส่งย้อม Gram stain, AFB และ culture ไม่พบเชื้อ - ส่งชิ้นเนื้อตรวจทางพยาธิ พบว่าเป็นมะเร็ง เต้านม	Inflammatory breast cancer	- Needle aspiration หลาย ครั้ง - ทำ Percutaneous drainage ร่วมกับคา ทอระบายไว้ - Antibiotic drug - Neoadjuvant chemotherapy
3. ไทย	45 ปี	- เต้านมขวา บวมแดงร้อน เจ็บมา 1 สัปดาห์ มีไข้ - มีโรคประจำตัวเป็น HIV - Needle aspiration ได้หนอง 10 cc ส่งย้อม Gram stain, AFB และ culture ไม่พบเชื้อ	Non-lactational breast abscess	- Antibiotic drug - repeat needle aspiration - Mini-incision & drainage
4. พม่า	40 ปี	- เต้านมขวา มีแผลและมีหนองไหล มา 1 สัปดาห์ และมีก้อนที่เต้านมขวา หลาย ตำแหน่ง กดเจ็บ - pus ส่งย้อม Gram stain, AFB และ culture ไม่พบเชื้อ - ส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา ผลเป็น non-caseating granulomas - มีหนองไหลที่เต้านมหลายตำแหน่ง เป็นๆ หายๆ 1 ปี	Idiopathic granulomatous lobular mastitis	- repeat needle aspiration - Antibiotic drugs - ยา steroid หลังจากเต้านมไม่มี หนอง
5. ไทย	20 ปี	- มีฝีที่เต้านมซ้าย แตก มา 3 วัน - pus ส่งย้อม Gram stain gram positive, AFB และ culture ไม่พบเชื้อ - obesity	Non-lactational breast abscess	- dressing wound - Antibiotic drugs
6. ไทย	25 ปี	- มีแผลเรื้อรังที่เต้านมขวา เป็นๆหายๆ มา 1 เดือน และมีหนองไหล - pus ส่งย้อม Gram stain gram positive, AFB และ culture ไม่พบเชื้อ	Non-lactational breast abscess	- dressing wound - Antibiotic drugs

7. ไทย	70 ปี	- มีก้อนที่เต้านมขวา 5 เดือน เป็นแผลและมี หนองไหล มา 1 สัปดาห์ - โรคประจำตัวเบาหวาน ความดัน - ส่งชิ้นเนื้อตรวจทางพยาธิ พบว่าเป็นมะเร็ง เต้านม	Inflammatory breast cancer	- wound dressing - Antibiotic drugs - Neoadjuvant chemotherapy
8. ไทย	34 ปี	- มีฝีที่เต้านมซ้าย แดก มา 1 วัน - pus ส่งย้อม Gram stain gram positive, AFB และ culture ไม่พบเชื้อ - มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน obesity	Non-lactational breast abscess	- dressing wound - Antibiotic drugs
9. พม่า	40 ปี	- มีฝีที่เต้านมซ้าย แดก มา 2 วัน - pus ส่งย้อม Gram stain gram positive, AFB และ culture ไม่พบเชื้อ - obesity, smoking	Non-lactational breast abscess	- dressing wound - Antibiotic drugs
10. ไทย	45 ปี	- เต้านมซ้าย มีแผลและมีหนองไหล มา 2 สัปดาห์ และมีก้อนที่เต้านมซ้าย หลาย ตำแหน่ง กดเจ็บ - มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน - pus ส่งย้อม Gram stain, AFB และ culture ไม่พบเชื้อ - ส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา ผลเป็น non-caseating granulomas - มีหนองไหลที่เต้านมหลายตำแหน่ง เป็นๆ หายๆ 1 ปี	Idiopathic granulomatous lobular mastitis	- repeat needle aspiration - Antibiotic drugs - ยา steroid หลังจากเต้านมไม่มี หนอง
11. ไทย	55 ปี	- มีก้อนที่เต้านมขวา 2 เดือน บวมแดง มา 1 สัปดาห์ - โรคประจำตัวเบาหวาน - ส่งชิ้นเนื้อตรวจทางพยาธิ พบว่าเป็นมะเร็ง เต้านม	Inflammatory breast cancer	- Neoadjuvant chemotherapy
12. ไทย	24 ปี	- มีก้อนที่เต้านมขวา บวมแดง มา 2 วัน - ultrasound breast : abscess - Needle aspiration pus ส่งย้อม Gram stain gram positive, AFB และ culture ไม่พบเชื้อ	Non-lactational breast abscess	- Antibiotic drugs
13. ไทย	37 ปี	- มีก้อนที่เต้านมขวา บวมแดง แดก มีหนอง ไหลมา 2 วัน - pus ส่งย้อม Gram stain gram positive,	Non-lactational breast abscess	- dressing wound - Antibiotic drugs

		AFB และ culture ไม่พบเชื้อ - obesity		
14.	61 ปี	- มีก้อนที่เต้านมขวา 1 เดือน บวมแดง 1 สัปดาห์ - ไม่มีโรคประจำตัว - ส่งชิ้นเนื้อตรวจทางพยาธิ พบว่าเป็นมะเร็งเต้านม	Inflammatory breast cancer	- Neoadjuvant chemotherapy
15. ไทย	53 ปี	- มีก้อนที่เต้านมขวา 1 เดือน บวมแดง 1 สัปดาห์ - มีโรคประจำตัวเบาหวาน - ส่งชิ้นเนื้อตรวจทางพยาธิ พบว่าเป็นมะเร็งเต้านม	Inflammatory breast cancer	- Neoadjuvant chemotherapy

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

จากการศึกษาพบว่า การวินิจฉัยโรค การวินิจฉัย Non-lactational breast abscess ไม่สามารถใช้เพียงการซักประวัติตรวจร่างกายและการตรวจอัลตราซาวด์เต้านม จำเป็นต้องมีการ needle aspiration ดูทรายหนอง ส่งตรวจ Gram stain, culture, AFB ในกรณีผู้ป่วยมีหนองเป็นซ้ำที่ตำแหน่งเดิมเป็นๆหายๆ ให้ส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาเพื่อวินิจฉัยโรค Idiopathic granulomatous lobular mastitis

การวินิจฉัยที่ถูกต้องจะช่วยให้ทำการรักษาได้เร็วและลดภาวะแทรกซ้อน เต้านมผิดรูป และสามารถแยกโรคมะเร็งเต้านมได้

7. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

มีความยุ่งยากในการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วย ข้อมูลไม่ครบ

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

8.1 รหัส ICD ไม่จำเพาะกับโรค

8.2 การบันทึกโรคในเวชระเบียนไม่ชัดเจน

8.3 บันทึกข้อมูล การวินิจฉัยและการรักษาไม่ครบถ้วน

9. ข้อเสนอแนะ

ในกรณีที่มีก้อนที่เต้านมและมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น ก้อนบวมแดง หรือมีการอักเสบ ควรรีบส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง เพื่อรับรักษา หากสงสัยมะเร็งเต้านม ต้องรีบวินิจฉัยเพื่อให้การรักษาโดยเร็ว

10. การเผยแพร่ผลงาน

ได้รับการตีพิมพ์บทความเรื่อง Non-lactational breast abscess ในหนังสือศัลยศาสตร์

ทั่วไป เล่มที่ 29 November 2019

References

1. Dixon JM, Khan LR. Treatment of breast infection. *BMJ* 324: d396.
2. Dixon JM. Breast infection. In: *ABC of Breast Disease*, Dixon JM (Ed), Blackwell Publishing, Oxford 2006.
3. Dixon JM, Ravisekar O, Chetty U, Anderson TJ. Periductal mastitis and duct ectasia: different conditions with different aetiologies. *Br. J Surg* 1996;83:820-2.
4. Schafer P, Furrer C, Mermillod B. An association of cigarette smoking with recurrent subareolar breast abscess. *Int J Epidemiol* 1988; 17:810.
5. Bundred NJ, Dover MS, Coley S, Morrison JM. Breast abscesses and cigarette smoking. *Br J Surg* 1992; 79:58.
6. Hill P, Wynder EL. Nicotine and cotinine in breast fluid. *Cancer Lett* 1979; 6:251.
7. ZUSKA JJ, CRILE G Jr, AYRES WW. Fistulas of lactiferous ducts. *Am J Surg* 1951; 81:312.
8. Lannin DR. Twenty-two year experience with recurring subareolar abscess and lactiferous duct fistula treated by a single breast surgeon. *Am J Surg* 2004; 188:407.
9. Moazzez A, Kelso RL, Towfigh S, Sohn H. Breast abscess bacteriologic features in the era of community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* epidemics. *Arch Surg.* 2007;142:881–884.
10. Versluijs-Ossewaarde FN, Roumen RM, Goris RJ. Subareolar breast abscesses: characteristics and results of surgical treatment. *Breast J.* 2005;11:179–182.
11. Li S, Grant CS, Degnim A, Donohue J. Surgical management of recurrent subareolar breast abscesses: Mayo Clinic experience. *Am J Surg.* 2006;192:528–529.
12. Rizzo M, Gabram S, Staley C. Management of breast abscesses in nonlactating women. *Am Surg.* 2010;76:292–295.
13. Eve Boakes, Amy Woods, Natalie Johnson. Breast Infection: A Review of Diagnosis and Management Practices. *Eur J Breast Health* 2018; 14: 136-143
14. Crowe DJ, Helvie MA, Wilson TE. Breast infection. Mammographic and sonographic findings with clinical correlation. *Invest Radiol.* 1995;30:582–587.
15. Reddin A, McCrea ES, Keramati B. Inflammatory breast disease: mammographic spectrum. *South Med J.* 1988;81:981–984. 988.
16. Muttarak M. Abscess in the non-lactating breast: radiodiagnostic aspects. *Australas Radiol.* 1996;40:223–225.
17. Eryilmaz R, Sahin M, Hakan Tekelioglu M. Management of lactational breast abscesses. *Breast.* 2005;14:375–3

