

การตรวจด้วยเอกซเรย์เต้านมและอัลตราซาวด์ของโรคเต้านมในเพศชาย

รัฐ สอนสุภาพ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จ.มหาสารคาม 44000

Mammogram and Ultrasonographic Examination of Male Breast Disease

Rutta Sonsuparp

Faculty of Medicine, Mahasarakham University, Mahasarakham 44000, Thailand

โรคของเต้านมในเพศชายพบได้น้อย แต่เต้านมที่โตขึ้นเนื่องจากโรคส่งผลต่อสภาพจิตใจและความเป็นอยู่ของผู้ป่วยได้มาก ภาวะที่พบบ่อยที่สุดคือ gynecomastia โดยมะเร็งเต้านมพบเป็นอันดับรองลงมา ความผิดปกติของ testosterone ไม่ว่าจะเป็นการผลิตที่ลดลงหรือถูกต้านฤทธิ์ด้วยยาและสารบางชนิด ตลอดจนการที่ระดับ estrogen เพิ่มขึ้น ล้วนเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิด gynecomastia ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดมะเร็งเต้านมคือประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมในครอบครัวโดยเฉพาะในญาติเพศชายสายตรงของผู้ป่วย และความผิดปกติของ gene ในตัวผู้ป่วยเอง จากการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมในเพศชายพบเพิ่มมากขึ้นและการใช้สเตอรอยด์เพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อในนักกีฬาและนักเพาะกายก็ทำให้พบภาวะ gynecomastia เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน เนื่องจากการวางแผนการรักษาของทั้ง 2 ภาวะนี้มีความแตกต่างกัน การวินิจฉัยแยกโรคอย่างถูกต้องและแม่นยำจึงเป็นสิ่งสำคัญ อย่างไรก็ตามการตรวจร่างกายแต่เพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถแยก 2 ภาวะนี้ออกจากกันได้ การตรวจเอกซเรย์เต้านมร่วมกับการตรวจอัลตราซาวด์จึงเข้ามามีบทบาทในการช่วยวินิจฉัยแยกภาวะดังกล่าวออกจากกันโดยอาศัยสิ่งตรวจพบที่มีลักษณะเฉพาะตัวที่ต่างกัน โดยที่ gynecomastia มักพบรอยโรคเกิดอยู่ตรงกลางใต้ต่อหัวนม ในขณะที่มะเร็งมักพบเกิดอยู่ด้านข้างต่อหัวนม นอกจากนั้น เอกซเรย์เต้านมร่วมกับอัลตราซาวด์ยังสามารถใช้ตรวจภาวะที่ไม่ใช่มะเร็งอื่นๆที่อาจพบเกิดขึ้นในเต้านมได้ ทำให้สามารถวางแผนการรักษาผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพและได้ผลดีที่สุด

Male breast disease is uncommon but influence largely on psychosocial condition and well-being of patient. Most common condition of male breast disease is gynecomastia while breast carcinoma is the second most common disease. Conditions or diseases influence testosterone synthesis or antagonist effect from certain drugs or substances cause gynecomastia and factors influencing breast carcinoma are familial history of male breast cancer and individual gene mutation. Increasing incidence of male breast carcinoma found in some studies as well as increase number of gynecomastia patients among athletes and body builders due to anabolic steroid utilization. Treatment planning for two entities are difference and needs accurate diagnosis. While physical examination alone may not sufficient enough, mammogram combined with ultrasound play important role in diagnosis. Difference in location of lesion found in mammogram and ultrasound may be a clue for differentiation of these two conditions, inferior and central lesion location to nipple found in gynecomastia while eccentric lesion location to nipple suggested carcinoma. Mammogram and ultrasound also helpful in diagnosis of other benign male breast conditions. With good informations from these modalities, effectiveness and best result of treatment could be achieved.

บทนำ

ความผิดปกติของเต้านมในเพศชายพบน้อยกว่าในเพศหญิงมาก^{1,2} แต่เต้านมที่โตขึ้นในเพศชาย มีผลต่อสภาพจิตใจและความเป็นอยู่ของผู้ป่วยอย่างมากได้ สาเหตุหลักที่สำคัญของโรคของเต้านมในเพศชายคือ gynecomastia และ มะเร็ง

แม้ว่ามะเร็งเต้านมในเพศชายจะพบได้น้อยแต่จากการศึกษาพบอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น³ การพยากรณ์โรคของมะเร็งเต้านมในเพศชายขึ้นอยู่กับขนาดของก้อนเนื้อและ staging เช่นเดียวกับมะเร็งเต้านมในเพศหญิง ในขณะที่พบอุบัติการณ์ของ gynecomastia สูงขึ้นในกลุ่มนักกีฬาหรือผู้ที่สนใจการเพาะกาย และใช้ anabolic steroid เพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อ⁴

ภาวะ gynecomastia และ มะเร็งเต้านมในเพศชาย อาจไม่สามารถแยกจากกันได้ด้วย การตรวจร่างกายเพียงอย่างเดียว การวางแผนทางการรักษาของทั้งสองภาวะก็มีความแตกต่างกัน การตรวจด้วยเอกซเรย์เต้านมร่วมกับอัลตราซาวด์ จึงเป็นวิธีที่ดีในการวินิจฉัยแยกโรคดังกล่าว

Normal male breast tissue and normal mammogram

ในระยะแรกเกิด เนื้อเต้านมในเด็กชายและหญิงจะมีลักษณะเหมือนกัน แต่เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นเพศหญิงจะได้รับอิทธิพลจาก estrogen ที่สูงขึ้นทำให้เต้านมมีการพัฒนาการและเติบโตมากกว่าในเพศชาย

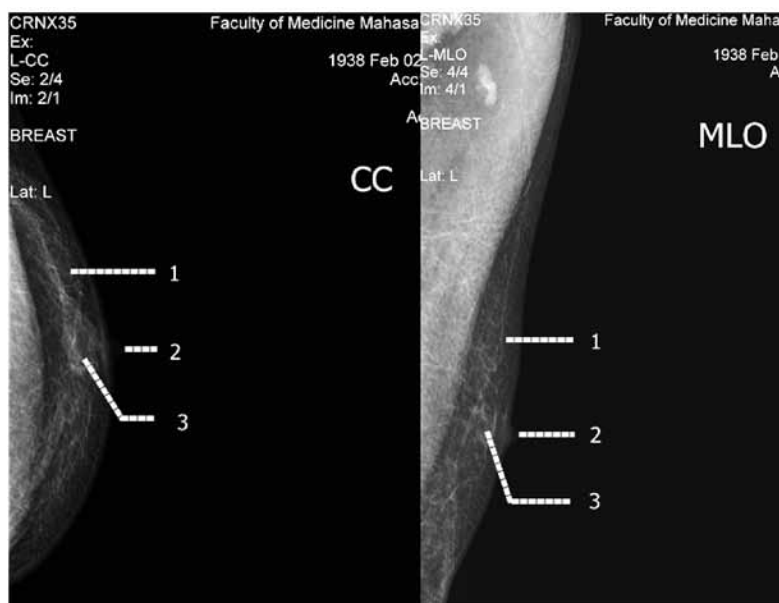
ในช่วงวัยรุ่น เด็กชายส่วนมากจะมีการเจริญเติบโตของท่อน้ำนม และ stroma เพียงเล็กน้อยจากอิทธิพลของ estrogen แต่เมื่อเข้าสู่วัยหนุ่มระดับ estrogen จะลดลงทำให้ท่อน้ำนม และ stroma ฝ่อไป เต้านมของเพศชายจึงประกอบด้วยไขมันเป็นส่วนมากและอาจพบท่อน้ำนมจำนวนเล็กน้อยได้ต่อหัวนม

โดยทั่วไปการทำ เอกซเรย์เต้านมจะถ่ายภาพรังสี 2 ท่าคือ Craniocaudal view - CC view และ Mediolateral oblique view - MLO view การทำเอกซเรย์เต้านมในเพศชาย ก็จะทำภาพ 2 ท่านี้เช่นกัน แต่มักจะทำ Craniocaudal view ลำบากเนื่องจากเต้านมมีขนาดเล็ก ไม่สามารถดึงเนื้อเต้านมออกมาได้มาก แต่สามารถมองเห็นเนื้อเต้านมได้ดีกว่าในท่า Mediolateral oblique view

เอกซเรย์เต้านมปกติของเพศชาย จะพบหัวนม และลานนมขนาดเล็ก อาจมองเห็นท่อน้ำนมเป็นทอสีขาวจำนวนเล็กน้อยอยู่ใต้หัวนม และมีชั้นไขมันใต้ผิวหนังเป็นส่วนประกอบหลัก (รูปที่ 1)

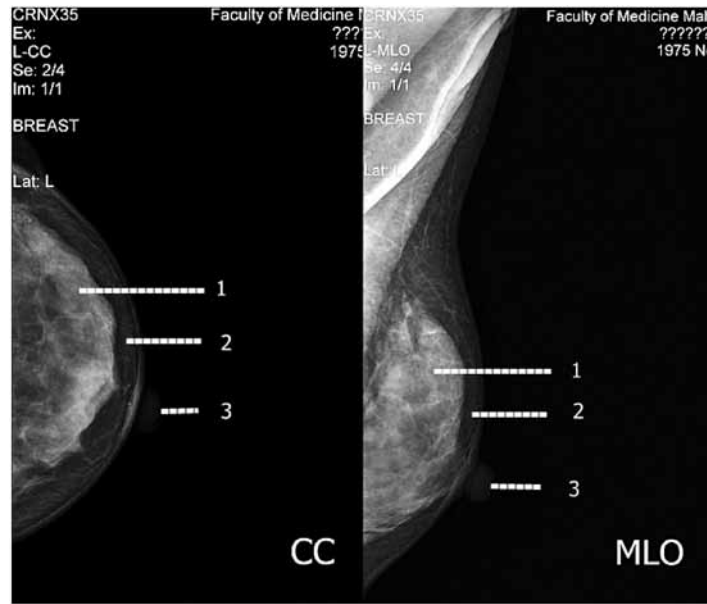
เมื่อเปรียบเทียบกับเต้านมของเพศหญิง จะพบว่า มีชั้นไขมันใต้ผิวหนัง และ fibroglandular component มากกว่าเต้านมของเพศชายมาก (รูปที่ 2)

อัลตราซาวด์ ในเต้านมเพศชายปกติ จะเห็นหัวนมและลานนมขนาดเล็ก ส่วนใหญ่จะพบเป็นชั้นไขมันใต้ผิวหนังวางอยู่บนกล้ามเนื้อ pectoralis (รูปที่ 3)



รูปที่ 1 Normal male mammogram

คำอธิบาย 1 : subcutaneous fat, 2 : nipple, 3 : ducts



รูปที่ 2 Female mammogram

คำอธิบาย 1 : Fibroglandular tissue, 2 : subcutaneous fat, 3 : nipple



รูปที่ 3 Normal male breast sonogram

คำอธิบาย 1 : subcutaneous fat, 2 : pectoralis muscle

ความผิดปกติของเต้านมในเพศชาย

1. Gynecomastia

Gynecomastia เป็นภาวะ benign breast enlargement เกิดจากการเจริญเติบโตของส่วนที่เป็น glandular component

ของเต้านม พบเป็นสาเหตุที่ทำให้เต้านมโตในเพศชายได้ ประมาณร้อยละ 85 พบบ่อยในเด็กวัยรุ่นและผู้สูงอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป มักพบเป็นข้างเดียวมากกว่า 2 ข้าง สาเหตุส่วนใหญ่มักมาจากภาวะฮอร์โมนไม่สมดุล

ภาวะที่ทำให้การสร้าง testosterone ลดลง หรือภาวะที่ทำให้ testosterone ออกฤทธิ์ได้น้อยลง ทั้งแบบปฐมภูมิหรือทุติยภูมิ สามารถก่อให้เกิดภาวะ gynecomastia ได้นอกจากนั้น ภาวะที่มี estrogen เพิ่มขึ้น ทั้งจากภาวะที่มีการสร้างเพิ่มมากขึ้น หรือได้รับจากภายนอกเพิ่มขึ้นก็สามารถก่อให้เกิด gynecomastia ได้เช่นกัน อย่างไรก็ตาม ภาวะที่อาจพบ gynecomastia ที่ไม่ทราบสาเหตุ (idiopathic) ได้ในผู้ป่วยบางราย (ตารางที่ 1)

Histopathology of gynecomastia

เป็นภาวะการเจริญเติบโตของท่อน้ำนมร่วมกับไขมันและเนื้อเยื่อรอบๆท่อน้ำนม โดยไม่มีการแบ่งตัวของ acini

ระยะแรก พบมี hyperplasia ของท่อน้ำนมอยู่เป็นกลุ่มได้ต่อลานนม ในระยะนี้จะคล้ายคลึงกับ cystic hyperplasia ของเต้านมในเพศหญิงทั้ง histology และสิ่งที่เห็นในเอกซเรย์เต้านม

ระยะต่อมารอยโรคมีขนาดใหญ่ขึ้น และมี fibrosis และ hyalinization แต่ขนาดของท่อน้ำนมจะลดลงเมื่อเทียบกับระยะแรก ^{1,2,8}

หากมีเฉพาะการเจริญเติบโตของไขมันอย่างเดียวเรียกว่า pseudogynecomastia เช่นที่พบในผู้ที่น้ำหนักเกิน

Mammographic findings of gynecomastia ^{1,2,8-14}

อาจพบเป็นข้างเดียวหรือทั้ง 2 ข้างก็ได้ หากเป็นทั้ง 2 ข้างอาจพบได้ทั้งแบบที่รอยโรคสมดุลงทั้ง 2 ข้าง และไม่สมดุลง

ลักษณะ fibroglandular tissue ในเอกซเรย์เต้านมอาจแบ่งได้ 3 แบบดังนี้

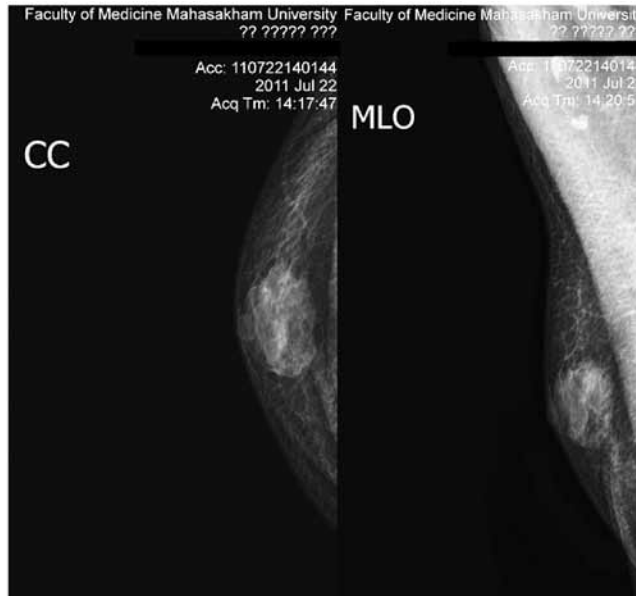
1. Nodular pattern เห็นลักษณะ nodular soft tissue density อยู่ใต้ห้วงนม หากเป็นมากอาจเห็นเป็น soft tissue density ลักษณะ disc หรือ triangular shape บริเวณใต้ห้วงนม เมื่อขยายดูรอยโรค มักพบขอบของรอยโรคไม่ชัดเจน (indistinct border) และมักกลืนไปกับเนื้อเยื่อไขมันที่อยู่รอบๆ ระยะนี้เป็น gynecomastia ที่อยู่ใน florid histopathologic phase มักพบภายในระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปี (รูปที่ 4)
2. Dendritic pattern เห็นลักษณะ fan-shaped soft tissue density กระจายออกจากบริเวณใต้ต่อห้วงนม เมื่อขยายดูมักพบขอบของรอยโรคไม่ชัดเจน (indistinct border) และมักกลืนไปกับเนื้อเยื่อไขมันที่อยู่รอบๆ เช่นกัน ระยะนี้เป็น gynecomastia ที่อยู่ใน quiescent fibrous phase เริ่มมีพังผืดเกิดขึ้น (รูปที่ 5A)

ตารางที่ 1 ภาวะและสาเหตุที่อาจก่อให้เกิด gynecomastia (ดัดแปลงจาก eMedicine.medscape.com⁵)

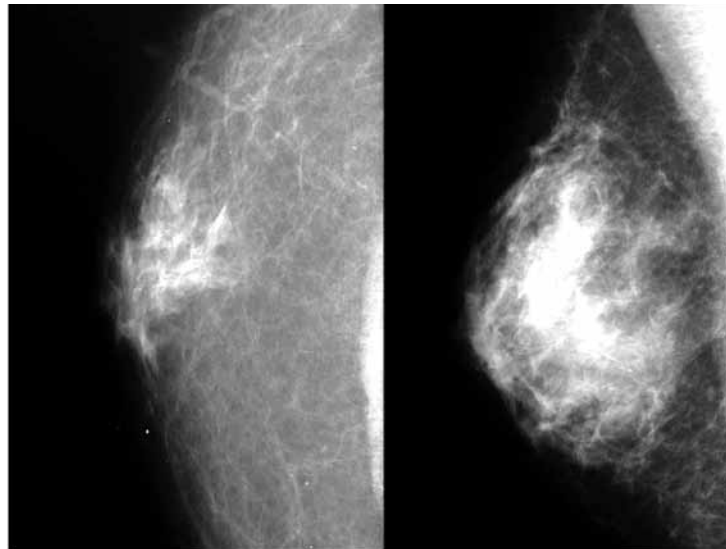
ภาวะที่ก่อให้เกิดโรค	สาเหตุ
Hormonal influence gynecomastia	Infant : จากที่ได้รับ estrogen จากแม่ Adolescence : increase estrogen มักพบเป็นทั้ง 2 ข้าง Elderly : decrease testosterone level หรือ increase estrogen level จากการเปลี่ยนแปลง adipose tissue เป็น estradiol Systemic disease เช่น liver cirrhosis, renal failure, malnutrition, chronic lung disease สาเหตุอื่นๆ เช่น Klinefelter’s syndrome, testicular tumor, adrenal tumor, การสร้าง testosterone ของ testes ลดลงจาก orchitis, cryptochidism, spermatocele, hydrocele, varicocele, trauma, radiation เป็นต้น
Drug-induced	Estrogens or drugs with estrogen-like activity : diethylstilbestrol, digitalis, and phytoestrogens, estrogen-contaminated food and estrogen-containing cosmetics Drugs that enhance estrogen synthesis : gonadotropins, clomiphene, phenytoin, and exogenous testosterone Drugs that inhibit testosterone synthesis or action : ketoconazole, metronidazole, alkylating agents, cisplatin, spironolactone, cimetidine, flutamide, finasteride, and etomidate Drugs that act by unknown mechanisms : isonicotinic acid, hydrazide, methyl dopa, busulfan, tricyclic antidepressants, diazepam, penicillamine, omeprazole, phenothiazines, calcium channel blockers, angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors, alcohol, marijuana, and heroin
Herb	Lavender oil, Tea-tree oil ^{6,7}
Idiopathic	ไม่สามารถหาสาเหตุได้ในผู้ป่วยบางราย

3. Diffuse glandular pattern เห็นลักษณะ dense glandular tissue ลักษณะเดียวกับที่เห็นใน mammogram ของเพศหญิง มักเกิดจากการได้รับ estrogen เช่น ผู้ป่วย มะเร็งต่อมลูกหมาก (รูปที่ 5B)

อย่างไรก็ดีเกณฑ์สำหรับการวินิจฉัย gynecomastia โดยใช้ขนาดของเนื้อเยื่อเต้านมยังคงแตกต่างกันออกไป ในแต่ละสถาบัน ส่วนใหญ่ใช้ disc of breast tissue ที่มีขนาด ตั้งแต่ 2 ซม.ขึ้นไปจึงจะวินิจฉัยว่าเป็น gynecomastia แต่บางสถาบันถือว่า หากมีขนาดตั้งแต่ 0.5 ซม. ขึ้นไป ก็สามารถวินิจฉัยภาวะ gynecomastia ได้¹⁵



รูปที่ 4 เอกซเรย์เต้านมใน nodular gynecomastia พบ nodular soft tissue density อยู่ใต้หัวนม



Images 5A and 5B reprinted with permission of the American Institute for Radiologic Pathology

รูปที่ 5 A (ซ้าย) เอกซเรย์เต้านมใน dendritic gynecomastia พบ fan-shaped soft tissue density อยู่ใต้หัวนม ขอบไม่ชัดเจนและกลืนไปกับเนื้อเยื่อไขมันที่อยู่รอบๆ
B (ขวา) เอกซเรย์เต้านมใน diffuse gynecomastia พบ dense fibroglandular tissue คล้ายกับที่เห็นในเต้านมเพศหญิง

Ultrasonographic findings of gynecomastia^{1, 2, 16-18}

เมื่อนำผู้ป่วย gynecomastia มาทำอัลตราซาวด์ จะพบลักษณะที่สอดคล้องกับ เอกซเรย์เต้านมคือ

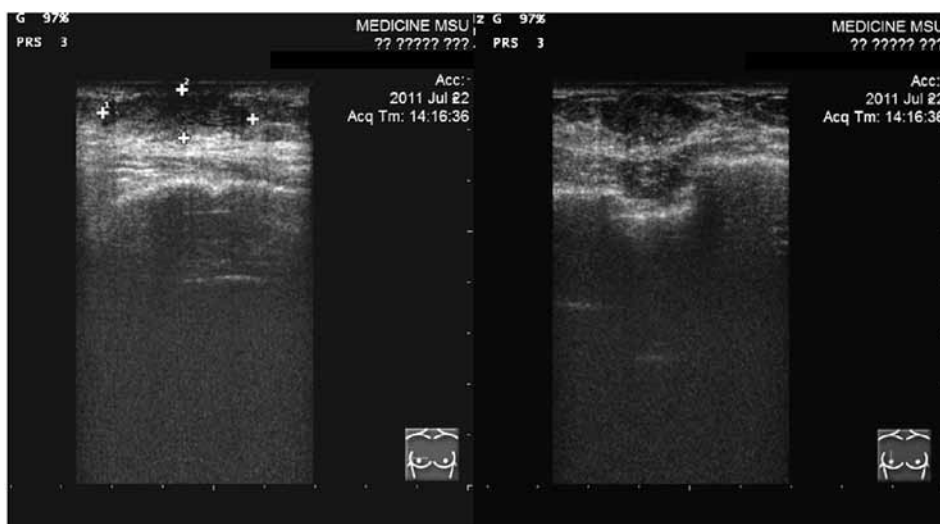
1. Nodular pattern เห็น hypoechoic lesion ที่มี posterior border ค่อนข้างชัดเจน อาจพบ irregular border ลักษณะคล้ายกับที่พบใน malignant nodule ของเต้านมในเพศหญิง (รูปที่ 6)
2. Dendritic pattern มักมองเห็น posterior border ไม่ชัดเจน แต่เห็นเป็น stellate หรือ finger-like pattern
3. Diffuse glandular pattern เห็น hyperechoic fibroglandular tissue เหมือนกับที่พบในเต้านมเพศหญิง

จะเห็นว่า สิ่งที่ตรวจพบจากอัลตราซาวด์ของ gynecomastia บางครั้งอาจแยกจากมะเร็งเต้านมได้ยาก เนื่องจากเห็นเป็น low echoic nodule คล้ายกัน แต่ลักษณะหนึ่งที่อาจช่วยแยก gynecomastia ออกจากมะเร็งได้คือ gynecomastia จะพบอยู่ตรงกลางใต้หัวนม แต่ มะเร็งมักพบอยู่ด้านข้าง (eccentric) ต่อหัวนม

มีการศึกษาโดยการใช้ อัลตราซาวด์ทั้ง gray scale และ color Doppler ultrasound ใน gynecomastia โดยศึกษาเปรียบเทียบกับ Tanner stages of breast development โดย Ramadan และคณะ¹⁵ พบลักษณะอัลตราซาวด์ในแต่ละขั้นตอนของการเจริญเติบโตที่ต่างกันไป (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 Clinical Tanner classification and characteristic gray scale US findings

Clinical Tanner classification	Gray scale US findings
Tanner I : (Preadolescent) No breast tissue	Ill-defined hyperechoic retroareolar tissue
Tanner II : Areolar enlargement with palpable retroareolar bud development	Hyperechoic retroareolar nodule with a central scar-shaped or linear hypoechoic area
Tanner III : Enlargement and elevation of the entire breast	Hyperechoic glandular tissue is seen extending away from the retroareolar area and a central spider shaped hypoechoic region is noted
Tanner IV : Projection of the nipple and areolar above the breast tissue	Hyperechoic, mostly periareolar, fibroglandular tissue is seen, showing a prominent hypoechoic nodule in the central region
Tanner V : Regression of the areola to form a smooth contour with the rest of the breast tissue	Hyperechoic glandular tissue is found, with increase subcutaneous adipose tissue anteriorly and without the hypoechoic central nodule seen in Tanner stages II, III and IV



รูปที่ 6 อัลตราซาวด์ ของ nodular gynecomastia พบ subareolar hypoechoic nodule ที่มีขอบเขตชัดเจน และสามารถมองเห็น posterior border ของก้อนได้

เมื่อตรวจด้วย color Doppler US พบว่า vascularity ของ gynecomastia เพิ่มขึ้น ทั้ง arterial และ venous flow ใน Tanner stage สูงๆคือ III, IV และ V โดย vascularity ที่เพิ่มขึ้น พบส่วนใหญ่บริเวณใต้ต่อลานนม และพบบริเวณด้านข้างของลานนมเป็นอันดับรองลงไป

2. Male breast carcinoma

มะเร็งเต้านมในเพศชาย พบได้น้อยประมาณร้อยละ 1 ของมะเร็งเต้านมทั้งหมด หรือประมาณร้อยละ 0.2 ของมะเร็งทุกชนิดในเพศชาย มักพบในผู้ป่วยอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่พบเป็น ductal carcinoma แต่สามารถพบ lobular carcinoma ได้เช่นกัน¹

ปัจจัยเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดมะเร็งเต้านมในเพศชายคือ ผู้ที่เป็น Klinefelter's syndrome มีญาติสายตรงที่เป็นมะเร็งเต้านมโดยเฉพาะเพศชาย อายุมาก อ้วนลงคั่งอ้วนท้วนเพียงข้างเดียว การได้รับบาดเจ็บของอวัยวะ มีประวัติได้รับรังสีหรือสนามแม่เหล็กไฟฟ้า โรคอ้วน

Mammographic findings of male breast carcinoma^{1, 2, 8-14}

มะเร็งเต้านมในเพศชาย จะพบลักษณะเหมือนกับที่พบในเพศหญิง คือ อาจพบก้อนที่มีขอบเรียบคล้าย benign lesion หรือ อาจพบก้อนที่มี lobulation หรือ spiculation ดังนั้น เมื่อพบก้อนในเต้านมเพศชายจากเอกซเรย์เต้านมจึงควรพึงระลึกไว้เสมอว่า ก้อนที่เห็นนั้นเป็นมะเร็งหรือไม่

Microcalcification มักพบได้น้อยกว่ามะเร็งเต้านมในเพศหญิง แต่ลักษณะ calcification ที่ดู benign อย่างที่พบ

ในเพศหญิง อาจแสดงถึง malignant ในเพศชายได้

เนื่องจากเนื้อเต้านมในเพศชาย ส่วนมากพบอยู่บริเวณใต้หัวนม ต่างจากเพศหญิงที่มักพบอยู่ด้านบนและด้านนอกมากกว่าส่วนอื่นๆ ดังนั้น มะเร็งเต้านมในเพศชาย จึงมักเกิดบริเวณใต้หัวนม แต่จะพบอยู่ค่อนข้างไปด้านข้าง (eccentric) ต่างจาก gynecomastia ที่จะพบอยู่ตรงกลางใต้ต่อหัวนม ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น (รูปที่ 7)

Ultrasonographic findings of male breast carcinoma^{1, 2, 9-11, 17, 18}

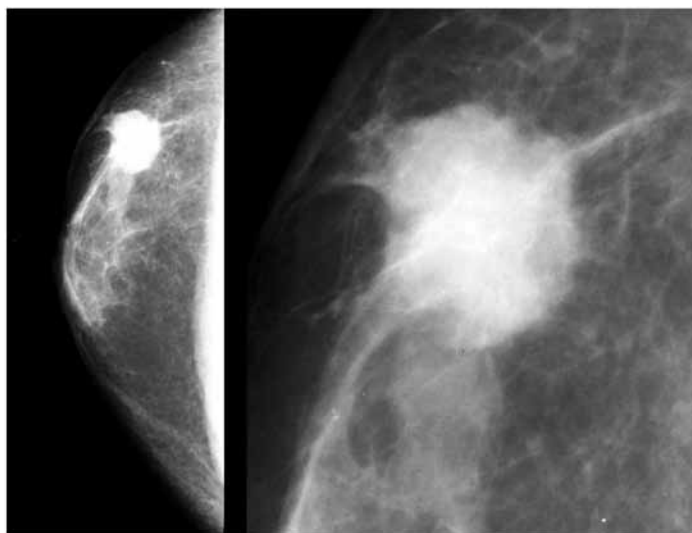
ลักษณะที่สามารถตรวจพบโดย ultrasound ของมะเร็งเต้านมในเพศชาย จะเหมือนกับที่ตรวจพบในมะเร็งเต้านมในเพศหญิง คือ เห็นลักษณะ irregular hypoechoic mass ที่อาจพบ acoustic shadow หรือ posterior enhancement

บางครั้ง อาจเห็นเป็น heterogeneous hypoechoic mass หรืออาจพบลักษณะ complex cyst ร่วมกับ nipple discharge ดังที่มีรายงานในผู้ป่วย ductal carcinoma in situ (DCIS)¹¹

Metastatic carcinoma^{1, 19}

มะเร็งที่กระจายมาจากที่อื่นมายังเต้านมสามารถพบได้น้อยมาก ในเพศชายจะพบกระจายมาจากมะเร็งต่อมลูกหมากและมะเร็งปอดได้บ่อยกว่ามะเร็งที่อื่นๆ

ลักษณะที่เห็นจากเอกซเรย์เต้านมอาจเป็นก้อนเดี่ยวหรือหลายก้อน ลักษณะของก้อนอาจมีขอบเขตชัดเจนหรือ lobulated ไม่สามารถแยกจาก primary breast carcinoma ได้ แต่มักแยกจาก gynecomastia ได้



Images 7 reprinted with permission of the American Institute for Radiologic Pathology

รูปที่ 7 เอกซเรย์เต้านมของมะเร็งเต้านมในเพศชาย เห็น spiculated soft tissue density nodule ที่อยู่ด้านข้างต่อหัวนม

3. Other benign condition

3.1 Diabetic mastopathy พบได้น้อยมาก Weinstein และคณะ²⁰ รายงานผู้ป่วยชายที่มีภาวะ long-standing insulin-dependent diabetes mellitus และมีก้อนของเต้านม จากการตรวจด้วย เอกซเรย์เต้านมและอัลตราซาวด์ พบลักษณะเหมือนกับที่ตรวจพบใน gynecomastia โดยที่ยังไม่ทราบกลไกการเกิดที่แน่นอนแต่สันนิษฐานว่าเกี่ยวข้องกับ autoimmune reaction

3.2 Lipoma อาจพบ lipoma เป็น lucent nodule ที่มี thin radiopaque capsule ซึ่งบางครั้งอาจมองเห็นได้ยากเนื่องจากถูกบดบังโดยเนื้อเยื่อไขมันของเต้านมที่อยู่รอบๆ

Fat necrosis อาจเห็นได้หลายแบบ ตั้งแต่ lucent nodule ไปจนถึง irregular, spiculated soft tissue density mass สามารถพบ calcification แบบ ring-like, annular หรือ branching อยู่ในก้อนร่วมด้วย¹³

3.3 Epidermal inclusion cyst มักพบลักษณะ round, well-circumscribed, dense soft tissue mass ขนาดตั้งแต่ 1-5 ซม. หากมีภาวะ cyst ruptured ร่วมด้วย จะเกิด inflammatory reaction รอบๆก้อน ทำให้มองเห็นของก้อนไม่ชัดเจนจาก เอกซเรย์เต้านมจึงอาจไม่สามารถแยกจากก้อนมะเร็งได้จากการเอกซเรย์เต้านมเพียงอย่างเดียว¹³

3.4 Subcutaneous leiomyoma พบลักษณะ spiculated margin mass ที่มี localized skin thickening และ retraction แต่จากรายงานของ Appelbaum และคณะ¹³ และ Nakamura และคณะ²¹ พบ leiomyoma เกิดในหัวนม ทำให้เกิดหัวนมมีขนาดโตขึ้นเพียงอย่างเดียว

3.5 Subareolar abscess เป็นรอยโรคแบบเรื้อรังที่พบการโป่งพองของท่อน้ำนมร่วมด้วย Appelbaum และคณะ¹³ รายงานผู้ป่วย 2 รายที่ได้รับการวินิจฉัย subareolar abscess โดยรายแรก พบลักษณะ nodule with indistinct border ที่มี punctate calcification ข้างใน ส่วนอีกรายพบ discrete mass ที่มี radiating strands จากหัวนม และมีผิวหนังด้านบนหนาตัวร่วมด้วย

3.6 Lymph node ลักษณะ benign lymph node ในเต้านมคือ well-defined nodule in upper outer quadrant with lucent center or hilar notch หากไม่พบ lucent center ของไขมัน หรือ hilar notch ต่อมน้ำเหลืองนั้น อาจมี malignant potential¹³

นอกจากนั้น สามารถพบ benign lesion อื่นๆเช่น cyst, hematoma, papilloma หรือ fibroadenoma ในเต้านมเพศชายได้เช่นกัน แต่มีโอกาพบได้น้อยมาก

การตรวจคัดกรองเต้านมในเพศชาย²

เนื่องจากโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมในเพศชายพบน้อยมาก การทำ mammogram เพื่อคัดกรองจึงยังไม่มีควมจำเป็น แต่อาจพิจารณาทำในรายที่มีปัจจัยเสี่ยง ดังนี้

1. ผู้ที่มีประวัติมีญาติสายตรงโดยเฉพาะเพศชายที่เป็นมะเร็งเต้านม
2. ผู้ที่มี gene mutation

สรุป

โรคของเต้านมในเพศชาย ถึงแม้จะพบได้น้อยแต่ส่งผลทางจิตใจและความเป็นอยู่ของผู้ป่วยได้มาก การวินิจฉัยแยกความผิดปกติที่พบได้บ่อยที่สุดคือ gynecomastia และมะเร็งซึ่งพบเป็นอันดับรองลงมาออกจากกันนับเป็นสิ่งที่จำเป็นเนื่องจากทั้ง 2 ภาวะมีแนวทางในการรักษาที่แตกต่างกัน และเนื่องจากการตรวจร่างกายแต่เพียงอย่างเดียว อาจไม่สามารถแยก gynecomastia และ มะเร็งออกจากกันได้ การตรวจวินิจฉัยด้วย mammogram ร่วมกับ ultrasound จึงเป็นวิธีที่ดีในการช่วยแยกภาวะดังกล่าวออกจากกันโดยอาศัยสิ่งตรวจพบที่เป็นลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละภาวะ

เนื่องจากคุณสมบัติในการสร้างภาพรังสีตรวจพบของรอยโรคจากทั้ง 2 วิธีแตกต่างกัน แต่สามารถใช้เสริมกันเพื่อเพิ่มความแม่นยำของการตรวจพบรอยโรคและให้การวินิจฉัย จึงควรใช้ทั้ง 2 วิธีร่วมกันในการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยโรคของเต้านมในเพศชายเพื่อความถูกต้องแม่นยำ ซึ่งจะส่งผลให้การวางแผนการรักษามีประสิทธิภาพและได้ผลดีที่สุด

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่สนับสนุนการเขียนและอนุญาตให้เผยแพร่บทความ อาจารย์ แพทย์หญิง ดร.ศิรินาถ ตงศิริ ที่ช่วยหาคำแนะนำและตรวจทานการเขียนบทความ นายณัฐพงษ์ วงษ์วรรณ บรรณารักษ์ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่ช่วยหาคำแนะนำในการค้นและจัดเตรียมเอกสารอ้างอิง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม ที่อนุญาตให้สืบค้นข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อนำมาประกอบในบทความ และ Dr. Leonard M. Glassman และ the American Institute for Radiologic Pathology ที่อนุญาตให้นำภาพ mammogram บางส่วนมาใช้ในบทความ

เอกสารอ้างอิง

1. มาลัย มุตาร์ักษ์. The Male Breast. ใน: มาลัย มุตาร์ักษ์, บรรณาธิการ. Breast Imaging and Intervention. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: เวียงพิงค์การพิมพ์, 2533: 226-38.
2. Kopans DB. The male breast. In: Kopans DB, editor. Breast imaging. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2007: 671-90.
3. Giodarno SH, Cohen DS, Buzdae AU, Perkins G, Hortobagyi GN. Breast carcinoma in men: a population-based study. Cancer 2004; 101:51-7.
4. de Luis DA, Aller R, Cuellar LA, Terroba C, Romero E. Anabolic steroids and gynecomastia. Review of the literature. An Med Interna 2001; 18:489-91.
5. Tiwari AK. Lavender and tea-tree oil-induced gynecomastioia in prepubertal boys warrants prudent use of herbal products. Curr Sci 2007; 93:287.
6. Henley DV, Lipson N, Korach KS, Bloch CA. Prepubertal gynecomastia linked to lavender and tea tree oils. N Eng J Med 2007; 356:479-85.
7. Mark R Allee. Gynecomastia. 2011. Available from : <http://emedicine.medscape.com/article/120858-overview>. [cited 2012 Jan 15].
8. Muttarak M. Clinics in diagnostic imaging. Singapore Med J 2003; 44:433-7.
9. Gunhan-Bilgen I, Bozakaya H, Ustun EE, Memis A. Male breast disease: clinical, mammographic, and ultrasonographic features. Euro Radiol 2002; 43:246-55.
10. Chen L, Chantra PK, Larsen LH, Barton P, Rohitopakarn M, Zhu EQ. Imaging characteristics of malignant lesions of the male breast. Radiographics 2006; 26:993-1006.
11. Hittmair AP, Liningier RA, Tavassoli FA. Ductal carcinoma In situ (DCIS) in the male breast: a morphologic study of 84 cases of pure DCIS and 30 cases of DCIS associated with invasive carcinoma - a preliminary report. Cancer 1998; 83:2139-49.
12. Chantra PK, So GJ, Wollman JS, Bassett LW. Mammography of the male breast. AJR Am J R oentgenol 1995; 164:853-8.
13. Appelbaum AH, Evans GF, Levy KR, Amirkhan RH, Schumpert TD. Mammographic appearance of male breast disease. Radiographics 1999; 19:559-68.
14. Dershaw DD, Borgren PI, Deutch BM, Liberman L. Mammographic findings in men with breast cancer. AJR Am J R Roentgenol 1993; 160:267-70.
15. Ramadan SU, Gokharman D, Kosar M, Kosar U. Assessment of vascularity with color doppler ultrasound in gynecomastia. Diagn Interv Radiol. 2010; 16:38-44. Epub 9 February 2010.
16. Wigley KD, Thomas JL, Bernardino ME, Rosenbaum JL. Sonography of gynecomastia. AJR Am J R Roentgenol 1981; 136:927-30.
17. Weinstein SP, Conant EF, Orel SG, Zuckerman JA, Bellah R. Spectrum of US findings in pediatric and adolescent patients with palpable breast masses. Radiographics 2000; 20:1613-21.
18. Yang VT, Whitman GJ, Yuen EH, Tse GM, Stelling CB. Sonographic features of primary breast cancer in men. AJR Am J R Roentgenol 2001; 176:413-6.
19. Muttarak M, Nomonrat A, Chaiwan B. Metastatic carcinoma to the male and female breast. Australas Radiol 1998; 42:16-9.
20. Weinstein SP, Conant EF, Orel SG, Lawton TJ, Acs G. Diabetic mastopathy in men: imaging findings in two patients. Radiology 2001; 219:797-9.
21. Nakamura S, Hashimoto Y, Takeda K, Nishi K, Ishida-Yamamoto A, Mizumoto T, et al. Two Cases of Male Nipple Leiomyoma: Idiopathic Leiomyoma and Gynecomastia-Associated Leiomyoma. Am J Dermatopathol 2012; 34:287-91.

