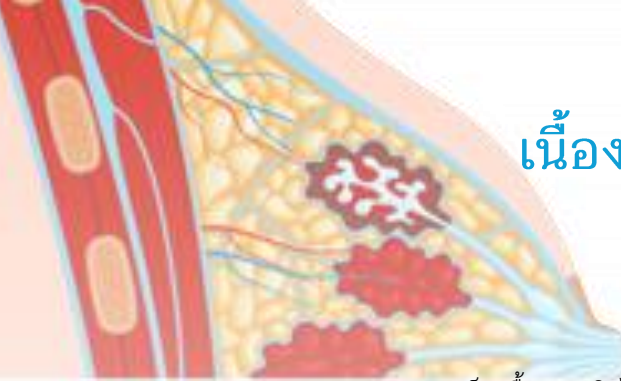




เนื้องอกไฟโบรอะดีโนมา (Fibroadenoma)

แพทย์หญิงสุรภา วิฑูรย์สกุลย์ศิลป์

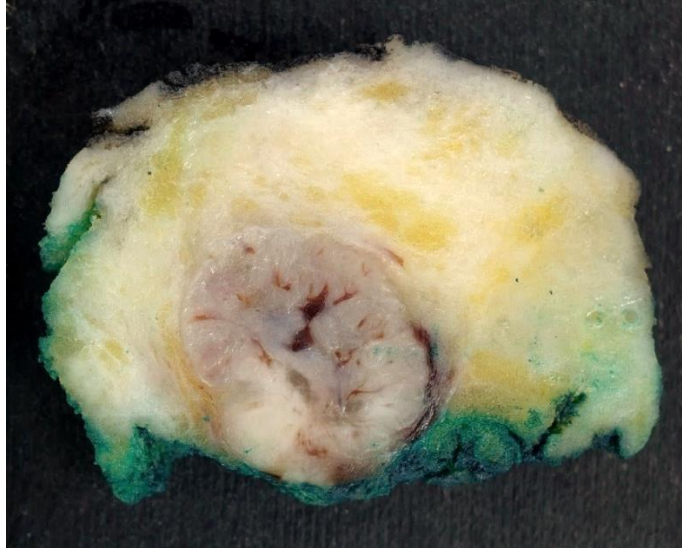
ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Fibroadenoma เป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรง (benign tumor) ที่พบได้บ่อยที่สุดในเต้านมของผู้หญิง โดยสามารถพบได้ในทุกช่วงอายุ และพบมากในสตรีวัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะอายุ 20-35 ปี ผู้ป่วยมักมาพบแพทย์ด้วยการคลำพบก้อนที่เต้านม ก้อนที่คลำได้มักมีรูปร่างกลม ขอบเขตชัดเจน ผิวเรียบ เคลื่อนที่ได้ และกดไม่เจ็บ โดยสามารถพบเป็นก้อนเดี่ยวหรือหลายก้อน ในเต้านมข้างเดียวหรือทั้งสองข้างก็ได้ บางรายอาจพบโดยบังเอิญจากการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม (screening mammography) หรืออัลตราซาวด์ (ultrasounography) ขนาดของก้อนอาจคงที่ หรือโตขึ้นอย่างช้าๆ สามารถโตขึ้นได้ขณะตั้งครรภ์ และมีขนาดเล็กถึงในผู้ป่วยวัยหมดประจำเดือน

การวินิจฉัย Fibroadenoma อาศัยการซักประวัติและตรวจร่างกายเพื่อประเมินลักษณะก้อน ร่วมกับการตรวจทางรังสีวิทยา และการตรวจทางพยาธิวิทยาด้วยวิธีการเจาะดูดด้วยเข็มขนาดเล็ก (fine needle aspiration), การเจาะชิ้นเนื้อเต้านมด้วยเข็มขนาดใหญ่ (core needle biopsy) หรือการผ่าตัดก้อนออก (excision)

ลักษณะทางพยาธิวิทยาโดยตาเปล่า (Gross pathology)

ก้อนมีรูปร่างกลมรี (ovoid shape) เนื้อแน่น (firm consistency) ขอบเขตชัดเจน (well-delineated) แยกออกจากเนื้อเต้านมรอบข้างได้ง่าย ผิวเรียบ หรืออาจมีลอนได้บ้าง (lobulation) หน้าตัดก้อนมีสีเทา, ขาว, หรือสีแทน หรือบางกรณีอาจมีหน้าตัดคล้ายเมือกใส (myxoid) มีรอยแยกขนาดเล็ก (slit-like space) หรือมีการสะสมของหินปูนได้ (calcification) โดยส่วนใหญ่ก้อนมักมีขนาดไม่เกิน 3 เซนติเมตร แต่สามารถพบก้อนที่มีขนาดใหญ่มากกว่า 4 เซนติเมตรได้ในผู้ป่วยอายุน้อย



ภาพที่ 1 ลักษณะทางพยาธิวิทยาของเนื้องอก Fibroadenoma จากการตรวจด้วยตาเปล่า

ลักษณะทางจุลพยาธิวิทยา (Histopathology)

Fibroadenoma จัดเป็น biphasic tumor ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักสองชนิด ได้แก่

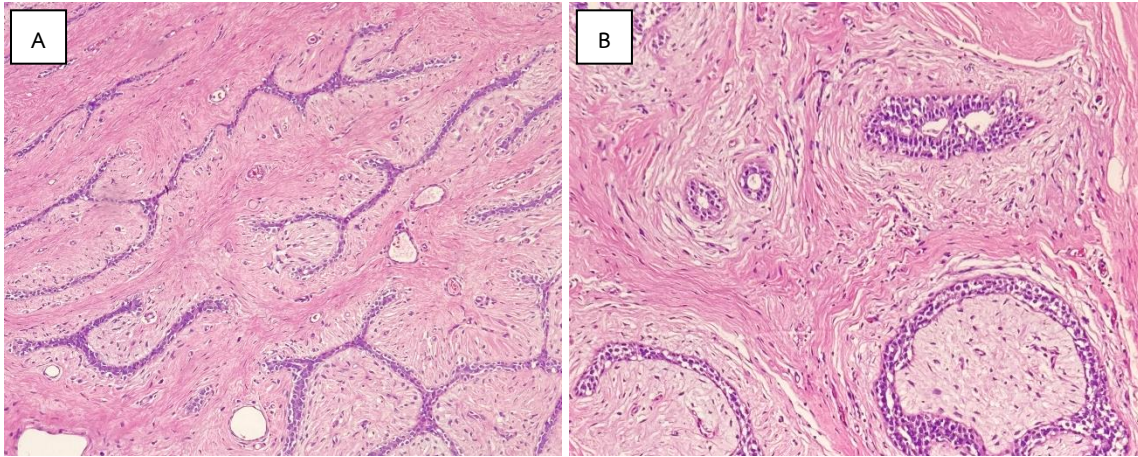
1. Epithelial component (เยื่อบุผิว) เป็นท่อน้ำนมที่บุด้วยเซลล์ 2 ชั้น ได้แก่ ductal epithelium ชั้นใน และ myoepithelial cells ชั้นนอก อาจพบการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อบุผิวร่วมด้วยได้ เช่น usual ductal hyperplasia, apocrine metaplasia, squamous metaplasia เป็นต้น

Atypical ductal/lobular hyperplasia หรือ ductal/lobular carcinoma in situ สามารถพบใน fibroadenoma ได้ แต่ไม่บ่อย และไม่เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งในกรณีที่มี atypia อยู่แค่ภายในก้อน fibroadenoma

2. Stromal component (เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน) เกิดการเพิ่มจำนวนของไฟโบรบลาสต์ (fibroblast) ใน specialized intralobular stroma การเจริญของ stromal component มี 2 รูปแบบ คือ

2.1 Intracanalicular pattern มีการเจริญของ stroma มากจนกดเบียด duct ให้มีลักษณะแคบ เรียวยาว (slit-like lumen)

2.2 Pericanalicular pattern มีการเจริญของ stroma แทรกระหว่าง duct ทำให้ duct ยังคงมีลักษณะกลมรี

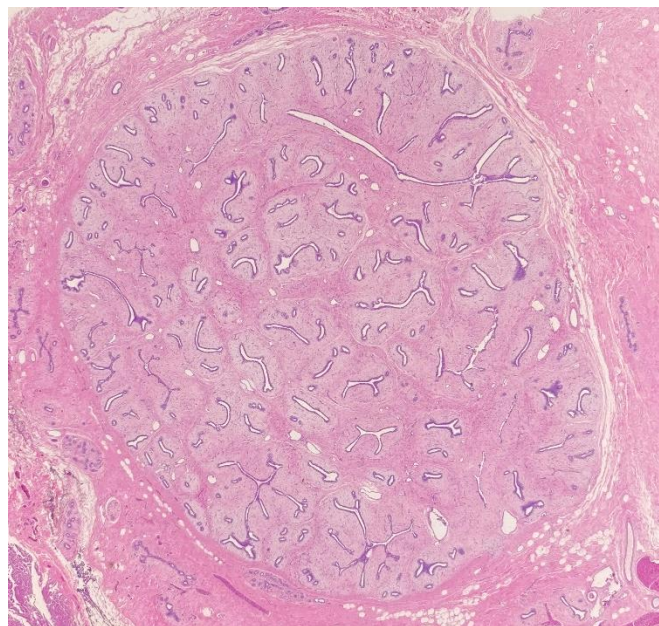


ภาพที่ 2 A) Intracanalicular pattern B) Fibroadenoma ที่มีทั้ง intracanalicular และ pericanalicular pattern

ในเนื้ออกหนึ่งก้อน อาจพบการเจริญของ stroma รูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง หรือพบร่วมกันก็ได้ เซลล์ใน stroma มักมีจำนวนน้อย มีการกระจายของเซลล์ที่สม่ำเสมอตลอดทั้งก้อน อาจพบ myxoid change หรือ hyalinization ไม่พบลักษณะนิวเคลียสที่ผิดปกติ (stromal nuclear atypia) ไม่พบการแบ่งตัวของเซลล์ (mitotic activity) ใดๆที่ดี ในผู้ป่วยอายุหญิงอายุน้อย อาจพบว่ามีความหนาแน่นของเซลล์ที่เพิ่มมากขึ้นและมี mitosis ได้เล็กน้อย

Fibroadenoma ยังสามารถแบ่งย่อยได้ตามลักษณะเพิ่มเติมทางพยาธิวิทยาได้ดังต่อไปนี้

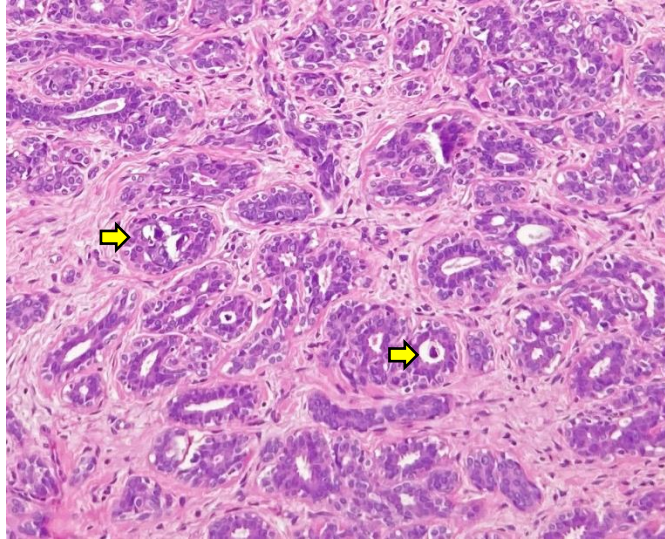
1. Usual (adult-type) fibroadenoma เป็นชนิดที่พบได้มากที่สุด มีสัดส่วนของ epithelial component และ stromal component ใกล้เคียงกัน และกระจายอย่างสม่ำเสมอตลอดทั้งก้อน



ภาพที่ 3 ลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาของ Fibroadenoma ก้อนขอบเขตชัดเจน แยกจาก breast tissue รอบข้างได้ ประกอบด้วย epithelial component และ stromal component ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน

2. Myxoid fibroadenoma มีโครงสร้างคล้ายกับ fibroadenoma ทั่วไป แต่จะพบการสะสมของ myxoid extracellular matrix ทำให้ stroma มีสีฟ้าอมเทา พบได้ในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรมบางโรค เช่น Carney complex

3. Complex fibroadenoma คือ fibroadenoma ที่มีลักษณะพิเศษข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้หรือมากกว่า ได้แก่ ถุงน้ำ (cyst) ขนาดมากกว่า 3 มิลลิเมตร, sclerosing adenosis, epithelial calcification หรือ papillary apocrine metaplasia



ภาพที่ 4 Epithelial calcification ใน complex fibroadenoma

4. Cellular fibroadenoma มีจำนวนเซลล์ใน stroma เพิ่มขึ้นอย่างสม่ำเสมอทั่วทั้งก้อน การเจริญของ stroma เป็น pericanalicular pattern แต่จะไม่พบ stromal atypia หรือ significant mitotic activity

5. Juvenile fibroadenoma พบได้บ่อยในช่วงวัยรุ่น มักมีขนาดใหญ่ มีการเจริญของ stroma แบบ pericanalicular pattern จำนวนเซลล์ใน stroma เพิ่มขึ้นเล็กน้อยถึงปานกลาง พบ mitosis ได้บ้างแต่ไม่เกิน 2 mitoses/10 high-power fields และพบ usual ductal hyperplasia ร่วมด้วย

การวินิจฉัยแยกโรค (Differential diagnosis)

1. Benign phyllodes tumor เป็นเนื้องอกเต้านมชนิดหนึ่งที่มีลักษณะทางพยาธิวิทยาใกล้เคียงกับ fibroadenoma แต่จะมีลักษณะเด่น คือ มีการเจริญของ stroma แบบ intracanalicular pattern ที่เด่นชัดกว่า ทำให้เกิดโครงสร้างที่มีรูปร่างคล้ายกับใบไม้ (leaf-like frond) ที่ยื่นเข้าไปใน cystic spaces นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มขึ้นของเซลล์ใน stroma โดยเฉพาะบริเวณใต้ต่อเยื่อบุผิว (subepithelial condensation) และมีจำนวน mitosis เพิ่มขึ้น (โดยทั่วไปไม่เกิน 5 mitoses/10 high-power fields)

2. Hamartoma เป็นเนื้องอกที่มีขอบเขตชัดเจน มี capsule ล้อมรอบ ภายในก้อนประกอบด้วยส่วนประกอบต่างๆ ของเต้านม ได้แก่ mammary ducts, lobule, fibrous stroma, และ adipose tissue เรียงตัวกันอย่างไม่เป็นระเบียบ

3. Tubular adenoma เป็นเนื้องอกที่ขอบเขตชัดเจน ประกอบด้วย tubular structure รูปร่างกลม ขนาดเล็ก เรียงตัวกันอย่างหนาแน่น และมี intervening stromaแทรกอยู่น้อยมาก แต่ละท่อประกอบด้วยเซลล์เยื่อบุสองชั้น ได้แก่ inner ductal luminal cell และ outer myoepithelial cell

4. Pseudoangiomatous stromal hyperplasia (PASH) เป็นภาวะที่เกิดจากการเจริญของเซลล์ myofibroblasts เนื้อเยื่อในบริเวณนี้จะมีลักษณะเป็น dense collagen สลับกับช่องว่างเล็กๆ ที่คล้ายกับหลอดเลือด (slit-like anastomosing channels) และบุด้วย spindle cells ที่อาจคล้ายกับ endothelial cells แต่จะไม่พบเซลล์เม็ดเลือดแดงอยู่ภายในช่องว่างเหล่านั้น

แนวทางการรักษาและพยากรณ์โรค (Treatment and prognosis)

Fibroadenoma เป็นเนื้องอกที่ไม่ใช่มะเร็ง สำหรับ Complex fibroadenoma มีรายงานว่าอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเล็กน้อยเมื่อเทียบกับประชากรทั่วไป การรักษาหลักของ Fibroadenoma คือการผ่าตัดเอาก้อนออก อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่ได้รับการวินิจฉัยอย่างชัดเจนจากการตรวจ core needle biopsy และลักษณะของก้อนจากการตรวจทางรังสีเข้าได้กับ Fibroadenoma อาจพิจารณาใช้วิธีเฝ้าระวังติดตามอาการ (clinical surveillance) โดยไม่จำเป็นต้องผ่าตัด

โดยทั่วไป Fibroadenoma มีพยากรณ์โรคที่ดีมาก และมักไม่กลับมาเป็นซ้ำหลังจากการผ่าตัด ในผู้ป่วยวัยรุ่น อาจพบก้อนใหม่เกิดขึ้นในบริเวณใกล้เคียงกับตำแหน่งเดิม หรือในเต้านมข้างตรงข้ามได้ แต่หากพบก้อนกลับมาเป็นซ้ำที่ตำแหน่งเดิม ควรพิจารณาความเป็นไปได้ว่าเนื้องอกนั้นอาจเป็น Phyllodes tumor ซึ่งจำเป็นต้องผ่าตัดออกและส่งตรวจทางพยาธิวิทยาอย่างละเอียดอีกครั้ง

เอกสารอ้างอิง

1. Atkins KA, Kong CS. Practical breast pathology: a diagnostic approach. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2013.
2. Hoda SA, Brogi E, Koerner FC, et al. Rosen's breast pathology. 5th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business; 2021.
3. Krings G, Bean GR, Chen Y. Fibroepithelial lesions; The WHO spectrum. Semin Diagn Pathol 2017;34:438-52.
4. Lerwill MF, Lee AH, Tan PH. Fibroepithelial tumours of the breast-a review. Virchows Arch 2022;480:45-63.
5. Rakha EA, Quinn C, Raymond W, Allison KH, Badve SS, Brogi E, et al. Classification of fibroepithelial lesions of the breast in core needle biopsy with implications for further management. Mod Pathol 2025;38(5):100734.