

3-1-1957

CANCER CAMPAIGN PROBLEM IN SWEDEN

วิมลรัตน์ ทรัพย์วิเชียร

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

ทรัพย์วิเชียร, วิมลรัตน์ (1957) "CANCER CAMPAIGN PROBLEM IN SWEDEN," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 4: Iss. 1, Article 4.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol4/iss1/4>

This Other is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

CANCER CAMPAIGN PROBLEM IN SWEDEN

โดย

* แพทย์หญิง วิมลรัตน์ กรวิเชียร พ.บ., L.M. (Dublin),

D.T.M. & H. (Liverpool)

การที่ชาวเจ้าเดือกพดถึง cancer campaign problem ในประเทศสวีเดนก็เพราะมีความเห็นว่า ประเทศสวีเดนมีความสนใจต่อโรคนมก และนานมาแต่ดด้วย และได้ตั้งมอทำการค้นควา และคิดแปลงการรักษาท่าง ๆ เกยวกับแคนเซอร์เรื่อยมาจนทุกอนน อีกประการหนึ่ง ประเทศนิกเป็นทศนใจแก่วงการแพทยทงประเทศอังกฤษและอเมริกา โดยเฉพาะการรักษาแคนเซอร์ในมดลก ประเทศสวีเดนได้รับการยกย่องว่าเป็นที่ 1 ในโลก และประเทศอเมริกาได้เชิญ professor Kottmier ไปแสดงปาฐกถาที่ประเทศอเมริกาด้วย

ภายในระยะ 50 ปีนี้ ทวงการแพทยของประเทศสวีเดนเกยวกับแคนเซอร์ได้เจริญขึ้นมาก โดยได้เริ่มทำการค้นควาตั้งแต่ปี 1899 โดยนายแพทย์ Stenbeck & Sjoegren เป็นผู้พบการรักษาแคนเซอร์ของผิงหนึ่งโดย Roentgen Rays และต่อจากนั้น โรงพยาบาลต่าง ๆ ภายใต้อความควบคุมของมหาวิทยาลัยแพทยก็เริ่มมีการใช้รังสีเอกซ์ช่วย Diagnosis และเริ่มใช้ radiotherapy ต่อมาในปี 1910 ศัลยแพทย์

ชื่อ John Berg ได้ตั้ง Swedish Anti-Cancer Society ขึ้นโดยมีตมาชิกเป็นพวกแพทยทศนใจ ใน Radiotherapy ในการศอน และ Research และได้สร้าง Radiotherapeutic Center Radiumhemmet ขึ้นในปีเดียวกัน โดยตั้งอยู่ในโรงพยาบาลเด็ก ๆ แห่งหนึ่ง มีเตียงเพียง 16 เตียง และมีพยาบาลเพียงคนเดียว มีเวเดียมอยู่เพียง 120 มิตติแกรม และเป็นมดนิทศวนตัว แต่ถึงกระนั้น เพียง 2 ปีต่อมา Dr. Gösta Forssell แพทย์ประจำตถานทน ก็สามารถแสดง Primary results จากการรักษาแคนเซอร์ของ Uterine Cervix ด้วย Radiotherapy ต่อจากนั้น Radiumhemmet ก็ขยายตัวใหญ่ขึ้นทุกที เนื่องจากประเทศสวีเดนมีคนเป็นแคนเซอร์กันมก พดเมืองมประมาณ $7\frac{1}{2}$ ล้านคน และมีคนเป็นแคนเซอร์เฉลี่ยประมาณบดะ 8,000 คน คอพดเมือง 4 ล้านคน และพวกคนบวชนได้มารักษาตวท Radiumhemmet 3,000 คนต่อปี ดังนั้น รัฐบาลจึงได้ยื่นมือเข้าช่วยเหลือ เพราะเท่าที่ท่ามาแล้วเอกชนได้ออกเงินอุดหนุนอยู่ รัฐบาลได้

* อาจารย์ในแผนกสูติ - นารี โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

อนุมติงบประมาณต่าง ๆ ให้เป็นจำนวนมาก และเพียงพอ และเนื่องจากวันพระราชสมภพ ที่ 70 ของกษัตริย์ Gustaf V พระองค์ได้ทรงบริจาคเงินจำนวนมากเพื่อตั้ง Central Institute for Radiotherapy ขึ้นเพื่อบำบัดโรคแคนเซอร์ และให้สถาน Radiotherapy ขึ้นกับมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ เพราะเกรงว่าจะเหมือนมิดดิลคอม คือถ้าใช้ไม่เต็มจะเป็นอันตรายแก่คนไข้ และในที่สุด ในปี 1936 จึงได้ยกขึ้นกับ Caroline Hospital อันเป็นโรงพยาบาลของโรงเรียนแพทย์ในสต็อกโฮล์มโดยตรง ตัดที่ Radiumhemmet ที่เห็นอยู่ทุกวันนี้ เริ่มสร้างเมื่อปี 1935 และเปิดใช้เมื่อปี 1937 เป็นศูนย์กลางของ Radiotherapy ของแคนเซอร์ทั่วประเทศ รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นประมาณ 222 ล้านบาท ใช้สำหรับตรวจคนไข้จากภาคเหนือและภาคกลาง ซึ่งมีพลเมืองประมาณ 4 ล้านคน และมีเรเดียมอยู่ 10 กรัม นอกจากนี้ยังมีสถาน Radiotherapy อีกร่วม 2 แห่ง คือที่ Gothenberg สำหรับภาคตะวันตก มีพลเมือง 1 ล้านคน เรเดียม 5 กรัม และที่ Lund ทางภาคใต้ มีพลเมือง 1 1/2 ล้านคน มีเรเดียม 3 กรัม

เนื่องจากพวกแพทย์มีความเห็นว่า การ Follow up case มีความสำคัญต่อการรักษาอย่างมาก ดังนั้น รัฐบาลจึงอนุมัติงบประมาณให้ประมาณ 1 ล้าน 5 แสนบาท เพื่อเป็นค่าเดินทางแก่ผู้ป่วยที่มา

ตั้งเป็นทูล ดิกนอยแต่ดว่า ในการรักษาพวก Malignant tumour นั้น สิ่งสำคัญคือการให้ Early Diagnosis ซึ่งเป็น Problem สำคัญของ Public welfare และของ Social & Medical service ทางสวีเดน ดังที่ช่วยทำให้ดีขึ้น คือ Papanicolou smear ใน Diagnostic Procedure แต่ข้อสำคัญต้องมีเจ้าหน้าที่ชำนาญจริง ๆ

ที่ห้องตรวจคนไข้ นอก ได้เปิดเป็น Cancer Detection Clinic ให้คนทั่วสวีเดน แคนเซอร์ทุกคนมารับการตรวจได้ ในวันหนึ่ง ๆ จะมีคนไข้มาตรวจประมาณ 150 คน (ที่ Radiumhemmet) คนไข้พวกนี้เป็นคนจนจะไม่เสียเงินค่าตรวจ พวกที่มั่งมีเสียจะเสียประมาณ 40 บาทต่อ 1 คน แต่ถ้าตรวจพบแคนเซอร์แล้วจะไม่ต้องเสียเงินอีกเลย บางคนมีความเห็นกันว่า การที่ตรวจคนปกติในการ Detect Early Cancer นี้ให้ผลจำกัด เพราะว่า

- 1) ผลของการตรวจพบน้อยมาก ไม่ได้ส่วนกับรายจ่าย ทางอเมริกา 6/5000 ทางประเทศอังกฤษ 5/1000
- 2) มีอันตรายในการทำให้เกิด การกลัว แคนเซอร์ (Cancerphobia) และทำให้คนไข้มีอาการต่าง ๆ ที่ไม่เคยปรากฏได้
- 3) มีอันตรายในการทำให้คนไข้รู้สึกตัว ว่า ปลอดภัยจากแคนเซอร์อย่างน้อยก็หลายเดือน

4) ยังไม่มีการพิสูจน์แนวทางการให้ Early Diagnosis จะดีกว่าการที่ให้ Diagnosis ภายหลังที่เริ่มปรากฏอาการขึ้น แต่ยังคงอยู่ในระยะ curable

ตามความเห็นของข้าพเจ้า รู้สึกว่า วิชาชีวนำมาใช้ในเมืองเราจะได้ผลดี เพราะเหตุว่า ผู้ป่วยที่มาหาแพทย์เวรตามส่วนมากเป็นผู้ป่วยในระยะที่ทำการรักษาแล้ว จะไม่ได้ผลดี (Inoperable) ดังนั้น ถ้าเราเริ่มทำการตรวจขึ้นชนักจะเกิดผลดีแก่คนไข้ จริงอยู่ เราจำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจ แต่ในเวรเดียวกัน จะทำให้จำนวนคนไข้ Incurable ลดลงและจำนวนคนไข้ในระยะแรกเริ่มจะเพิ่มมากขึ้น และถ้าคิดให้ดีแล้ว จะเห็นว่าถูกต้องกว่าการใช้จ่ายภายหลังที่คนไข้เป็น Incurable มากมายทีเดียว (เช่น การที่ต้องให้ Palliative Deep X-ray Treatment และการที่ต้องเก็บคนไข้ไว้ใน Chronic Ward เป็นต้น) โดยเฉพาะในโรงพยาบาลของเรา ในปี 2498 มีคนป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ นี้เอง จาก cancer ที่ cervix 77 คน เป็น inoperable cases เสีย 54 ราย

พวกแพทย์ทางส่วเดนมาร์ก รู้สึกว่า การให้การศึกษาและความแจ่มกระจ่างในเรื่อง แคนเซอร์ เช่น ให้รู้ถึงอาการแรกเริ่ม และการรักษาต่างๆ เป็นสิ่งสำคัญมาก ในการที่จะเพิ่มจำนวนเปอร์เซ็นต์ของการพบในระยะแรกเป็น และ

เป็นการสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะต้องแนะนำให้ประชาชนเชื่อว่า แคนเซอร์นั้นรักษาหายได้ (Curable) และจำนวนคนทรักษาหายนั้นมากกว่าจำนวนที่คิดไว้ และ Surgery & Radiotherapy ไม่ทำให้เกิดอันตรายแต่อย่างใด

ส่วนกร โฆษณาทางวิทยุและหนังสือพิมพ์หรือแมกกาซีน ยังไม่มผลมากนัก ดังจะเห็นได้จากการไปรประกันตาของ Swedish Insurance แห่งหนึ่ง เมื่อเร็ว ๆ นี้ก็ยังไม่ปรากฏว่าจำนวนคนไข้ที่เป็นแคนเซอร์ ระยะเริ่มมารับการรักษาที่ Radiumhemmet มากเป็นพิเศษ การขแรงต่าง ๆ ควรจะเป็นหนังสือหรือรูปภาพ แต่ที่สำคัญที่สุดคือโดยพวกแพทย์เอง เพราะคนโดยมากมีความเห็นพ้องกันว่า คนไข้ที่ได้รับการรักษาที่หายแล้ว และรู้บุญคุณ และกระจายไปอยู่ตามที่ต่าง ๆ นั้นแหละคือผู้โฆษณาที่ดีที่สุด

ความรู้ (Education) ของพวกแพทย์ ทั้งอายุรแพทย์ ศัลยแพทย์ และพยาบาล หรือผดุงครรภ์ มีความสำคัญในการที่จะให้การวินิจฉัยของแคนเซอร์ให้หมั่นกัน นอกจากนี้ควรมี Postgraduated Course แก่พวกแพทย์พยาบาล และผดุงครรภ์ และพวกนถาเป็นข้าราชการควรจะต้องบังคับให้ไปฟัง และควรจัดให้พวกแพทย์ที่ต้องไปประจำอยู่ที่โรงพยาบาลต่าง ๆ ตามต่างจังหวัดทมเวเดียมได้

โอกาสฝึกในแผนกรังสีอย่างน้อยเป็นเวลา 6 เดือน วิชาการเหล่านี้ทำให้จำนวนคนเป็นแคนเซอร์ในระยะแรกเริ่ม เพิ่มมากขึ้นในปหลังๆ แต่คนที่ เป็น Advanced Cases ก็ยังคงมารักษาอยู่เรื่อยๆ โดยเฉพาะที่ Radiumhemmet มากกว่าที่โรงเรียนแพทย์อื่นๆ รายเหล่านี้มาจากทางเหนือ เพราะว่าการะยะทางไกลมาก ทั้งขาดหมอ และคนไข้มักจะกลัวหมอตรวจภายในด้วย บางรายเป็นคนไข้ที่แพทย์ภายนอกตรวจแล้วส่งต่อมาเป็นครั้งแรก โดยทันที แต่ยังไม่เข้าใจกันนัก

ส่วนการจัดดูแลพวกคนไข้ที่ไม่สามารถจะทำการรักษาได้โดย Radiotherapy นั้น ยังไม่เป็นที่พอใจของพวกแพทย์ เพราะพวกแพทย์ต้องการให้พวก Inoperable Cancer นั้น มีที่พักอยู่ในตึกพยาบาลของ Chronic Disease ในโรงพยาบาลที่ Radiology เป็นพิเศษ เพื่อจะได้มีโอกาสทำ Post Mortem ได้มากกว่าที่เป็นอยู่ทุกวันนี้

ตัว Radiumhemmet ประกอบด้วยแผนกใหญ่ๆ 3 แผนกด้วยกัน คือ

1. Radiumhemmet ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 แผนกด้วยกัน คือ General & Gynaecological Radiotherapy
2. Institute of Radiopathology
3. Institute of Radiophysics

พวก Radiophysics มีหน้าที่ Control Roentgen Establishment สำหรับ Diagnosis,

Technical, Scientific & Instructional Purposes and Treatment และมี Biological & Biochemical Lab. สำหรับ Radiation นับตั้งแต่ปี 1925 เป็นต้นมา ภายหลังจากการ Investigation ที่ประเทศเดนมาร์กพบว่า Dose ที่ใช้แตกต่างกันอย่างมากไม่เข้ากัน ทางกรจึงได้จัดหน่วยเคลื่อนที่ออกสำรวจตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ในประเทศสวีเดนที่มีเรเดียมและ X-ray Treatment และจากนั้นมาคำนวณ Dose ดังที่ใช้

52 เปอร์เซ็นต์ ของคนที่ทำงานเกี่ยวกับ Radiology จะมีการเปลี่ยนแปลงทางโลหิต ทั้ง Quantitive & Qualitative และการเปลี่ยนแปลงนั้นจะเป็นส่วนสัมพันธ์กับ Defect ในการขับถ่าย เพราะฉะนั้นทางแผนกจึงอนุญาตให้พวกที่ทำงานเกี่ยวกับเรเดียม และ X-ray ได้พักเป็นเวลานานแตกต่างกันตามเวลา Expose มากหรือน้อย การวัดดินทำโดยใช้พวก Radio-sensitive ได้ในหลอดเล็กๆ กัดติดที่หน้าอก และนำออกวัดดินวันเว้นวันโดยพวก Radiophysics

พวก Tumours และ Biopsy Specimens ต่างๆ จากคนไข้ที่เคียวรักษา หรือคนไข้ที่กำลังจะรักษาต่อไป จะรวมเก็บไว้ที่ Radiumhemmet แผนก Radiopathology นอกจากนี้แผนกยังติดต่อกับพยาธิแพทย์ทั่วประเทศ

การรักษา

ก่อนที่จะกล่าวถึงการรักษาแคนเซอร์ของ

ปากมดลูก จะขอกล่าวถึงการแบ่งระยะของ Cancer of Cervix ตาม International Congress on Obstetrics & Gynaecology in 1950 และการ Diagnosis การแบ่งเป็นดังนี้ คือ :—

Stage 0 Carcinoma in situ

Stage 1 Carcinoma ยึดเฉพาะใน Cervix เท่านั้น

Stage 2 Carcinoma ตามไปนอก Cervix แต่ไม่ถึง Pelvic wall หรือถัดตามลงมาไม่ถึง 1/3 ของช่องคลอดส่วนล่าง (lower 1/3 of Vagina) หรือเป็น endocervical carcinoma involving corpus.

Stage 3 Carcinoma ตามไปที่ parametrium ซ้ำหนึ่งหรือ 2 ซ้ำออกไปสู่ pelvic wall ถ้าทำการตรวจทางทวารหนัก จะไม่พบว่ามีที่ว่าง (Cancer free space) ระหว่างก้อนเนื้อร้ายกับ Pelvic wall เดย์ หรือตามลงมาที่ 1/3 ของช่องคลอดส่วนล่าง หรือ metastasis ไปที่ pelvic wall

Stage 4 Carcinoma ตามไปที่กระเพาะปัสสาวะ ซึ่งทราบได้โดยการทำ cystoscope หรือเกิด vesicovaginal fistula หรือทวารหนัก หรืออวัยวะทั้งสอง หรือตามไปเกินกว่าตำแหน่งที่กล่าวมาแล้วข้างต้น เช่นไปที่เหนือ pelvic brim ต่ำกว่า Vaginal inlet หรือมี Distant metastasis.

ส่วนการ Diagnosis ควรจะทำ Fractional

Curettage เพื่อทำให้เห็นว่า ตำแหน่งที่เป็นอยู่ตรงไหน วิธีทำดังนี้ คือ :—

1. ทำ curettage ที่รอบๆ external os.
2. ขูดที่ endocervical canal โดยไปผ่าน internal os.
3. วัดความลึกของ uterine cavity
4. dilate ปากมดลูกอย่างระมัดระวังที่สุด
5. ตรวจดู fundus ของ uterine cavity ด้วย canular forceps
6. ขูดที่ fundus และ corpus และ uterine cavity ด้วย forceps และ curette

specimen ที่ขูดจากที่ต่างๆ ดังกล่าวแล้วข้างบน ต้องแยกใส่ขวดไว้ แล้วส่งตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์แยกกันทุกอัน

การรักษา

ได้เคยมีผู้วิจารณ์เรื่องการรักษานี้มามาก ต่อมาก แต่ส่วนตัวข้าพเจ้ามีความเห็นว่าทุกคนไม่ควรถือเอาความเห็นส่วนตัวเป็นใหญ่ และถ้าผู้ใดไม่ทำตามวิธีที่ตนเห็นดีแล้วจะนับว่าวิธีเหล่านั้นเป็นผิดนั้นไม่ได้ เพราะแต่ละบุคคล แต่ละสถานที่ย่อมมีความคิดเห็นผิดแปลกจากกันได้ ดังที่ควรพิจารณา คือ สถิติที่แสดงถึงผลของการรักษา ผลของ 5 Year Cures ว่ามีมากน้อยเพียงไร ต่อไปนี้เป็นหลักการรักษาใหญ่ๆ ที่ท่านที่ Radium-hemmet คือการรวม Brachyradium & Roentgen Treatment.

Brachyradium Treatment แบ่งได้เป็น 2 ครั้ง ห่างกัน 3 ถึง 5 อาทิตย์ การใส่ครั้งหนึ่งๆ แบ่งออกเป็น Intrauterine Application & Vaginal Application

1. Intrauterine Application ความยาวของ Applicator และจำนวนของ Radium ที่ใส่ต้องได้ส่วนกับความยาวของ Uterine Cavity บริเวณ 1 1/2 - 2 เซนติเมตร จากส่วนล่างของ Cervix ดงมาห้ามใส่ Radium จำนวน Radium เฉลี่ยประมาณ 53 - 74 มิลลิกรัม

2. Vaginal Application ใส่ปิด Cervical Tumours และที่ Lateral Fornices ตรงบริเวณ Lateral Pelvic wall จำนวนเรเดียม 60 - 80 มิลลิกรัม

Roentgen Treatment ให้ Anterior & Posterior Fields (10-15 เซนติเมตร) และบริเวณ Lateral Pelvic wall เฉพาะ Total dose ได้เพิ่มขึ้นแล้ว ขนาดสูงสุดที่ให้คือ 500 (skin) 5 ครั้งต่อ 1 Field

ผู้ป่วยทุกรายภายหลังจากการใส่เรเดียม Packing เรียบร้อยแล้ว ต้องวัด Radiation ของเรเดียมทุกคน โดยเครื่องมือพิเศษซึ่งบางแห่งเรียกว่า Gamma Metre Rate ซึ่งประกอบด้วย Condenser Chamber, Electrometre tube & Microamperemetre การวัดนี้เพื่อบอกว่า Influence ของ Intrauterine Radium & Vaginal Radiation ที่จะมั่วคือ Bladder, Rectum และ Pelvic wall ว่าเป็นเท่าใด โดย

ประการฉะนี้ พวก Complications ต่าง ๆ จากการใส่เรเดียม เช่น Proctitis จะไม่เกิดขึ้นเลย เพราะถ้า Radiation มากเกินไป ต้องรีบ Packing Gauze ออก แล้ว Pack ใหม่ เป็นการดีต่อผู้ป่วย และต่อโรงพยาบาลดุงพาดงกรณ เป็นอย่างยงที่โตมทานผู้ใจดีมจคศรททาให้เงินแก่ข้าพเจ้าจำนวนกว่าหมื่นบาทเพื่อชดเชยปรณที่จำเป็นในการรักษาแคนเซอร์ และข้าพเจ้าได้เลิกขอเครื่องมอณเอนองจากเห็นว่ ภายหลังกใส่เรเดียมแล้ว มลบุญเบนจนวนมากไม่ตองทนทกขัทรมานจาก Complications พวกนี้ เครื่องมอณเอนองในทองตลตาด ตองตั้งทำพิเศษ ข้าพเจ้าได้ตั้งบริษัทในประเทศอังกฤษให้ทำ และได้ก่าดงเตนทงมาแล้ว และจะเบนเครื่องแรกในประเทศไทยด้วย

ระหว่างการรักษาโดยเรเดียม ต้องคอยระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยการวัดปรอททุก 2 ชั่วโมง ถ้าอุณหภูมิขึ้นเกิน 38 องศา เซนติเกรด ควรเอาเรเดียมออก ถ้าอาการทั่วไปของคนไข้ดี และไข้ลงอย่างน้อย 2 วัน ควรใส่ซ้ำใหม่โดยเร็วที่สุด

ในรายที่มี infections หรือมี complications ไม่ควรใส่เรเดียม ควรรักษาก่อนโดย Radiotherapy หรือทำผ่าตัดตามลำดับ และใส่เรเดียมตาม 7 วัน ภายหลังก ทางทตทลศดควรใส่ Radium โดยเร็วที่สุดที่จะเร็วได้ ถ้าคนไข้มีไข้ อุณหภูมิ 38 องศาเซนติเกรด แต่

คิดว่าไม่ใช่เนื่องจาก Tumour ก็ได้เร็วเต็มได้ นอกจากนั้น ควรให้พวกที่บำรุงร่างกาย เช่น กล้วยโลहित วิตามิน และเหล็ก เป็นต้น

ภายหลังจากการรักษาแล้ว ควรนัดให้คนไข้มา follow up ทุก 3 เดือน ในระยะ 1 ปี แรก ต่อไปทุก 4-6 เดือน และต้องให้ชั่งน้ำหนักตัวทุกครั้ง

ในราย recurrence โดยมากทำ electro-endothemy ส่วนหัตถ์การรักษาคarcinoma ของ corpus นั้นง่ายกว่าการรักษาคarcinoma cervix หัตถ์สำคัญคือ จำนวน dose ทั้งหมดที่ต้องการประมาณ 1500 mg. elements hours 2 ครั้งห่างกัน 3 อาทิตย์ และจากนั้นต้องแล้วแต่จำนวน irradiations และขนาดของ filters จึงจะทราบเวลาที่ควรต้องทงเร็วเต็มไว้นานเท่าใด ขอยกตัวอย่างเพื่อให้เข้าใจง่ายเข้าคือ เช่น ใช้ inradiations 20 วัน และ filters ขนาดเล็กที่สุด Radium ที่ได้ในมดลูกต้องทงไว้ 21 ชั่วโมง = 1345 mg. / hours แต่ถ้าใช้ filter ขนาดใหญ่ที่สุด ต้องได้ Radium ไว้ถึง 29 ชั่วโมง และจากนั้นได้คำนวณเป็นตารางไว้ สำหรับให้ง่ายและเร็วเข้า และใช้เหมือนกันทุกราย

ส่วนที่ Vagina ก็ได้ 70 mg. เป็นส่วนมาก ยกเว้นรายที่เส่มากๆ อาจจะมีเพิ่ม dose ได้

หลังจากได้ Radium 2 ครั้งแล้ว 3-4 อาทิตย์ต้องนัดคนไข้ให้มาตรวจอยู่เด็มอ ในบแรกให้มาทุก 2 เดือน ในบที่ 2 ให้มาทุก 3 เดือน ต่อไปก็ห่างออก ถ้ามีชิวติอยู่เกิน 5 ปี ก็ให้มาตรวจทุกปี บ้ละครั้ง

ภายหลังจากได้แล้ว 1-3 เดือน บางรายอาจจะมี spotty bleeding หรือ discharge ได้ รายใด ถ้ามี bleeding หรือ bloody discharge หรือมี sign ของ recurrence ปรากฏภายหลัง ก็ควรทำ abdominal Hysterectomy โดยไม่ต้องทำ curettage

ข้าพเจ้ารู้สึกเสียใจเป็นอย่างยิ่ง ที่ไม่สามารถนำผลของการรักษาของประเทศต่างๆ ที่ข้าพเจ้าได้ศึกษาและดูงานคือประเทศอังกฤษ ประเทศเดนมาร์ก และประเทศสวีเดน มาเปรียบเทียบกันให้ท่านทราบ เพราะเวลาจำกัดเหลือเกิน แต่ข้าพเจ้าเต็มใจที่จะอธิบายให้ทุก ท่านที่อยาก ทราบ รายละเอียด ทุกอย่าง ทุกประการภายหลัง.