

Chulalongkorn Medical Journal

Volume 3
Issue 2 July 1956

Article 1

7-1-1956

บทบรรณาธิการ ความจริงและความผิดพลาดบางประการในเรื่องก้อน "ขุม" ที่เกิดขึ้นที่คอ

บรรณาธิการ n/a

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



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

Recommended Citation

n/a, บรรณาธิการ (1956) "บทบรรณาธิการ ความจริงและความผิดพลาดบางประการในเรื่องก้อน "ขุม" ที่เกิดขึ้นที่คอ,"

Chulalongkorn Medical Journal: Vol. 3: Iss. 2, Article 1.

DOI: <https://doi.org/10.58837/CHULA.CMJ.3.2.1>

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol3/iss2/1>

This Editorial 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.

ขทขรรณาร ความจริงและความผิดพลาดขงประการในเร่องกอน "บม" ที่เกดขันที่คอ

บทบรรณาธิการ

ความจริงและการผิดพลาดบางประการ ในเรื่องก้อน “ทุม” ที่เกิดขึ้นที่คอ

๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑๑

จากรายงานของ นายแพทย์ ประพนธ์ บียะรัตน์ กับ นายแพทย์ ประยูร ศรียาทร จาก หน้าค้นพรีอมกับทงผู้เขียนเอง — ได้ฟังจากการ ประชุมแพทย์ทงหวัดตำปาง เมื่อประมาณ 4 ปีมาแล้ว โดยนายแพทย์อุดม โปษะภักฤษณะ ในเรื่องก้อนทุมที่เกิดขึ้นข้างๆ คอ จาก รายงานทงต้องท่นได้ถึงความเห็นคล้าย ๆ กัน ว่า ถ้าคนไข้เกิดม้ก้อน “ทุม” เกิดขึ้นที่ข้างคอ แล้ว ประมาณ 60—70 % เป็น secondary metastatic tumour และ primary site นั้น ส่วนมากมาจากในปาก ดัน คอ และ Larynx เป็นส่วนมาก และในที่นี้เราควรระจิดความเข้าใจเดิมๆ ให้หมดไปเสียที่ ที่ส่วนมากพอเห็น ก้อน “ทุม” ที่คอแล้ว ม้กจะ วินิจฉัย ว่าเป็น Primary cancer เดียวก่อน เช่นว่าเป็น Lympho-sarcoma, Hogkin's Disease ดังเช่นรายงาน ของนายแพทย์ประพนธ์ได้แสดงให้เห็นชัดแจ้งว่า การวินิจฉัยเช่นนั้นมันผิดครึ่งต่อครึ่งทีเดียว ถ้า เราได้ คึกษากันอย่างละเอียดถี่ถ้วนกัน ให้ดีแล้ว จะเห็นว่า ก้อน “ทุม” ที่เกิดขึ้นที่คอของ คนไข้มีความจริงบางประการ

1. เกี่ยวกับ Sex เช่น ส่วนมากเพศ ชายเป็นมากกว่าเพศหญิง คือ เพศชาย เป็น

ประมาณ 80—90 % มีโรคอยู่บางอย่างเฉพาะ ในหมู่ประเทศสแกนดิเนเวีย ที่เป็นในผู้หญิง มากกว่าผู้ชายคือประมาณ 60 % ของ เพศ หญิง เป็น Cancer of pharyngeal wall ซึ่งมัก จะเป็นไปกับโรค Plummer - Vinson Syndrome และม้อกโรคหนึ่งคือ Cancer ของ Thyroid Gland ผู้หญิงเป็นมากกว่าผู้ชาย นอกนั้น Lymphosarcoma เกิดขึ้นในบริเวณ Waldeyer's ring (คือ Nasopharynx, base of tongue และ tonsils) ผู้ชายและผู้หญิงมีโอกาสเป็นเท่า ๆ กัน ตามดังเกิดแล้ว Cancer ของ lips และ Gums สำหรับคนไทยเป็นในผู้หญิงมากกว่า ชาย ซึ่งผิดกับในฝรั่ง ผู้ชายเป็นมากกว่า ผู้หญิงถึง 5 เท่าตัว เป็นต้น

2. เกี่ยวกับ Race ความจริงที่เห็น ชัดๆ คือ Nasopharyngeal Cancer เป็นในชน ชาตินั้นมากกว่าในชาติอื่น ๆ แม้แต่ในเอเชีย ด้วยกัน บางคนเคยให้ ชื่อว่า “ Canton Tumour ” แต่เรามักจะได้ยินเขาเรียกว่า “ Schmincke Tumour ” ถึงแม้ชาวจีนที่เกิด ในคาตฟอว์เนียกเป็นได้มาก ดังนั้น จึงถือว่า โรคนี้เป็นกามพันธุ์ของชาติ (Racial heredity) ที่เดียว โรคนี้เห็นจะเป็นโรคเดียวที่สามารถ

ตวงให้ นายแพทย์ วินิจฉัย โรค ผิดพลาด มาก เพราะ Primary site ที่เกิดขึ้นในบริเวณ Nasopharynx มันเล็กมาก หรือการตรวจมองไม่เห็นได้ชัด เพราะมันอยู่เหนือต้นไก่อเวตา คนไข้ปาก แต่ม Secondary metastatic tumour ที่ข้างๆ คอโตมาก ในระยะแรก คนไข้จะไม่มีอาการอะไรเลย อาจจะไปปรึกษาแพทย์เรื่องมูก่อนที่ข้างคอโตไม่เจ็บไม่ปวดระคายเคืองเวตา นานมากกว่าจะโต บางคนอาจจะเป็นอยู่ 1 ปี เป็นต้น แต่ส่วนมากถ้าเราถามอาการให้ดู จะพบอาการเหล่านี้ในคนไข้เสมอ คือ มีเลือดกำเดาออกหรือจมูกคัดจมูก มีหรือข้างหนึ่งข้างใด มักจะออกรากก่อนโตข้างคอ และถ้าเป็นนาน ๆ ก้อนใน Nasopharynx โตมากตามไปที่ base of skull เช่นไปที่ foramen lacerum จะทำให้ตาเหล่คือมี paralysis of Abducen N. ทั้งนั้น หรือตามไปที่ Tothlear N, Oculomotor N, หรือ Trigeminal N. ทำให้คนไข้มีอาการตาปิด มองเห็นอะไรเป็นล้องถึง และปวดประสาทที่เรียกว่า Trigeminal neuralgia เพราะฉะนั้น การตรวจ Nasopharyngeal Tumour เราจำเป็นต้องอาศัยผู้ชำนาญทางหู คอ จมูกตรวจช่วย หรือควรใช้กระจกสะท้อน (Throat mirror) ตรวจจึงจะมองเห็นได้ง่ายเข้า แต่ถึงกระนั้นก็บางครั้งเรามองไม่เห็นอะไรเลยก็ได้ เพราะมันเล็กมาก

3. เกี่ยวกับอายุ มันน้อยมากที่เด็กๆ

จะเป็น Cancer ที่คอ เรามักจะพบใน adult อายุกลางคนขึ้นไปเป็นส่วนมาก นายแพทย์ Hayes Martin ศัลยแพทย์ของ Memorial Hospital, New York ได้เขียนว่า “Asymmetric enlargement of the cervical lymph nodes in the adult is almost always malignant and usually due to metastasis from a primary lesion in the mouth or pharynx, and occasionally from a viscus below the level of the clavicle”

สำหรับเด็กๆ และในเด็กผู้หญิงเราจะเห็น Cancer of thyroid gland ได้มากกว่าในผู้ใหญ่ ถ้าในเด็ก ๆ อายุต่ำกว่า 10 ขวบ ถ้ามีก้อนเกิดขึ้นที่ข้างๆ คอควรนึกถึง infection ให้มากกว่า Cancer เฉพาะในรายที่ประวัติจากก้อนนั้นโตค่อนข้างเร็วและเจ็บหรือมีไข้ด้วย เช่น การอักเสบของต่อมทอนซิล หรือการอักเสบตามหนึ่งศีรษะ เป็นต้น

4. ความจริงอีกข้อหนึ่งคือ ส่วนมาก Cancer ทั้งในปากในคอ และด้านนอกของคอ มักจะเป็น Epidermoid Cancer มากกว่า Adenocarcinoma หรือพวก sarcoma

จากความจริงปรากฏให้เราเห็นเช่นนี้จึงเป็นเครื่องช่วยให้เราวินิจฉัยโรคก่อน “ทุม” ที่เกิดขึ้นที่คอไม่ให้ผิดพลาดมากขึ้นอีก และข้อผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นได้ นอกจากการตรวจที่ไม่ละเอียดลออ (เช่นไม่ได้ให้คนไข้ปากเดกมี หรือไม่ได้ตรวจแถวบริเวณ Nasopha-

rynch การไม่ตรวจปอดหรือ abdomen เดียวกัน) แล้วเรายังมีข้อผิดพลาดที่สำคัญ และมักจะปฏิบัติกันอยู่เสมอในขณะนี้ คือการทำ Biopsy ของก้อน “ทุม” ที่คอ เช่น นายแพทย์ Hayes Martin ได้พูดว่า “One of the greatest error in the diagnosis of cervical tumours or lymph node enlargement is the immediate excision of a tissue specimen for biopsy” เพื่อเป็นการช่วยให้เข้าใจ คือการทำ Biopsy โดยใช้มีดผ่าลงไปทีก่อน “ทุม” นั้น ไม่ควรจะทำก่อนที่จะทำให้เป็นชิ้นๆ ดังต่อไปนี้ คือ

1. ควรพยายามหา primary lesion ให้ถ่วงเสียก่อน
2. ควรจะทำ “Aspiration Biopsy” เสียก่อน คือเอาเข็มดูดตรวจ Cytology หรือ Bacteria ให้แน่ๆ เสียก่อน เพราะอาจจะเป็น T.B., Boeck's Sarcoid หรือ Pyogenic Infection หรือรวมกันได้ Aspiration Biopsy นี้ แพทย์

มักไม่ค่อยทำกันเสีย ซึ่งน่าจะตายที่มองข้ามกันไปเสียเป็นจำนวนมาก Professor Nicholas Senn (1844 - 1908) ได้แนะนำวิธีนี้มากว่า 50 ปีมาแล้ว เพิ่งจะมารู้จักคุณค่ากันขึ้นก็ในระยะ 20 ปีหลังนี้เอง

3. เมื่อจากการทำ Aspiration Biopsy แล้วยังไม่สามารถจะพบ nature ของโรค เราอาจจะทำ “Excisional Biopsy” เป็นอันสุดท้าย

ถ้าสมมติว่าจากการทำ Aspiration Biopsy หรือจากการตรวจพบ Primary lesion ที่ในคอ ในปาก หรือที่ Larynx เราควรทำ Excisional biopsy จาก Primary growth ดีกว่าจะทำจากก้อน “ทุม” ที่ข้างๆ คอ เพราะเกี่ยวกับการรักษา เพราะ Cancer บางอย่างเป็น Radio sensitive บางอย่างเป็น Radio resistant tumour หรือเกี่ยวกับการวางแผนในการทำ Radical operation ต่อไป.