

Chulalongkorn Medical Journal

Volume 6
Issue 1 March 1959

Article 14

3-1-1959

แคนเซอร์ของ Nasopharynx

ประพนธ์ อิยรัตน์

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

 Part of the Medicine and Health Sciences Commons

Recommended Citation

อิยรัตน์, ประพนธ์ (1959) "แคนเซอร์ของ Nasopharynx," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 6: Iss. 1, Article 14.

DOI: <https://doi.org/10.58837/CHULA.CMJ.6.1.14>

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol6/iss1/14>

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.

ແຄນເຊອරົບຂອງ Nasopharynx

เคนเชื้อริ่ง Nasopharynx

(รายงานผู้ป่วย ๓๐ ราย)

นายแพทย์ประพันธ์ บัณฑิต พ.บ., Diplomate of the American Board of Pathology

บทนำ

Nasopharynx เป็น cavity เด็ก ๆ ทอยู่ภายในศีรษะ แต่ความสำคัญยิ่งมาก เพราะมีแคนเซอร์เกิดขึ้นได้ เมื่อเกิดแล้วทำความปวดศีรษะให้แก่ผู้ป่วย และแพทย์ผู้เกี่ยวข้องต้องบ่นมาก ทั้งนักเนอں ความความล้ำชาในการตรวจ, วินิจฉัย และรักษา ออกประการหนึ่งพยาธิแพทย์เอง ก็ยังคงถูกเดียงกันอย่าง origin และ classification ของแคนเซอร์ในบริเวณนี้ เป็นที่ทราบกันว่าในคนชนิดคนไทย พบแคนเซอร์ของ nasopharynx ได้มาก ดังนั้นจึงเน้นการสมควรท่องนาเรองเกี่ยวกับ แคนเซอร์ขนาดเล็กอ่อนในทัน เพื่อยืนยัน กระตุ้นให้แพทย์ได้สนใจเรื่อง รวมทั้ง mn มากขึ้น

Nasopharyngeal cavity อยู่ base ของกระโหลกศีรษะ มีผนังคันหนาเป็นชั้น หินทึบ กับท่อ鼻 posterior nares คันหลังอยู่ หินทึบกระดูกคด คันหลังคายอยู่ใต้กระดูก sphenoid คันข้างๆ ทางสองนั้น แบ่งกลาง

มรรเบ็คซิส Eustachian tube คันหลัง ของรูเบ็คซิส (Torus tuberius) คอม อุบ ถูกจากสันนูนไปคันหลังเมื่อหัวลง ไปเรียกว่า fossa of Rosenmüller ซึ่งเข้าไว้ว่าเป็นบริเวณที่มีแคนเซอร์เกิดขึ้น อยู่ที่สุดใน nasopharynx คันล่างของ cavity มีช่องท่อที่ชื่อ oro-pharynx และ กันไว้ทางข้างหน้ากับ soft palate

Mucosa ที่ผนังของ nasopharynx เป็น stratified ciliated columnar และ stratified squamous epithelium ซึ่งมี mucous และ serous gland อยู่ พร้อมทั้ง lymphoid tissue เป็นจำนวนมาก lymphoid tissue อยู่หลังคายอย่าง cavity รวมกันเป็นกระบุบมีค่าเรียกว่า adenoid tissue

ท่อน้ำเหลืองน้อยมากภายในชั้น lamina propria และรวมกันเข้าเป็น collecting trunks drain เข้าไป:

1. Retropharyngeal lymph nodes
2. Cervical lymph nodes
3. Supravacular lymph nodes

กันน แคบและร้าว : metastasis
ไปท่อน้ำเหลืองเหล่าน ทำให้เกิดเยื่องก้อน
ที่บริเวณคอชน

โดยปกติแพทช์มักจะไม่เกิดร้าวที่ nasopharynx จึงคิดถูกข่าวคังจะร้าว ลักษณะ และที่ร่วงเย็นเข่นนั้น บริเวณเย็นบริเวณท่อน้ำเหลืองทำให้ร้าวได้มาก ทำให้วินิจฉัยยาก อย่างไรก็ มีความร้าวที่หักน้อยเวดา นักดู การใช้นวัตกรรมทางการแพทย์ เช่น การใช้กระเจ้าไปส่องดู เวลาที่เข้ากระเจ้าเข้าไปส่องกันน ทองกอกลงและคง soft palate มาข้างหนา อาจจะแสดงเห็นภายใน cavity ให้ทัว เนื่องจากผนังของมันโดยปกติไม่เรียบเรียงแล้ว ดังนั้นความสามารถแคนเซอร์ ของเยื่อบื้นเล็กๆ อาจจะมองผ่านไปเสียหาย นัดข้อควรคำนึงอย่างครก พยายามสังเกต fossa of Rosenmüller ให้มากที่สุด บริเวณด้าน irregularity ขนาดร่วงสัญญาณที่เป็นแคนเซอร์ไวโภจน เมื่อพิมพ์บริเวณสังส์เสี้ยงแล้ว ชนท่อไปก็ถือเป็นการท่องทาง biopsy เนื่องบริเวณน ออกนามตรวจทางพยาธิวิทยา จากการชันสิ่งจำพวกพบร้าว่า อาจจะให้ผล negative ท้องท้าซ้ายกเมื่อขึ้นสังส์เสี้ยง ในบางรายพบว่า positive ในครั้งที่ 7 กรณีน ทางด้านอาศัยความพิจารณาและอภิธานย่างชิงในการวินิจฉัยแคนเซอร์

ของบริเวณ Cytological examination ไม่ได้ผลเป็นที่พอไว

อาการบ่งชี้มีอยู่หานาคิดอย่างขอหนาค ในการท่องทางนี้มีมาหลายแบบ ความอาการ มักจะท่อง เรากว่าจะทำ biopsy ของก้อน นั้นหรือไม่ ในขอนพอกท่องกล่าวให้ว่า ควรจะทำเมื่อไกพยาบาลตรวจหา primary lesion ในบริเวณ head และ neck ไม่พบ หลอดกรองแล้ว และแนวโน้มว่าคงจะมี primary ท่องใน thoracic หรือ abdominal cavity หรือเป็น primary lesion ซึ่งอาจจะเป็น neoplastic หรือ non-neoplastic condition หากนักดูดังนี้ เหตุผลที่ไม่ทำ biopsy ทันทัน ก่อนดูในรายที่ต้องการจะทำ lymph node dissection ของคอ ดำเนินการทำ biopsy ก่อน ก็จะทำให้แคนเซอร์แฝงกระหาย ออกไปใน lymph node ทำให้ neck dissection ไม่เป็นผลต

ทまとめรายงาน

คงแต่เดือนมิถุนายน 2494 คงเดือน ธันวาคม 2502 ผู้ป่วย surgical pathology ของแผนกพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามคำแหง ปรากฏว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยว่าเป็น primary cancer ของ nasopharynx รวม 30 ราย ทุกราย

ก่อส่วนโค้รบกการ วินิจฉัยโดย การทัศน์。
หาก nasopharynx มาตรฐาน จำนวน
เข้าไว้วันอักกว่าที่ควรจะเป็นทั้งนี้เนื่องจาก
ไม่ได้รวมผู้ป่วยที่ metastatic lesion
ทั้งหมด แต่ไม่ได้พิจารณาทางห้องห้วยแล้ว ๑ หรือ
๒ ครั้ง ไม่พบ primary lesion ที่ naso-
pharynx

เชื้อชาติและเพศผู้ป่วย

ในจำนวน ๓๐ รายน (ตารางที่ ๑) เป็น
ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีเชื้อเชื้อไทย ๑๑ ราย เมน
น ๑๙ ราย การทุกคนในเบนมากกว่าคนไทย
หรือคนชาติอื่น ๆ บังไม่มีความเชี่ยวชาญที่
น่าพึง สนใจถกเถลงมากกว่าคนไทย? ส่วน
เพศของผู้ป่วยนี้เบนชาย ๒๖ หญิง ๔ ชาย
เมื่อเบนมากกว่าหญิง คงจะรายงานจากที่
อนุฯ บางท่านกล่าวว่า survival rate
ในเพศหญิงมากกว่าชาย

อายุ

ในรายงานน (ตารางที่ ๒) พนักผู้ป่วย
ส่วนใหญ่อายุระหว่าง ๔๐ ถึง ๖๐ ปี ซึ่งมี
รวมกัน ๑๘ ราย อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งหมด
๔๗.๖ ปี ที่มีอายุมากกว่า ๔๐ ขันน ๘ ราย
(๒๗%) คือยกัน ไม่ปรากฏว่าเกิดในเด็ก ๆ
ซึ่งในบางรายงานทางสหชีวะเมริกากล่าวว่า
พบได้มีอยู่ ๆ

อาการผู้ป่วย

อาการทั้งผู้ป่วยมาหาแพทย์น ถูกใจมาก
ทั้ง ๓ ชั้นเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่จะมีอาการ
ทางหูนูก คอหอยໃหหางนมกล้าข้าม มีเลือด
กัดเตาอยู่ ซึ่งเป็นอาการเนื่องจากเนื่องจาก
โถมูกแผล ร่องลงไปจะมีอาการหูอื้อ
ป่วยหัว ซึ่งเนื่องจากม involvement ของ
Eustachial tube นอกจากนี้อาการอัน
เนื่องจากการอุดตันของแกนเชื้อรีไปยังส่วน
ใกล้เคียงของ nasopharynx และท่อน-

นาเหลือง อาการอันเกิดจากการกดหัว
ท่ำลายของ Cranial nerves ที่ผ่านออก
จาก base ของกระดูกศรีษะ และที่บริเวณ
retropharyngeal space เป็นเรื่องที่น่า
สนใจในด้าน neurology บางรายอาจมี
Horner's syndrome บางรายลุกรามเข้า
ไปใน orbital cavity ทำให้ม exoph-
thalmos

สำหรับกลุ่มที่สอง ในรายงานนพบอยู่
๗ ราย เท่านั้น ในบางรายงานกล่าวว่าเป็น
อาการทพยบอยที่สัก ซึ่งอาจจะเป็นคันนน
เพราะรายงานน เราไม่รวมผู้ป่วยที่
metastatic growth ซึ่งไม่ได้พิจารณา
primary ไว้ก็วาย

ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการนานมาหาแพทย์
และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นแกน เชื้อรีนั้น

(ตารางที่ 4) พบร่วมมากกว่าครึ่งที่กว่า 6 เดือน ซึ่งนับว่าเป็นระยะเวลาก่อนข้างจะเร็วสำหรับคนไข้ในเมืองไทย จึงพอยังกล่าวไว้ว่าแคนเซอร์ของ nasopharynx นัดกุลาม และ ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วยมากมายในเวลารวดเร็ว

Site and gross pathology

จากที่เบื้องประวัติของคนไข้ พบร่วมส่วนมากไม่ได้ถังผลการตรวจไว้ละเอียดพอ กล่าวก่อ ไม่มีข้อถกเถียงแต่ทั้งหมดนั้นของเนองอกกว่าเป็นผลส่วนใหญ่อง nasopharynx อย่างไรก็ รายการงานอนพบร่วมอีก 40 ของผู้ป่วยของไม่ได้แน่ว่าเป็นที่ส่วนใด เพราะเนองอกลูกคามไปมาก ส่วนหัว gross pathology ในรายงานคนไข้มักไม่ได้บรรยายถึงลักษณะของเนองอกที่เห็นด้วยตาเปล่า คงนั่นเองไม่อาจพูดได้ว่าส่วนใหญ่ของเนองอกนั้นลักษณะของยังไง ในรายงานอีก 1 มีพอกไว้ว่าอาจเป็นไก่ทรงแบบเป็นก้อนใหญ่ๆ แต่เป็นเพียงนุ่นๆ ขึ้นมาเล็กน้อยเท่านั้น บางรายอาจแตกแขนง

Histological classification

คงได้กล่าวมาแล้วว่า classification ของแคนเซอร์นี้เวณยังไม่เป็นที่ถกเถียง ใจระหว่างพยาธิแพทย์ทั้งหลาย ขอกล่าวดัง

เช่นที่ไทยนักบุญฯ คือ Lymphoepithelioma กับ Transitional cell carcinoma ทั้งสองชนิดนี้ก่อให้เกิดภัยหาอยู่เสมอ ว่าร้ายแรงหน้าตามันเป็นอย่างไรแน่ ในเวลาที่เห็นกุบิกถ่องจุดที่นั้น

Lymphoepithelioma เป็นชื่อน่าเอามาใช้โดย Regaud และ Schimke เพราะเชื่อว่าเป็นเนื้องอกเกิดจาก lymphoepithelial structure ซึ่งมีส่วนประกอบในเนื้องอกเป็น epithelial cells กับ lymphoid cells คำบรรยายลักษณะที่แท้จริงของมัน ข้าพเจ้ายังไม่ได้เห็น จึงไม่อาจบอกได้ในขณะนี้ว่า ภารกิจท่านทั้งสองได้พากวนนั้น มีลักษณะอย่างไรบ้าง แต่ขอถาวรว่า แม้แต่พยาธิแพทย์ท่านซูเดย์ เช่น Fred Stewart ก็ความลำบากอย่างยิ่งในการที่จะตัดสินว่า อันไหนเป็น lymphoepithelioma หรือ lymphosarcoma. A.P. Stout ได้นัดดึงความยากลำบากในการวินิจฉัยในเรื่องนี้ไว้ เช่นกัน James Ewing เคยเล่าว่าได้เห็น slides ที่ Radium Institute ที่ Paris แล้วพบว่า เนองอกที่ควรทำการวินิจฉัยว่าเป็น lymphoepithelioma ทันนั้น เป็นเนื้องอกที่ Ewing เปรียบว่า transitional cell carcinoma.

สำหรับ Transitional cell carcinoma นักเขียนกัน ข้าพเจ้าพิมพ์ definition ผิดกันไปตามรายงานฉบับต่างๆ ดังนั้น จึง จำเป็นที่จะ หลอกเดง ความ ยุ่งยาก ทั้ง ลักษณะ ของ เส้น

จากการศึกษาของข้าพเจ้า ๓๐ รายที่ นำรายงานนั้น แบ่งออก成 ๔ ไก่ กัง ตารางที่ ๕ ส่วนใหญ่เป็นพวก non-keratinizing carcinoma หมายความว่า เป็น carcinoma เกิดจาก epithelial cell ซึ่งไม่สามารถ ทำให้เกิด keratinization epithelial cell อาจเปลี่ยนที่ surface epithelium หรือจาก epithelium ที่อยู่ใน ducts หรือ alveoli ของ glands ไป ประมาณที่ ๔ ไก่ ทำการแบ่ง ตามนั้น ยัง ท่อง อาศัย การ ควบรวมผู้ช่วย ให้ ได้ จำนวนมากกว่า ๕๐ และมี follow up สมบูรณ์พอดี บางคุณกล่าวว่า lymphoepithelioma มี radiosensitivity มากที่สุด แต่ยังไง ไก่ ก็ เน้นที่การรักษา ทั้ง ไป ว่า ส่วนใหญ่ ของ แคนเซอร์ ของ nasopharynx นี้ เป็น radiosensitive

ถ้าจะพอกถึง ระยะของการของ ไก่ เทียบกับ ชนิดทั่งๆ ของ แคนเซอร์แล้ว ก็ ไก่ กัง ตารางที่ ๖ พวก Group 1 และ ๒ มีทั้งที่ เป็นมากกว่า ๖ เดือน และ เกิน ๑ ปี ส่วนพวก malignant lymphoma (group ๓) ไม่มี

เกิน ๑ ปี เลย อย่างไรก็ จำนวนน้อย เกินไปที่จะนำมาเป็นหลักฐานยืนยันได้

การรักษา

เมื่อที่การรักษา primary cancer ที่ nasopharynx อาศัย irradiation แพทย์ส่วน ข้าพเจ้า ไม่ได้รายงานเกี่ยวกับเรื่องการรักษา นามาเสนอ จึงไม่สามารถจะพูกได้ว่า ใช้ ๓๐ รัyen ไก่ กัง รักษา อย่างไร แต่ได้ผลอย่างไร

เท่าที่ทราบจากรายงานท่อน ๆ พอกัน กล่าว ไก่ กัง การรักษา primary lesion ใน nasopharynx ใช้การผ่าตัด ไม่ได้ผล เพราะ ไม่มีทางที่หัก เอาเนื่องรายออกไก่ หัก ท้อง ใช้ irradiation สำหรับ metastatic lesion ในท่อน น้ำเหลืองทกดอนน์ มีผู้แนะนำ ว่า เนื่องจากแคนเซอร์มีจะถูกダメ ไปมาก ทำให้ neck dissection ไม่ได้ผล ดังนั้น ก็ อาศัย irradiation เช่นกัน ผลของ การรักษา ปรากฏว่า แทบทั้งกัน แล้วแต่ ความ สามารถ ของ แก่ ละ ท่อน แต่ ละ แห่ง สำหรับ ใน เมือง ไทย นั้น การ evaluate ผล ของการรักษา ทำไก่ ยก เนื่องจาก follow-up ไม่ค่อยมี จึง หวังว่า ในอนาคต ใกล้ๆ คงจะมีคนที่ ก่อการ ทำ follow-up clinic ที่ ทุก ประททิพย์ นั้น เพื่อ ประเมิน ของผู้ป่วย และ การ แพทย์ ก่อไป.

TABLE 1
เบื้องต้นของอาการ

| | ไทย | อังกฤษ | รวม | |
|---------------|-----------|-----------|-----------|----------------------------|
| หายใจลำบาก | 10 | 16 | 26 | nasal discharge 4 |
| หัวใจเต้นเร็ว | 1 | 3 | 4 | loss of weight 3 |
| | <u>11</u> | <u>19</u> | <u>30</u> | loss of vision 2 |
| | | | | pain in the neck 2 |
| | | | | difficulty in swallowing 2 |
| | | | | hoarseness of voice 2 |
| | | | | anesthesia of the face 2 |

TABLE 2

อายุคนไข้

| | ไทย | อังกฤษ | รวม | |
|------------|-----|--------|-----------|--------------------------------|
| 21 - 30 ปี | 1 | 2 | 3 | lump in submandibular region 1 |
| 31 - 40 ปี | 3 | 2 | 5 | oral bleeding 1 |
| 41 - 50 ปี | 3 | 6 | 9 | protrusion of eyeball 1 |
| 51 - 60 ปี | 2 | 7 | 9 | sore throat 1 |
| 61 - 70 ปี | 3 | 1 | <u>4</u> | neuralgia of face 1 |
| | | | <u>30</u> | paralysis of ocular muscle 1 |
| | | | | no history 2 |

| | อายุเฉลี่ย | เพศ |
|---------------|------------|--------|
| ชายเฉลี่ย | 47.6 | ผู้ชาย |
| ชายน้อยที่สุด | 22 | ผู้ชาย |
| ชายมากที่สุด | 67 | ผู้ชาย |

TABLE 3

อาการคนไข้

| อาการ | จำนวน | ประเภท | จำนวน |
|-------------------|-------|----------------|-------|
| nasal obstruction | 17 | carcinoma | 21 |
| nose bleeding | 14 | anaplastic | 10 |
| tinnitus | 12 | syncytial | 9 |
| lump in the neck | 7 | spindle | 1 |
| headache | 5 | not classified | 1 |

| 3. Malignant lymphoma, retiulum cell type | | 3 | Duration of symptoms & classification of cancer | |
|--|--|-----------|--|---|
| 4. Unclassified | | 2 | Group 1 | |
| | | <u>30</u> | 2 months | 2 |
| | | <u>=</u> | 2 years | 1 |
| | | | over 2 years | 1 |

TABLE 5

ระยะเวลาการทําเบนมาตรฐานได้รับการวินิจฉัย

Group 2

| | | | |
|-----------------|---------------|----------------|----|
| ต่ำกว่า 6 เดือน | 16 ราย | below 6 months | 7 |
| 6-12 เดือน | 6 ราย | 6-12 months | 10 |
| 12-24 เดือน | 3 ราย | 12-24 months | 3 |
| 24 เดือน ขึ้นไป | 2 ราย | not known | 1 |
| ไม่ทราบ | <u>3</u> ราย | Group 3 | |
| รวม | <u>30</u> ราย | 1-6 months | 2 |
| | <u>=</u> | not known | 1 |

TABLE 6

Duration of symptoms & classification
of cancer