

3-1-1959

Oral carcinoma

เจลี๋ย วัชรพุทท์

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



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

Recommended Citation

วัชรพุทท์, เจลี๋ย (1959) "Oral carcinoma," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 6: Iss. 1, Article 15.
Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol6/iss1/15>

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.

Oral Carcinoma

นายแพทย์เจดีย์ วัชรพงศ์ พ.บ. F.I.C.S.

Oral Carcinoma หมายถึง Carcinoma ที่เกิดขึ้นที่ขอบวระใน oral cavity นับตั้งแต่ lips, gum, tongue, floor of mouth, Buccal mucosa จนถึง tonsils แต่ไม่รวมถึง Pharynx และ Larynx

ในประเทศไทย Oral Cancer มี Incidence ค่อนข้างสูง และคนไทยประเภทนี้ส่วนมาก มาหาแพทย์โดย ขอก แพทย์ ก่อน ตรวจเส่มอว่าเป็นเนื้องอกที่โน้นทันที ไม่เหมือนนักคน ~~ไทย~~ Carcinoma of Nasopharynx อย่างไรก็ตามสิ่งที่สำคัญที่สุดเกี่ยวกับ การตรวจและวินิจฉัย Oral Carcinoma ก็คือเราจะต้องแยกโรคจากพวก Benign lesion เส่มอ (มีอยู่ในตอนท้าย)

สำหรับในด้านการวินิจฉัย Carcinoma of Oral Cavity โดยทั่วไปถือหลักว่า ถ้ามี lesion ใน oral cavity เป็นมานานกว่า 1 เดือน และผู้ป่วยมีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป เราควรสงสัยว่าเป็น Cancer ไว้ก่อน lesion ใดๆ ในปาก ถ้าเริ่มคนมีอาการเจ็บปวดมากเราถือว่า lesion นั้นเป็น Inflammatory process และเป็น Benign

lesion มากกว่าที่จะเป็น malignant lesion เพราะ malignant lesion ในระยะแรกๆ ของการดำเนินโรคมักไม่ใคร่เจ็บ แต่เมื่อ lesion นั้นขยายใหญ่ หรือลุกลามไปมากแล้วเท่านั้น จึงมีอาการเจ็บปวดเกิดขึ้น

Characteristic of Ca-Oral Cavity

Cancer of Oral Cavity มีลักษณะที่แปลกเฉพาะ ชนิดของมัน เป็นที่น่าสังเกตคือ

Carcinoma of lip ส่วนมากเป็นใน female patient และเป็นในคนไทยมากกว่าคนจีน และมีที่จะเป็นที่ lower lip

Cancer of tonsils เป็นในเพศชายมากกว่าผู้หญิง และเป็นกับคนไทยมากกว่าคนจีน

Cancer of tongue นั้นเป็นกับผู้ชายเกือบ 100%

สำหรับ Cancer of lip ที่เห็นในผู้หญิงนั้นทุกราย มีประวัติกินหมาก และทุบายเป็นประจำ

การดู Extesion of lesion หรือ Classification เป็นอย่างไร เพื่อสะดวกแก่การรักษา และเพื่อไม่เป็นการเกินกั้น

ระหว่างคัลลัมแพทช์ และรังษีแพทช์ เช่น ผู้ป่วย Cancer of lip ขนาดความยาวไม่ถึง 1 ซม. คัลลัมแพทช์กว่าควรรักษาโดยการผ่าตัดเอาออก และเย็บได้โดยริมฝีปากไม่เสียรูป ส่วนรังษีแพทช์ก็อาจบอกว่าเป็น lesion ขนาดการรักษาให้หายขาดได้โดยการใช้รังษีอย่างเช่นกัน โดยทั่วไปคัลลัมแพทช์ถือหลักที่ว่า lesion ใดที่ไม่สามารถจะทำ Complete Excision ได้ก็ไม่ควรทำ ควรให้รังษีแพทช์รักษา

Classification of Extension of Cancer of lip

อาจจะแบ่งออกได้ดังนี้

Grade A. lesion มีขนาดเล็กไม่เกิน 1 cm.

Grade B. lesion มีขนาดใหญ่กว่าใน grade A. แต่ไม่เกิน 1/3 ของความยาวของ lip และไม่ Infiltrate muscle

Grade C. lesion ใหญ่กว่า grade B. แต่ไม่เกิน 1/3 ของความยาวของ lower lip (2 cm.) และ Infiltrate muscle เล็กน้อย

Grade D. lesion มีขนาดใหญ่กว่าที่กล่าวมาแล้ว และ Infiltrate ไปถึง Buccal mucosa, ส่วนที่อยู่ใกล้เคียง, muscle และอาจจะถึง gums เล็กน้อย คัลลัมแพทช์

รักษาโดยการผ่าตัด เฉพาะในรายที่เป็นอยู่ใน grade A-C และ grade D. บางรายเท่านั้น ในรายที่เป็นมากมี lesion ใหญ่มากกว่าไม่ทำผ่าตัด และถ้ารายใดมี lymph node metastasis (Cervical) ขนาดไม่ใหญ่นัก และ lymph node ยังไม่ติดแน่นก็ทำ Radical neck dissection ด้วยทุกราย นอกจากในรายมี metastasis มากเกินไป

สำหรับการรักษาโดยการผ่าตัดนั้นอาจจะทำได้ 3 ลักษณะ คือ

1. การทำ Excision of Primary lesion พร้อมๆ กับการทำ Block dissection of metastatic lymph node

2. ทำ Excision of Primary lesion และทำ Prophylactic Block dissection of lymph node

3. ทำ Excision of Primary lesion ก่อน แล้วทำ Redical neck dissection ภายหลัง

เท่าที่ปฏิบัติโดยทั่วไป คัลลัมแพทช์มักเลือกทำประเภทที่ 3 คือทำ Excision ของ Primary lesion ก่อน แล้วคอยดูว่ามี Recurrence of Cancer เกิดที่ lymph nodes หรือไม่ในระยะ 6 เดือนถึง 1 ปี ถ้ามี Recurrence จึงทำ Redical

Neck dissection ปรากฏว่าอย่างนี้ได้ผลดีกว่า, survival Rate สูงกว่าวิธีทำพร้อมกัน เพราะโดยวิธีนี้ เราไม่สามารถจะบอกได้ว่า ที่ทำ Excision Primary lesion ไปนั้น Complete หรือไม่ ชนง ถ้า Primary lesion ที่ lip นั้นมีขนาดเล็กมาก และเราสามารถจะทำ Complete Excision ได้ ก็ไม่ควรจะทำ Prophylactic block dissection เพราะเป็นที่ทราบกันแล้วว่า Carcinoma of lip นั้นเป็น low grade Cancer และมีที่จะเป็นชนิด well differentiated cell แต่ถ้าเป็น Carcinoma of Tongue โดยเฉพาะเป็นทวารข้างๆ และ well localized พวกนี้รุนแรงกว่า Carcinoma of lip ถ้าทำ Excision of primary lesion พร้อมๆ ก็ยังทำ Prophylactic neck dissection จะได้ผลดีกว่า

Cancer of hard palate ถ้า lesion ไม่มากนัก เราสามารถ excise ออกพร้อมทั้ง hard และ soft palate และใส่ prosthesis ต่อไป เรืองนตองปรึกษาทันตแพทย์รวมด้วย แต่ถ้าเป็นมากไม่สามารถจะ remove ได้หมด ควรส่งให้รังษแพทย์รักษาคิดว่า

Cancer of Tonsils ส่วนมากเป็น Anaplastic type เพราะฉะนั้นการรักษาก็ควรเป็นของแผนกรังษมากกว่า แม้แต่ Cancer ที่ base ของ Tongue ก็ควรให้การ

รักษาโดยทางรังษ เพราะแม้จะทำผ่าตัดก็ได้ แต่เมื่อทำไปแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับความลำบาก และทรมานมาก เพราะไม่มลิ้น เพราะฉนั้น ในกรณีเช่นนั้น จึงควรใช้ Radiation therapy คิดว่า

5 yrs Cure in Mouth Cancer

ของ
(Memorial hospital N.Y.)

All Cases

Lip	18 %
Tongue	28 %
Floor of Mouth	28 %
Buccal mucosa	27 %
Palate	34 %
Gum	27 %
Tonsils	20 %

Early & Moderately advanced

(2 cm. in width)

Lip	92 %
Tongue	49 %
Floor of Mouth	50 %
Buccal mucosa	40 %
Palate	60 %
Gum	50 %
Tonsils	45 %

Malignant lesion ใน oral cavity เท่าที่กล่าวมาแล้ว การตรวจผู้ป่วยเราจะต้องแยกโรคซึ่งเป็น Benign lesions of the Oral Cavity ด้วย เช่น

Lip 1) Tuerculous Ulcer ผู้ป่วยจะมีอาการเจ็บปวดมาก และ Base ของ ulcer จะมี Induration เล็กน้อย จะวินิจฉัยได้แน่นอนโดยการทำให้ biopsy (มี slide ฉาย)

2) Syphilitic ulcer (มี slide ฉาย)

3) Hemangioma of Tongue พวกนี้รักษาโดยการฉีดยา Sclerosing Agent ได้ผลทุกราย โดยไม่ต้องทำการผ่าตัด เพราะการทำผ่าตัด Hemangioma จะทำให้ผู้ป่วยเสียโลหิตมาก (มี slide ฉาย)

4) Fibroma of Tongue เป็น Benign fibrous tumour อาจจะมีลักษณะเป็น nodule หรือ lobulated และมี peduncle ก็ได้ consistency แข็ง (มี slide ฉาย)

5) Granuloma of tongue เป็น soft elevated lesion บางทีอาจจะมี ulceration แต่ไม่มี induration ที่ base (มี slide ฉาย)

6) Hypertrophy of the foliate papillae มักเป็น Bilateral lesion และอยู่ข้างๆ โคนลิ้นทั้งสองข้าง ใกล้ๆ anterior tonsillar pillars (มี slide ฉาย)

7. Median Rhomboid Glossitis

พบมีลักษณะคล้ายๆ กับ Carcinoma of Tongue มาก lesion มักอยู่ที่ midline of Tongue อยู่ Anterior to circumvalate ซึ่งเป็นบริเวณที่ไม่เคยพบมี cancer เกิดขึ้นเลย (มี slide ฉาย)

8) Epulis หรือ Granulomatous Epulis ถ้าหากเห็นในคนไข้ตั้งครรภ์ จะมีเลือดออกจาก lesion ได้ง่ายมาก เพราะเฉพาะ จึงไม่นิยมทำผ่าตัดเอาออกในขณะที่ผู้ป่วยตั้งครรภ์ บางทีเราเรียกว่า Pregnancy tumour (มี slide ฉาย)

9) Torus palatinus เป็น lesion ที่พบค่อนข้างบ่อยๆ แต่ไม่มีความสำคัญหรืออันตรายอย่างใด Torus palatinus เป็น Exostosis เกิดขึ้นที่ midline ของ Hard palate มาบรรจบกัน, เราพบในคนธรรมดาได้บ่อยๆ (มี slide ฉาย)

10) Leukoplakia ธรรมดาปาก, ลิ้น และที่ mucosa ของ cheek ซึ่งเราถือว่าเป็น precursor ของ cancer ใน oral cavity ควรจะแนะนำคนไข้มาหาหมอตรวจบ่อยๆ ที่ตรงไหนเราสงสัยควรทำ Biopsy ด้ให้แน่ การรักษา leuleplakia อาจจะทำ excision, Cauterization และรักษาความสะอาดในปากให้ดี.