

3-1-1959

## Radiotherapy in cancer of lips, oral cavity and Nasopharynx

ทวิชัย นพรัตน์

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



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

---

### Recommended Citation

นพรัตน์, ทวิชัย (1959) "Radiotherapy in cancer of lips, oral cavity and Nasopharynx," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 6: Iss. 1, Article 16.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol6/iss1/16>

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](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

### Radiotherapy

in

### Carcinoma of Lips, Oral cavity and Nasopharynx

นายแพทย์ทวีป นพรัตน์ พ.บ. D.M.R.T. D.M.R.D. (Liverpool)

วิธีการรักษา carcinoma โดยทั่วไป แบ่งออกได้เป็น 4 วิธี คือ

1. Surgery
2. Radiotherapy
3. Chemotherapy
4. Hormonal therapy

สำหรับการรักษา Cancer ของ Lips, Oral Cavity & Nasopharynx วิธีที่ใช้รักษาส่วนมากก็คือ Surgery และ Radiotherapy

กล่าวโดยทั่วไป ถ้าหากว่า Lesion หรือ Carcinomatous tissue สามารถที่จะเอาออกได้หมด Surgery ก็เป็นวิธีที่ถูกต้อง

แต่ถ้าหาก Surgery ไม่สามารถจะเอาออกได้หมด เช่น lesion โตเกินไปหรือว่าหลังจาก Excise ออกแล้วจะทำให้เกิด Bad Cosmatic result เช่น ปากเบี้ยว ไม่มิลน หรือของคอต mandible ออกทงอื่น หรือว่า Surgery ไม่สามารถที่จะ Approach ถึง เช่นที่ Hard palate ที่ Nasopharynx ในกรณีต่าง ๆ ที่ผมกล่าวมานี้ Radiotherapy ก็อาจจะช่วยได้

อีกสิ่งหนึ่งซึ่งควรระลึกถึงในการตัดสินใจ ที่จะให้การรักษาคือ Cosmatic result ภายหลังการรักษา Radiotherapy ให้ Cosmatic result ดีกว่า Surgery เสมอ สำหรับการรักษาด้วย Radiotherapy เรามีจุดประสงค์ใหญ่ในการรักษา 2 ข้อ คือ

1. Radical treatment คือการรักษาให้หายขาดเลย

2. Palliative treatment คือการรักษาเพียงบรรเทาอาการเท่านั้น เช่น ทำให้ Mass เล็กลง, ระบายหรือบรรเทาอาการเจ็บปวด, Stop bleeding, ช่วย Relief distressing symptoms ต่าง ๆ เช่น ทานอาหารไม่ได้ แน่นหายใจไม่ออก ทำให้คนไข้รู้สึกสบายขึ้น ถึงแม้ว่าจะตายก็ไม่ตายอย่างทรมาน

ในการรักษาด้วย Palliative treatment เราให้ Dose หรือขนาดของแสงน้อยที่สุดเท่าที่จะพอบรรเทาอาการได้เท่านั้น ถ้าให้มากเกินไป แทนที่จะบรรเทาอาการ กลับจะทำให้เกิดอาการเนื่องจากรีaction ของ Radiation ซึ่งจะทำให้ความทรมานให้แก่คนไข้ไม่ใช่น้อย

**Cancer of Lip**

วิธีการรักษาคด้วย Radiotherapy แบ่งได้เป็น 2 วิธี ใหญ่ ๆ คือ

- 1. Internal Radiation
- 2. External Radiation

Internal Radiation ก็แบ่งออกได้เป็น Radium Mould ที่เรียกว่า Sandwich หรือ Double mould

Radium Implantation คือการท Implant Radium needle เข้าไปในเนื้อของ Carcinoma ทิ้งไว้ประมาณ 7-8 วัน แลวกเอาออก

Radon seed Implantation ใช้สำหรับผู้ป่วยซึ่งไม่ยอมอยู่โรงพยาบาลหรือในผู้ป่วยชายนมาก ๆ และ lesion เล็ก ๆ ขณะนั้นเรายังไม่มีโอกาสใช้ แต่หวังว่าเมื่อเรามี Atomic Pile เราอาจจะมี Gold seed ใช้แทน ซึ่งดีกว่า Radon seed

External Radiation โดยใช้ H V X หรือ M V X ใช้ในที่ซึ่งไม่มี Radium

**Cancer of tongue**

- 1. Internal Radiation
  - Radium Implant
  - Radon Seed Implant

2. External Radiation H V X Supervoltage X-ray หรือเครื่อง Gamma

Rays teletherapy เช่น เครื่อง Cobalt ใช้สำหรับ Lesion ซึ่งใหญ่เกินกว่าที่จะทำ Radium Implant สำหรับ Lesion ใน Oral Cavity หรือใน Nasopharynx รักษาด้วย Supervoltage X-ray หรือเครื่อง Cobalt ดีกว่า เพราะ

- 1. Maximal dose อยู่ใต้ผิวหนัง ทำให้ Reaction ของ skin น้อย
- 2. Depth dose สูง อาจจะใช้ Field เกยวก่พอ ที่จะให้ Tumour dose สูงถึง กำหนดที่เราต้องการ
- 3. Reaction น้อยกว่า คนไข้ทนต่อการฉายแสงได้มากกว่าเครื่อง X-ray ธรรมดา
- 4. Response ของ Malignancy cell ดีกว่า
- 5. Bone absorption น้อยกว่าโอกาสที่จะเกิด Bony necrosis น้อย

**Cancer of Nasopharynx**

External Radiation ด้วย H V X หรือ Supervoltage X-ray หรือ Cobalt beam therapy มี 2 วิธี คือ

- 1. Small beam directional therapy คือการทำให้ External Radiation หลาย ๆ fields direct ไปที่ lesion โดยตรง ใช้

ใน lesion ซึ่งเป็นพวก S. C. C. ขนาดเล็ก Limit อยู่เพียงใน Nasopharynx เท่านั้น เราสามารถให้ Dose ได้สูง ๆ

2. Wide fields therapy คือการให้ Radiation โดยใช้ใหญ่ ๆ field เช่น ให้ field ครอบคลุม Base of skull ลงมาจนถึง clavicle ใช้ในราย Highly malignancy เช่นพวก Anaplastic cell Cancer, Lympho-epithelioma, Lymphosarcoma Reticulosarcoma

### Treatment of Secondary lymph gland Metastasis

1. Mobile gland. Radical neck dissection ทำภายหลังจากที่เรา Treat primary lesion แล้ว

2. Fixed gland รักษาได้เพียง Palliation โดย Radiotherapy เท่านั้น

### Supportive treatment

1. General condition ของผู้ป่วย อาหาร Vitamins, Blood tonics ต่าง ๆ

2. Anaemia-Blood check, Blood tonic หรืออาจถึง Blood transfusion

3. Hygeine โดยเฉพาะอย่างยิ่งแถว บริเวณปาก รักษาความสะอาดให้ Antibiotic ถ้ามี Infection เพราะถ้ามี Infection

แล้วจะทำให้ Response ของ Malignant cell น้อยลง และทำให้ Reaction มากขึ้น ถ้ามีแผลออกเสียบก่อน เพราะถ้าจะทอนที่หลัง จะทำให้มี Necrosis ซึ่งเป็น Radio necrosis รักษายากมาก

4. ต้องดูแลผู้ป่วยโดยใกล้ชิด ควรจะ Admit ผู้ป่วยทุกรายที่ทำการรักษาด้วย Radiotherapy เพราะว่าผู้ป่วยเหล่านี้ General condition ไม่ค่อยอยู่แล้ว และขณะที่ได้รับ Radiotherapy ก็ยังมี Reaction อาหารทานไม่ได้ Blood cell ทำ อาจจะมี Complication หนึ่งคือเป็นลม ตกรถ รดชน เป็นอันตรายได้ทุกอย่าง

ถึงตรงนั้นผมอยากจะเรียนขอความเห็นใจ จากอาจารย์ และเพื่อนแพทย์ทั้งหลายใน โรงพยาบาลของเรา ถึงเวลาแล้วหรือยังที่เรา จะมี Cancer ward เพื่อบริการคนไข้พวกนี้

ประการหนึ่งคนไข้ cancer ควรจะได้รับการรักษาในทันที แต่เท่าที่ผมพบมา โรงพยาบาลของเรายังมีเตียงรับคนไข้ไม่พอ คนไข้บางส่วนส่งมาปรึกษาจาก O.P.D. ผมแนะนำให้รับไว้ก่อน ก็ปรากฏว่าคนไข้ก็กลับมาหาผมอีกด้วยคำว่าทันทิ่ม บน O.P.D. card ผมก็ต้องรับไปเทียบขอรับตามตักขางที่กพบว่าเตียงว่าง แต่คนไข้ ไม่ใช่สายนี้

รับไม่ได้ และก็ปรากฏว่าเตียงสำหรับคนไข้  
สายมะเร็งไม่มีเลยใน ward

ทางตักกุ่มเหมือนจะรังเกียจคนไข้มะเร็ง  
ทฤษฎี Radiotherapy เสียจริง ๆ เพราะ  
ว่าต้องอยู่นาน ไม่เหมือนคนไข้ Tonsil-  
lectomy ซึ่งได้ Admit ก่อนเสมอ ผม  
เห็นว่าไม่ถูก เพราะ Tonsillectomy ถ้า  
ยังไม่ทำ ไม่ตาย แต่ Cancer ถ้าไม่รักษา  
กันขวนตายได้

ฉะนั้น ถ้าเรามี ward สำหรับคนไข้  
cancer ข้อนี้อาจจะหมดไป ผมก็จะ  
ได้ค้ำช่วยโดยใกล้ชิด ไม่ใช่กว่าจะค้ำช่วย  
ทั่ว ผมต้องเดินรอบโรงพยาบาล เริ่มแต่ก  
กิจาทร ผ่านทุกตึก จนมาถึงตึกตัก  
พระสงฆ์ และก็ยังจะช่วยผ่อนคนไข้ตาม  
ward ให้ได้ Admit คนไข้สายโน้นสาย  
นี้มากจน รวมทั้งคนไข้ Tonsillectomy  
ด้วย

**Result and Prognosis**

**ขึ้นอยู่กับ**

1. Early diagnosis อันขึ้นอยู่บน  
การศึกษาก่อนคนไข้ และตัวคนไข้เองมาหา  
เราเร็วหรือช้า ขึ้นอยู่กับแพทย์ซึ่งเห็นคนไข้  
เป็นคนแรก ตรวจละเอียดถี่ถ้วนหรือเปล่า  
ข้อสำคัญพวกเราทุกคนควรจะมีความ  
mind คือนักไวเสมอว่า lesion อันนั้นจะเป็น

Cancer ได้หรือเปล่า ถ้าสงสัยก็ควรจะ  
จัดการแยกคนไข้ Cancer ได้ทันที Biopsy  
จะช่วยได้มากที่สุด ถ้าเราทำไม่ได้ เช่น  
General Practitioner ส่ง ร.พ. ร.พ.  
รักษาไม่ได้ไม่มีเครื่องมือ แนะนำให้ไปที่ ๆ  
ซึ่งสามารถรักษาได้ทันที Biopsy แล้วควร  
จะติดตามมาทันที ไม่ใช่อีก 7 วันมาผล  
ผลไม่มากก็ไม่ตายอีก 7 วันมาใหม่ บางทีคง  
4-7-28 วัน อะไรอย่างนี้เป็นต้น ท่านองเคียว  
กันก็ไม่มื้ที่ พ่วงเข้ามาใหม่มาทุกวัน ๆ จน  
คนไข้ปลงตกไม่มาเลย อย่างมากก็แค่ตาย

2. The right and best method of  
treatment เช่น คนไข้บางรายไม่เหมาะที่  
จะทำ Surgery ขึ้นทำ แทนที่จะให้ผล  
กลับให้ผลร้ายแก่คนไข้ Surgery อย่างที่  
ผมกล่าวแล้ว ทำได้ก็ดีที่สุด เพราะแน่นอน  
และรวดเร็ว แต่ว่าถ้าไม่ได้ เช่น ตักออก  
ไม่หมด แล้วจะมาหวังพึ่ง Radiotherapy  
ที่หลังนั้นอย่าหวังเลย เพราะสมมติว่าตัก  
ลงไปไหน Malignant cell ทำให้  
Malignant cell หลุดเข้าไปใน Blood  
vessel ทำให้เกิด Metastasis แล้ว Radio-  
therapy ช่วยไม่ได้เลย เพราะว่า Radio-  
therapy จะมี effect ก็กินเวลาอย่างน้อย  
4-6 อาทิตย์ ระยะเวลา Metastasis ไปไกล  
แล้ว ออกซอหนองทงส่งวรรณไว้วางใจ คคือว่า

effect ของ Radiotherapy จะก่อกวน  
 กระทบ Blood Supply ของ organ นั้น ๆ  
 ยิ่งคือ ถ้า Surgery ทำ Blood supply  
 เสียก่อนแล้ว respond ของ Malignant  
 cell จะลดน้อยลงทันที ในทางตรงกันข้าม  
 Reaction ของ Normal tissue จะมากขึ้น  
 อันนเพื่อ The best benefit ที่คนไข้  
 เราควรจะมี Tumour clinic ทุกคนใช้ร่วม  
 กันทั้ง Pathologist, Surgeon และ  
 Radiotherapist

Cancer บางอย่างซึ่งไม่ respond ต่อ  
 Radiotherapy ซึ่งในกรณีเช่นนี้ Biopsy  
 และ Pathologist เท่านั้นที่จะบอกได้ในราย  
 เช่นนี้ ถ้าเรา treat ด้วย Radiotherapy  
 ก็เสียเวลาเปล่า และทำให้ผู้ป่วย suffer  
 จาก Reaction โดยไม่ได้ประโยชน์เลย

ผลที่ถูกต้องของทำ Surgery ใหญ่ ซึ่งทำยาก  
 กว่าก่อนให้ Radiation เนื่องจาก Fibrosis  
 และ Healing ของแผลซ้ำ

ฉะนั้น จึงจำเป็นต้องมี ที่เราจะต้องมี  
 Tumour clinic

3. Type of lesion ขึ้นอยู่กับลักษณะ  
 ของ cell, ขนาดของ lesion, extend ของ  
 lesion มี involvement ของ deep struc-  
 ture เช่น Bone หรือเปล่า, มี metastasis  
 หรือเปล่า,

**Follow up**

ควรจะทำ เพราะอาจจะมี recurrence  
 มี residue ของ lesion มี Glandular  
 metastasis ขึ้นภายหลัง

ยังจะเป็นประโยชน์แก่การศึกษา และ  
 สถิติของเราด้วย