

10-1-1976

การรักษาเนื้องอกกล่องเสียงในเด็กโดยใช้วัคซีนผลิตจากเนื้องอกร่วมกับการผ่าตัด

อัษฎชัย วิไลรัตน์

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



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

Recommended Citation

วิไลรัตน์, อัษฎชัย (1976) "การรักษาเนื้องอกกล่องเสียงในเด็กโดยใช้วัคซีนผลิตจากเนื้องอกร่วมกับการผ่าตัด," *Chulalongkorn Medical Journal*. Vol. 20: Iss. 4, Article 4.

DOI: 10.58837/CHULA.CMJ.20.4.3

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjournal/vol20/iss4/4>

This Case Report 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.

การรักษาเนื้องอกกล่องเสียงในเด็กโดยใช้วัคซีน ผลิตจากเนื้องอกร่วมกับการผ่าตัด

อัญชัญ วิไลรัตน์*

เนื้องอกกล่องเสียงในเด็ก (Juvenile laryngeal papilloma หรือ J.L.P.) เป็นเนื้องอกธรรมดาที่พบบ่อยที่สุดของกล่องเสียงเด็ก มักพบในเด็กอายุระหว่าง 2—7 ปี¹ และเคยมีรายงานอายุน้อยที่สุดคือ 2 เดือน²

เนื้องอกมีลักษณะคล้ายหูดหลายอันอยู่รวมกัน (Multiple verrucous lesion) บนพื้นผิวของเยื่อบุกล่องเสียง และพบบ่อยที่สุดที่สายเสียง (Vocal cords) อาจมีการลุกลามไปยังหลอดลมและหลอดคอ ทำให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรมได้

สาเหตุของโรคนี้ยังไม่ทราบแน่นอน มีผู้รายงานว่าอาจเกิดจากเชื้อไวรัส¹⁰ แต่เมื่อตรวจจากกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนก็พบเพียงวัสดุคล้ายไวรัสและ inclusion bodies จากก้อนเนื้องอกเท่านั้น Kaufman และ Balogh⁶ ให้ความเห็นว่าเนื้องอกนี้อาจมีความสัมพันธ์กับ condyloma acuminata บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของสตรี โดยเด็กได้รับเชื้อจากมารดาขณะคลอด นอกจากนั้นยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่อาจเป็นสาเหตุของโรค เช่น ปัญหาสุขภาพ เพราะโรคนี้มักพบในเด็กที่มีสุขภาพไม่ดี ปัญหาเกี่ยวกับ

ฮอร์โมนเพราะอุบัติการณ์การเกิดของโรคขึ้นใหม่จะลดลงเรื่อยๆ เมื่อเด็กมีอายุมากขึ้นและหายไปได้เองเมื่อเข้าวัยหนุ่มสาว

ปัญหาการรักษาเนื้องอกนี้คือการเกิดเนื้องอกซ้ำอีกและการลุกลามของเนื้องอกไปยังหลอดคอและหลอดลมซึ่งอาจเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยถึงแก่กรรม

เนื่องจากยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง การรักษาจึงมีวิธีต่างๆ สรุปคือ

1. แพทย์ที่มีความเชื่อว่าสาเหตุของโรคเกิดจากการติดเชื้อ หรือการระคายเคืองเรื้อรังจากการอักเสบเรื้อรังและกลายเป็นเนื้องอกขึ้นมา จึงใช้ยาปฏิชีวนะต่างๆ แต่การรักษาแบบนี้ก็ไม่ได้ผล

2. ใช้สารเคมีหรือยาบางชนิด เช่น จัดด้วย podophyllin รับประทานยาพวก alkylating agents, แมกนีเซียม, ฮอร์โมนเอสโตรเจน⁹ เป็นต้น แต่ผลการรักษาก็ไม่เป็นที่น่าพอใจ

3. ใช้รังสีวิทยา ปัจจุบันนี้ไม่ใช้วิธีนี้ เพราะมีรายงานว่าเซลล์ของเนื้องอกมีการเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็งในภายหลัง⁷

* แผนกโสต คอ นสิก และลาวิงซ์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. จัดด้วยความเย็น (Cryosurgery) โดยเชื่อว่าทำให้ระยะเวลาการเกิดเนื้องอกซ้ำอีกช้าลง

5. ใช้ Ultrasonic wave^{3,5} โดยเชื่อว่าทำให้ระยะเวลาการเกิดเนื้องอกซ้ำอีกช้าลง

6. ใช้หลักวิทยามูมิโนในการรักษา Holinger⁴ รายงานผู้ป่วยว่าร้อยละ 55 ซึ่งได้รับการรักษาด้วยวัคซีนผลิตจากเนื้องอกมีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจน แต่ Strome⁸ ให้ความเห็นคัดค้านเพราะพบว่าเมื่อให้การรักษาวินิจฉัยในผู้ป่วย 9 ราย 7 รายไม่ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

7. การผ่าตัด แม้จะเป็นวิธีที่ดีที่สุดแต่ก็มีปัญหาการเกิดเนื้องอกซ้ำอีกเสมอ และลุกลามไปยังหลอดคอและหลอดลม แม้ว่าในระยะหลังจะทำการผ่าตัดโดยใช้กล้องขยายช่วย เพื่อผ่าตัดเอาก้อนเนื้องอกออกให้หมด และลดการกระทบกระเทือนต่อเนื้อเยื่อข้างใต้หรือรอบ ๆ ก้อนเนื้องอกเพื่อลดการกระจายของเซลล์เนื้องอก แต่ก็ยังไม่สามารถลดปัญหาดังกล่าว

รายงานผู้ป่วย

รายงานการรักษาเนื้องอกกล่องเสียงในเด็ก 9 ราย โดยใช้วัคซีนผลิตจากเนื้องอกร่วมกับการผ่าตัด

รายที่ 1 เด็กชายอายุ 1 ปี 6 เดือน เริ่มมีอาการเมื่ออายุ 4 เดือน ได้รับการรักษาครั้งแรกโดยการเจาะหลอดคอและผ่าตัดเอาเนื้องอกออก ต่อมาพบว่าเนื้องอกเกิดขึ้นอีกต้องทำการผ่าตัดทุก 3 เดือน รวม 3 ครั้งทุกครั้งพบว่าเนื้องอกมีขนาด

ใหญ่ขึ้นและเริ่มกระจายไปสู่บริเวณข้างเคียง หลังจากรับการผ่าตัดครั้งที่ 4 ได้ฉีดวัคซีนซึ่งสังเคราะห์จากเนื้องอกให้ 3 เดือนต่อมาพบว่ายังคงมีเนื้องอกอยู่ แต่ขนาดและปริมาณเล็ดลงจึงทำการผ่าตัดร่วมกับให้วัคซีนอีก 1 ครั้ง 3 เดือนต่อมาไม่พบเนื้องอกเลย 9 เดือนหลังการรักษาครั้งสุดท้ายพบเนื้องอกเกิดขึ้นอีกและสามารถถอดหลอดใส่ในการเจาะหลอดคอออกได้

รายที่ 2 เด็กชายอายุ 1 ปี 3 เดือน เมื่ออายุ 7 เดือนเริ่มมีอาการเสียงแหบหายใจไม่ค่อยสะดวก อายุ 8 เดือนได้รับการผ่าตัดเอาเนื้องอกออก ภายหลังผ่าตัดการหายใจปกติแต่ยังมีเสียงแหบเล็กน้อย 1 เดือนต่อมาเสียงแหบมากขึ้นและหายใจลำบากต้องช่วยด้วยการเจาะหลอดคอ หลังจากนั้นได้รับการผ่าตัดเอาเนื้องอกออกร่วมกับให้วัคซีนทุก ๆ 2 เดือน พบว่าขนาดและปริมาณของเนื้องอกลดลงตามลำดับ จนกระทั่ง 1 ปีต่อมาสามารถถอดหลอดใส่ในการเจาะหลอดคอได้และไม่พบเนื้องอกเกิดขึ้นอีกเลย

รายที่ 3 เด็กชายอายุ 4 ปี เริ่มมีอาการเมื่ออายุประมาณ 3 ปี 4 เดือน ได้รับการผ่าตัดร่วมกับการให้วัคซีน รวม 4 ครั้งในระยะ 1 ปี พบว่าเมื่อ 1 ปี 6 เดือนนับตั้งแต่เริ่มให้การรักษาไม่พบเนื้องอกเกิดขึ้นอีกและสามารถถอดหลอดใส่ในการเจาะหลอดคอได้

รายที่ 4 เด็กชายอายุ 6 ปี เริ่มมีอาการเมื่ออายุ 5 ปี 6 เดือน ได้รับการรักษาโดยการเจาะหลอดคอ และผ่าตัดเอาเนื้องอกออก 2 ครั้ง



รูปที่ 1 ลักษณะเนื้องอกกล่องเสียง มองเห็นด้วยตาเปล่า



รูปที่ 2 ลักษณะเนื้องอกจากกล่องจุลทรรศน์ เป็น *Stratified squamous epithelium* มีเนื้อเยื่อ connective น้อย

ห่างกันประมาณ 2 เดือน แต่ปรากฏว่าเนื้องอกเกิดขึ้นใหม่เช่นเดิม จึงให้การรักษาโดยใช้วักซีนเป็นระยะ ๆ แต่ได้ผลช้ามากเพราะผู้ป่วยไม่มารับการรักษาตามกำหนด 1 ปีหลังจากให้การรักษาพบว่าไม่มีเนื้องอกเกิดขึ้นอีกเลย

รายที่ 5 เด็กชายอายุ 4 ปี 6 เดือน เริ่มมีอาการเมื่ออายุ 4 ปี ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดร่วมกับฉีดวักซีนให้รวม 3 ครั้ง เมื่อตรวจกล่องเสียงประมาณ 10 เดือน ภายหลังการรักษาครั้งสุดท้ายไม่พบเนื้องอกเลย

รายที่ 6, 7 และ 8 เป็นเด็กชายอายุ 4 ปี เด็กหญิงอายุ 3 ปี และ 4 ปี เริ่มมีอาการเมื่ออายุ 3 ปี 3 เดือน 2 ปี 6 เดือน และ 3 ปี ตามลำดับ ได้รับการรักษาจากโรงพยาบาลอื่นโดยการผ่าตัดเอาเนื้องอกออกและเจาะหลอดคอให้แต่กลับพบ

เนื้องอกเกิดขึ้นอีกจึงส่งมารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อเริ่มให้วักซีนและตรวจกล่องเสียง 6 เดือนต่อมาพบว่ารายที่ 6 ยังมีเนื้องอกเหลืออยู่น้อยมาก รายที่ 7 อาการแสดงไม่ดีขึ้น และรายที่ 8 อาการดีขึ้นมาก

รายที่ 9 เด็กหญิงอายุ 3 ปี เริ่มมีอาการเมื่ออายุ 2 ปี 8 เดือน ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดและให้วักซีนทุก 1 เดือนครั้งเป็นจำนวน 4 ครั้ง เมื่อตรวจกล่องเสียง 6 เดือนหลังการรักษาครั้งสุดท้ายพบว่ายังมีเนื้องอกเหลืออยู่เล็กน้อยเท่านั้น

ผลการรักษาปรากฏว่า 5 รายเมื่อทำการผ่าตัดร่วมกับฉีดวักซีนเป็นระยะ ๆ เฉลี่ยประมาณรายละ 4 ครั้ง ปรากฏว่าไม่มีเนื้องอกเกิดขึ้นใหม่เลย 3 รายอาการดีขึ้นมีเพียง 1 ราย

ที่ไม่ได้ผลคงมีอาการเช่นเดิม ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการรักษาพบ 1 รายคือเกิดปฏิกิริยาของผิวหนังเป็นแบบลมพิษ ซึ่งเมื่อได้รับยา antihistamine 1-2 วันอาการก็หายไป

ลักษณะก้อนเนื้ออกเมื่อมองดูด้วยตาเปล่า และจากกล้องจุลทรรศน์แสดงดังรูปที่ 1 และ 2

วิจารณ์

Holinger⁴ เป็นคนแรกที่รายงานผลการรักษาเนื้ออกกล่องเสียงในเด็กโดยใช้การฉีควัคซีนซึ่งผลิตจากก้อนเนื้ออกในปี ค.ศ. 1967 พบว่าร้อยละ 55 (28 รายจากผู้ป่วย 51 ราย) มีอาการดีขึ้น ร้อยละ 25 อาการคงเดิม ร้อยละ 6 อาการไม่แน่นอน และร้อยละ 14 ไม่สามารถติดตามผลการรักษาได้ แม้ว่าการรักษาจะไม่ได้ผลดีทุกรายแต่เนื่องจากโรคนี้น่าจะหายได้เองเมื่อเด็กเข้าวัยรุ่นแล้ว จึงเป็นการสมควรที่จะนำวิธีนี้ร่วมกับการผ่าตัดมาใช้เป็นวิธีรักษาเพื่อลดอัตราการเกิดเนื้ออกซ้ำและบางครั้งถ้าเนื้ออกลุกลามมากจนถึงหลอดลมอาจเป็นสาเหตุทำให้เด็กถึงแก่กรรม

จากประสบการณ์ของผู้รายงานพบว่าโรคนี้นี้มีการดำเนินโรคที่รุนแรงในผู้ป่วยยังมีอายุน้อยและเนื่องจากยังไม่มีการรักษาโดยวิธีนี้ในประเทศไทยเลยจึงไม่สามารถหาผลเปรียบเทียบการรักษาได้

สรุป

รายงานผู้ป่วยเด็ก 9 ราย เป็นเนื้ออกกล่องเสียง ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดร่วมกับการ

ให้วัคซีนซึ่งผลิตจากก้อนเนื้ออก 5 รายไม่มีเนื้ออกเกิดซ้ำ 3 รายอาการดีขึ้นและ 1 รายไม่ได้ผล

การรักษาโดยวิธีนี้มีผลดีคือลดระยะเวลาการเกิดเนื้ออกขึ้นใหม่และการลุกลามของเนื้ออกไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาจึงน่าจะนำมาเป็นวิธีรักษาโรคนี้นี้ให้แพร่หลายยิ่งขึ้น

ผู้รายงานขอขอบคุณนายแพทย์ติลก เป็นบุตรหัวหน้าแผนกจุลชีววิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการเตรียมวัคซีนจากเนื้ออก

เอกสารอ้างอิง

1. Ballantyne J, Groves J : Scott-Brown's diseases of the ear, nose and throat. 3rd ed. vol. 4, the throat. London, Butterworth & Co. Ltd. 1971
2. Birrell JF : Diseases of children, the ear nose and throat, London, The Cassell & Company Ltd. 1960
3. Brick HG, Manhart AG : Ultrasound for juveniles papillomatosis. Arch Otolaryngol 77: 603, 63
4. Holinger PH, Johnston KC, Conner GH : Studies of papilloma of the larynx. 71:443-54, 62
5. Jenkins JC : Preliminary report on the treatment of multiple juvenile laryngeal papillomata by ultrasound. J Laryngol Otol 81: 385-90, 67
6. Kaufman RS, Balogh K : Verrucas and juvenile laryngeal papillomata. Arch Otolaryngol 89: 748-9, 69
7. Majoros M, Parkhill EM, Devine KD : Papilloma of the larynx in children. A clinicopathologic study. Am J Surg 108:470-5, 64
8. Strome M : Analysis of autogenous vaccine in the treatment of juvenile papillomatosis of the larynx. Laryngoscope 79:272-9, 69
9. Szpanar J : Laryngeal papillomatosis. Acta Otolaryngol 63:74-86, 67
10. Uhlman EV : On the etiology of laryngeal papilloma. Acta Otolaryngol 5:317:34, 23