

1-1-1978

เนื้องอกกล่องเสียงในเด็ก

อัฒชัย วิไลรัตน์

คณบดี แพทย์ เวชศาสตร์

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



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

Recommended Citation

วิไลรัตน์, อัฒชัย and แพทย์ เวชศาสตร์ (1978) "เนื้องอกกล่องเสียงในเด็ก," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 22: Iss. 1, Article 6.

DOI: <https://doi.org/10.58837/CHULA.CMJ.22.1.5>

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol22/iss1/6>

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.

เข็องออกกล่องเสียงในเด็ก

เนื้องอกกล่องเสียงในเด็ก

อัญชัน วิไลรัตน์*
คณิศร์ แว่ววิจิต*

เนื้องอกกล่องเสียงในเด็กเป็นเนื้องอกที่ไม่ร้ายแรง แต่อาจเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยตายได้ ถ้าเป็นมากจนเกิดการอุดตันของระบบทางเดินหายใจ เนื้องอกอาจเกิดขึ้นอีกได้ แม้ว่าจะรักษาโดยการตัดออก ระหว่างปี พ.ศ. 2516-2519 มีผู้ป่วยด้วยโรคนี้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 51 ราย ผู้ป่วย 1 ราย ซึ่งนำมารายงานในที่นี้มีเนื้องอกบริเวณกล่องเสียงลุกลามถึงหลอดลมส่วนต้นและส่วนปลาย มีการดำเนินโรคค่อนข้างเร็ว และถึงแก่กรรมในที่สุด ผู้รายงานได้นำผลการตรวจทางพยาธิวิทยาและการตรวจศพมาเสนอไว้ด้วย

เนื้องอกกล่องเสียงในเด็ก (Juvenile laryngeal papilloma) แม้ว่าจะเป็นเนื้องอกที่ไม่ร้ายแรงก็ตาม แต่ก็เป็โรคที่ทำให้เกิดอันตรายต่อเด็กได้อย่างมาก เนื่องจากเนื้องอกนี้เกิดที่กล่องเสียงทำให้มีอาการเสียงแหบ และหายใจขัด และเป็นเหตุให้ตายได้ในที่สุด ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องและทันท่วงที เนื้องอกประเภทนี้ปรากฏว่าเกิดงอกขึ้นใหม่หลังจากรักษาแล้ว (recurrence)^{2,5} ได้เสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กอายุน้อยๆ ความรุนแรงของโรคจะมีมากกว่าในเด็กโตที่สำคัญที่สุดโรคนี้อังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด^{6,7} ฉะนั้นการควบคุมโรคจึงเป็นไปได้ยาก

ในปัจจุบันพบโรคนี้มากขึ้นกว่าแต่ก่อน¹ จากสถิติของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปรากฏว่า

ในระยะเวลา 4 ปี (ตั้งแต่ พ.ศ. 2516-2519) มีผู้ป่วยโรคนี้ 51 ราย ตำแหน่งที่พบเนื้องอกมีดังนี้คือ พบเฉพาะตรงกล่องเสียง (larynx) 43 ราย ตรงกล่องเสียงและหลอดคอ (larynx and trachea) 7 ราย ตรงกล่องเสียง หลอดคอ และหลอดลม (larynx, trachea and bronchia) 1 ราย

รายงานผู้ป่วย

เด็กชายไทยอายุ 2 ปี 6 เดือน มีประวัติเสียงแหบ และหายใจลำบากมาประมาณ 4 เดือน ได้รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลหญิงเมื่อ 1 ปีที่แล้ว มา และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเนื้องอกกล่องเสียงในเด็ก การรักษาคั้งนั้นได้รับการเจาะ

*แผนกโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์

หลอดคอ เพื่อช่วยหายใจ หลังจากนั้นได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเนื้องอกออก โดยใช้กล้องขยายช่วย (microlaryngeal surgery) อยู่หลายครั้ง ปรากฏว่าอาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้น มีการหายใจลำบาก และมีโรคแทรกซ้อนทางปอดเป็นครั้งคราว นอกนั้นยังพบว่าเนื้องอกได้ลุกลามลงไปยังส่วนล่างของกล่องเสียงด้วย จึงได้ส่งตัวมารับการรักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อหวังผลการรักษาต่อไปด้วยวิธีอื่นผลิตจากเนื้องอกของผู้ป่วย ร่วมกับการผ่าตัด

การตรวจร่างกายแรกรับ

ผู้ป่วยเด็กชายไทยอายุ 2 ปี 6 เดือน รับไว้รักษาที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แผนกโสต นาสิกการังษวิทยา เมื่อวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2517 เด็กมีร่างกายผอมซีดเล็กน้อย ที่คอมีหลอดเจาะคอใส่ช่วยหายใจ หายใจหอบเล็กน้อย และมีเสียงดังมีเสมหะชั้นเขียวเล็กน้อยออกมาจากหลอดคอ อุณหภูมิร่างกาย (วัดทางรักแร้) 37.8 องศา ซ. ชีพจร 110 ครั้ง/นาที การหายใจ 32 ครั้ง/นาที ตรวจในคอ ไม่แดง ต่อมทอนซิลไม่โต ต่อม น้ำเหลืองที่คอคล้ำไม่ได้ หัวใจปกติ ฟังปอดได้ coarse crepitation ทั่วๆ ไปทั้ง 2 ข้าง อวัยวะระบบอื่นตรวจไม่พบสิ่งผิดปกติ

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การตรวจเลือด Hb ร้อยละ 10 กรัม เม็ดเลือดขาว 11,000 ลูกบาศก์ มม. neutrophils

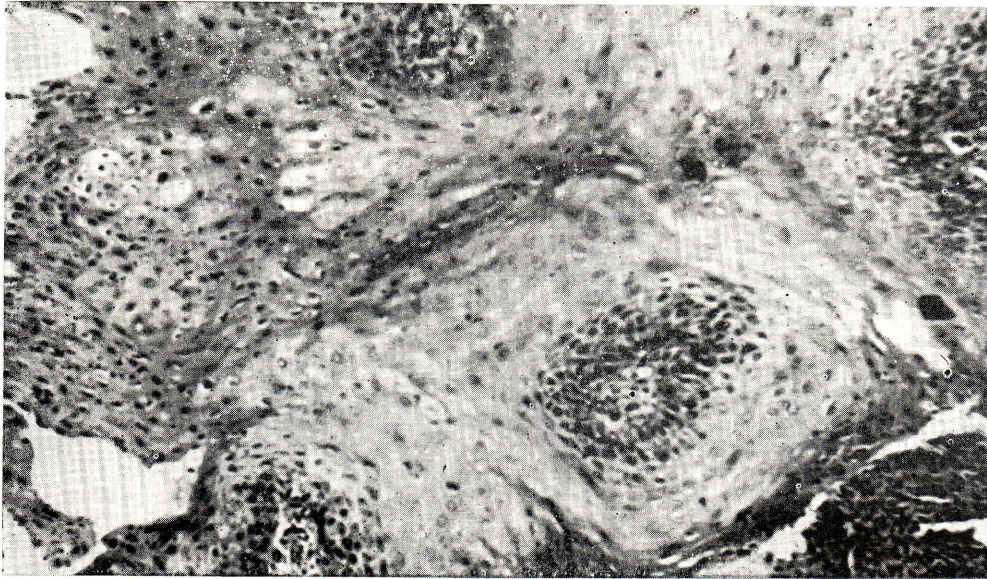
ร้อยละ 84 lymphocytes ร้อยละ 16 อูจจาระ และปัสสาวะปกติ

เอ็กซเรย์ปอด อ่านผลว่ามีปอดอักเสบเล็กน้อยด้านขวา

การรักษา

หลังจากรับผู้ป่วยไว้ ได้ให้การรักษาปอดอักเสบโดยให้ seclophen ฉีดเข้ากล้ามเนื้อวันละ 2 ครั้ง และให้ยารักษาตามอาการ จนอาการทั่วไปดีขึ้น เมื่อวันที่ 7 มีนาคม 2517 จึงได้ทำการผ่าตัดเอาเนื้องอกออก โดยใช้ microlaryngoscope และ bronchoscope พบว่ามีเนื้องอกชนิด papilloma อยู่เต็มทีกล่องเสียง อุดรูเปิด และลามลงไปทีหลอดคอ และหลอดลมส่วนต้นด้วย ได้พยายามตัดเนื้องอกออกมากที่สุดเท่าที่จะทำได้ อย่างไรก็ตามไม่สามารถเอาเนื้องอกออกได้หมด การตรวจทางพยาธิวิทยาของชิ้นเนื้องอกที่ตัดได้รายงานว่าเป็น stratified squamous epithelium มีเนื้อเยื่อ connective น้อย (ดูรูปที่ 1)

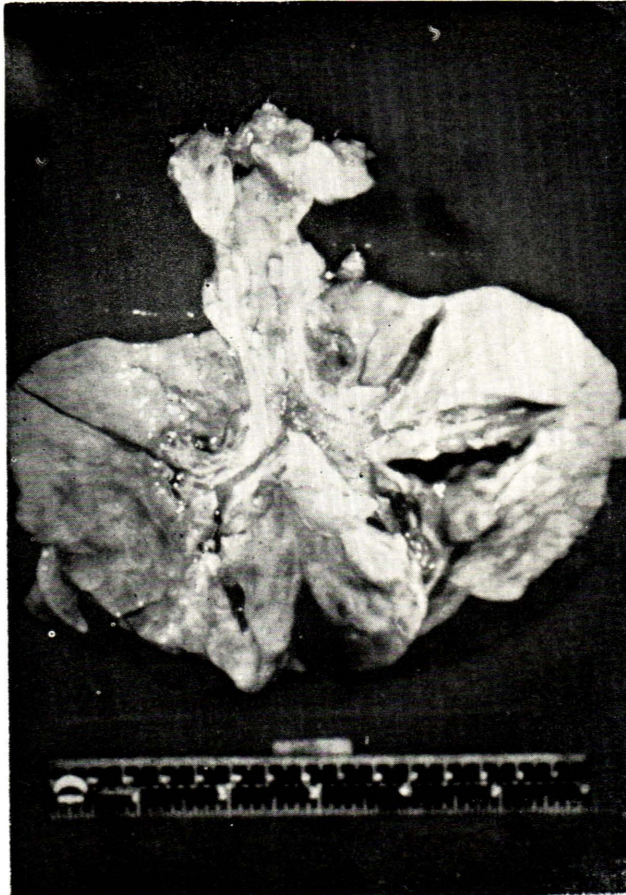
ภายหลังผ่าตัด ผู้ป่วยหายใจดีขึ้น จนกระทั่งถึงวันที่สี่ เริ่มมีอาการหอบมากขึ้น จึงได้นำเข้าทำการผ่าตัดอีกครั้งเป็นครั้งที่สอง เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2517 ได้ตัดเนื้องอกทีหลอดคอ และหลอดลมส่วนต้นออกโดยใช้ bronchoscope หลังจากนั้นผู้ป่วยหายใจดีขึ้นเล็กน้อย แต่มีไข้ต่ำ และมีเสมหะสีเขียวปนตลอดเวลา ได้ให้ penicillin อยู่ 7 วัน และหลังจากนั้นได้ถ่ายภาพรังสีปอดอีกครั้งหนึ่ง ปรากฏว่าปอดปกติ แต่ผู้ป่วยก็ยังมีอาการหอบอยู่ตลอดเวลา และมากขึ้นเรื่อยๆ



รูปที่ 1 ลักษณะเนื้องอกกล่องเสียงในเด็ก จากกล้องจุลทรรศน์เป็น stratified squamous epithelium



รูปที่ 2 เนื้องอกที่กล่องเสียง และลูกกลมลง ไปยังหลอดคอและหลอดลมส่วนต้น



รูปที่ ๓ เนื้ออกยังได้ลูกกลมลงไปยังหลอดลมส่วนปลายเกือบทั้งหมด และทั้ง 2 ข้างของปอด

จึงได้นำผู้ป่วยเข้าทำการผ่าตัดเอาเนื้องอกออกอีกครั้ง เป็นครั้งที่สาม (ภายหลังผ่าตัดครั้งที่สอง 14 วัน) และ 24 ชั่วโมงต่อมา ผู้ป่วยก็มีอาการหยุดหายใจเฉียบพลัน และถึงแก่ความตาย

ผลการตรวจศพ

พบว่ามีเนื้องอกอยู่มากมาย และทั่วไปที่กล่องเสียง หลอดคอ หลอดลมส่วนต้น และยังคงลุกลามไปยังหลอดลมส่วนปลายที่บริเวณปอดทั้ง 2 ข้างอีกด้วย (ดังในรูปที่ 2 และ 3) อวัยวะส่วนอื่นของร่างกายปกติ

อภิปราย

ในเรื่องเนื้องอกของกล่องเสียงในเด็กที่มีการลุกลามของเนื้องอกลงไปสู่ส่วนล่างนี้ การรักษาควรต้องติดตามโดยใกล้ชิด การให้ความรู้แก่บิดามารดาของผู้ป่วยถึงการดำเนินต่อไปของโรค และอันตรายที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยจำเป็นมาก ทั้งนี้เพื่อที่จะได้พาผู้ป่วยไปรักษาให้ตรงตามกำหนดนัดหมายของแพทย์ การนัดผ่าตัดในรายเหล่านี้ ควรนัดให้เร็วขึ้นกว่าผู้ป่วยที่มีเนื้องอกตรงกล่องเสียงที่เดียว

J.H. Font 1956⁴ ได้เน้นถึงกรณีที่เกิดปอดอักเสบขึ้นบ่อยๆ ในผู้ป่วยนั้น เป็นเครื่องชี้ให้เห็นว่ามีการอุดตันของหลอดลม ซึ่งก็แสดงว่ามีการลุกลามของเนื้องอกลงสู่ส่วนล่างแล้ว

สำหรับผู้ป่วยที่ได้รายงานมานี้ อายุยังน้อย การดำเนินโรครวดเร็ว และลุกลามมาก แม้ว่าจะได้ผลิตวัคซีนจากเนื้องอกที่ผ่าตัดได้ในครั้งแรกให้

แล้วก็ตาม แต่ก็ยังไม่ได้ฉีดให้กับผู้ป่วยเลย เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคปอดอักเสบแทรกซ้อนอยู่ตลอดเวลา

อนึ่ง การหวังผลสำหรับการใช้วัคซีนรักษาโรคนี้ จำเป็นต้องใช้เวลาพอสมควร⁸

Robert E. Fechner และพวก 1974³ กล่าวว่าผู้ป่วยเนื้องอกของกล่องเสียงและมีการลุกลาม และการเกิดใหม่อย่างรวดเร็วลงไปสู่หลอดคอหรือปอด ควรให้การรักษาโดยการผ่าตัด laryngectomy หรือทำ pulmonary resection เลย สำหรับผู้ป่วยที่รายงานนี้มีการลุกลามของเนื้องอกลงไปจนถึงหลอดลมส่วนปลายของปอดทั้ง 2 ข้างแล้ว การรักษาโดยการผ่าตัดดังกล่าวจึงทำไม่ได้

เอกสารอ้างอิง

1. Birreil, JF Diseases of Children, the Ear Nose and Throat. London, The Cassell & Company, Ltd, 1960, Chap. 25, pp 331-340, "Tumours of the larynx and the tracheo-bronchial tree."
2. Cook, TA, Arnold MC: Laryngeal papilloma, etiologic and therapeutic considerations. Ann Otol Rhinol Laryngol 82: 649-655, 73
3. Fechner, RE, Goepfert, H, and Alford, BR: Invasive laryngeal papillomatosis. Arch Otolaryngol 99: 147-151, 74
4. Font, JH: Laryngotracheobronchial papillomatosis of children, report of a case. Arch Otolaryngol 64: 270-274, 56
5. Holinger, PH, and Others: Studies a papilloma of the larynx. Ann Otol Rhinol Laryngol 71: 443-447, 62
6. Holinger, PH, Schild, JA, and Mauriz, DG: Laryngeal papilloma, review of etiology and therapy. Laryngoscope 78: 1462-1474, 68
7. Uhlman, EV: On the etiology of laryngeal papilloma. Acta Otolaryngol 8: 317-34, 23
8. อัญชัน วิไลรัตน์ การรักษาเนื้องอกกล่องเสียงในเด็กโดยใช้วัคซีนผลิตจากเนื้องอกร่วมกับการผ่าตัด จุฬาลงกรณ์เวชสาร 20: 271-274, 2519