

แค่นเซอรัของ Nasopharynx

(รายงานผู้ป่วย 30 ราย)

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

บทนำ

Nasopharynx เป็น cavity เล็ก ๆ ที่อยู่ภายในศีรษะ แต่มีความสำคัญอย่างมาก เพราะมีแค่นเซอรัเกิดได้บ่อย ๆ และเมื่อเกิดแล้วทำความปวดศีรษะให้แก่ผู้ป่วย และแพทย์ผู้เกี่ยวข้องเป็นอย่างมาก ทั้งนี้ก็เนื่องด้วยมีความลำบากในการตรวจ, วินิจฉัย และรักษา อีกทั้งการวินิจฉัยพยาธิเองก็ยังคงถกเถียงกันอยู่ถึง origin และ classification ของแค่นเซอรัในบริเวณนี้ อยู่ เป็นที่ทราบกันว่าในคนจีนและคนไทยพบแค่นเซอรัของ nasopharynx ได้มาก ดังนั้นจึงเป็นการสมควรที่จะนำเรื่องเกี่ยวกับแค่นเซอรัมาเสนอในที่นี้ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้แพทย์ได้สนใจ เรื่อง รว ของมันมากขึ้น

Nasopharyngeal cavity อยู่ที่ base ของกะโหลกศีรษะ มีผนังด้านหน้าเป็นช่องติดต่อกับ posterior nares ด้านหลังอยู่ติดกับกระดูกคอ ด้านหลังคาอยู่ที่กระดูก sphenoid ด้านข้าง ๆ ทั้งสองนั้น แต่ละข้าง

มีรูเปิดของ Eustachian tube ด้านหลังของรูเปิดมีสันนูน (Torus tubarius) คลมอยู่ ถัดจากสันนูนไปด้านหลังเป็นแอ่งหวาลงไปเรียกว่า fossa of Rosenimuller ซึ่งเข้าใจว่าเป็นบริเวณที่มีแค่นเซอรัเกิดขึ้นบ่อยที่สุดใน nasopharynx ด้านล่างของ cavity มีช่องติดต่อกับ oro-pharynx และกับโพรงข้างหน้าด้วย soft palate

Mucosa ผนังของ nasopharynx เป็น stratified ciliated columnar และ stratified squamous epithelium ซึ่งมี mucous และ serous gland อยู่ พร้อมทั้ง lymphoid tissue เป็นจำนวนมาก lymphoid tissue ที่อยู่หลังคาของ cavity รวมกันเป็นตะปุ่มตะป่ำเรียกว่า adenoid tissue

ท่อน้ำเหลืองมีอยู่มากมายในชั้น lamina propria และรวมกันเข้าเป็น collecting trunks drain เข้าไป:

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

กึ่งนั้น แคนเซอร์อาจจะ metastasize ไปที่ท่อน้ำเหลืองเหล่านี้ ทำให้เกิดเป็นก้อนทิวบริเวณคอชน

โดยปกติแพทย์มักจะไม่ใ้ใครตรวจดู nasopharynx จึงคิดว่าคงจะตรวจลำบาก และที่จริงก็เช่นนั้น บริเวณนี้เป็นบริเวณที่มองให้ทั่วได้ยาก ทำให้วินิจฉัยยาก อย่างไรก็ตามการตรวจที่ท่อน้ำอยู่เวลานักคือ การใช้นิ้วมอดำกให้ทั่ว และการใช้กระจกเข้าไปส่องดู เวลาที่เขากระจกเข้าไปส่องคนนั้น ของกตกลงและถึง soft palate มาข้างหน้าจึงจะแลเห็นภายใน cavity ใต้ทิว เนื่องจากผนังของมันโดยปกติไม่เรียบอยู่แล้ว ดังนั้นเวลาแ้แคนเซอร์งอกเป็นปุ่มเล็กๆ จึงจะมองผ่านไปเสียง่ายๆ มีข้อควรคำนึงอยู่คือ พยายามสังเกตค fossa of Rosenmuller ให้มากที่สุด บริเวณนี้มี irregularity ซึ่งไม่ควรสงสัยว่าจะเป็นแ้แคนเซอร์ไว้ก่อน เมื่อพบมีบริเวณสงสัยแล้ว ขั้นตอนต่อไปก็ต้องอาศัยการทำ biopsy เนอบริเวณนั้น ออกมาตรวจทางพยาธิวิทยา จากความชำนาญพบว่า อาจจะให้ผล negative ต้องทำซ้ำอีกเมื่อยังสงสัยอยู่ ในบางรายพบว่า positive ในครั้งที่ 7 ดังนั้น จึงต้องอาศัยความพยายาม และ ออกทนอย่างข็งในการ วินิจฉัยแ้แคนเซอร์

ของบริเวณ Cytological examination. ไม่ได้ผลเป็นที่พอใจ

นอกจากนี้ยังมีผู้ทาคือออกข้อทงค ในรายที่คนไข้มาหาแพทย์ ด้วยอาการมาก่อนทค เราควรจะทำ biopsy ของก้อนนั้นหรือไม่ ในข้อนี้พอที่จะกล่าวได้ว่า ควรจะทำเมื่อได้พยายามตรวจหา primary lesion ในบริเวณ head และ neck ไม่พบหลายครั้งแล้ว และแน่ใจว่าจะมาจาก primary ที่อยู่ใน thoracic หรือ abdominal cavity หรือเป็น primary lesion ซึ่งอาจจะเป็น neoplastic หรือ non-leoplastic condition ทกอนทคตนเอง เหตุผลที่ไม่ทำ biopsy ทนทนน กเนื่องด้วยในรายที่ตองการจะทำ lymph node dissection ของคค ถ้าไปทำ biopsy ก่อนก็ทำให้ แ้แคนเซอร์ แ่กระจาย ออกไปนอก lymph node ทำให้ neck dissection ไม่เป็นผลค

ที่มาของรายงาน

ตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2494 ถึงเดือนธันวาคม 2502 ฝ่าย surgical pathology ของแผนกพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปรากฏว่ามีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น primary cancer ของ nasopharynx รวม 30 ราย ทุกราย

ที่กล่าวไว้ ด้รับการวินิจฉัยโดย การตัดเนื้อ
จาก nasopharynx มาตรวจ จำนวน
เขาใจว่าน้อยกว่าที่ควรจะเป็น ทั้งนี้ เนื่องจาก
ไม่ได้รวมผู้ป่วยที่มี metastatic lesion
ที่คอ แต่ไม่ได้พยายามหาหรือหาแล้ว 1 หรือ
2 ครั้ง ไม่พบ primary lesion ที่ naso-
pharynx

เชื้อชาติและเพศผู้ป่วย

ในจำนวน 30 ราย (ตารางที่ 1) เป็น
ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มีเชื้อชาติไทย 11 ราย เป็น
จีน 19 ราย การที่คนจีนเป็นมากกว่าคนไทย
หรือคนชาติอื่น ๆ นั้น ยังไม่มีความอธิบายที่
น่าฟัง จีนขาดเสียมากกว่าคนไทย? ส่วน
เพศของผู้ป่วยนั้นเป็นชาย 26 หญิง 4 ชาย
เป็นมากกว่าหญิงนี้ ตรงกับรายงานจากที่
อื่น ๆ บางท่านกล่าวว่า survival rate
ในเพศหญิงดีกว่าชาย

อายุ

ในรายงานนี้ (ตารางที่ 2) พบว่าผู้ป่วย
ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 40 ถึง 60 ปี ซึ่งมี
รวมกัน 18 ราย อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งหมด
47.6 ปี ที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปีนั้น 8 ราย
(27%) ด้วยกัน ไม่ปรากฏว่าเกิดในเด็ก ๆ
ซึ่งในบางรายงานจากสหรัฐอเมริกากล่าวว่า
พบได้บ่อย ๆ

อาการผู้ป่วย

อาการที่ผู้ป่วยมาหาแพทย์นั้น ได้จาก
ตาราง 3 ซึ่งเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่จะมีอาการ
ทางจมูก คือหายใจทางจมูกลำบาก มีเลือด
กำเดาออก ซึ่งเป็นอาการเนื่องจากเนื้องอก
โตมากแล้ว รองลงไปจะมีอาการหรือ
ปวดหัว ซึ่งเนื่องจากมี involvement ของ
Eustachial tube นอกจากนั้นอาการอื่น
เนื่องจากการลุกลามของแคนเซอร์ไปยังส่วน
ใกล้เคียงของ nasopharynx และต่อม
น้ำเหลือง อาการอื่นเกิดจากการกดหรือ
ทำลายของ Cranial nerves ที่ผ่านออก
จาก base ของกระดูกศีรษะ และที่บริเวณ
retropharyngeal space เป็นเรื่องที่น่า
สนใจในแง่ neurology บางรายอาจจะมี
Horner's syndrome บางรายลูกกลมเขา
ไปใน orbital cavity ทำให้มี exoph-
thalmos

สำหรับก้อนที่คอ ในรายงานนี้พบอยู่
7 ราย เท่านั้น ในบางรายงานกล่าวว่า เป็น
อาการที่พบบ่อยที่สุด ซึ่งอาจจะเป็นดังนั้น
เพราะรายงานนี้ เราไม่รวมผู้ป่วยที่มี
metastatic growth ซึ่งไม่ได้พิสูจน์หา
primary ไว้ด้วย

ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการจนมาหาแพทย์
และได้ ด้รับการวินิจฉัยว่าเป็น แคน เซอร์ นั้น

(ตารางที่ 4) พบว่ามากกว่าครึ่งต่ำกว่า 6 เดือน ซึ่งนับว่าเป็นระยะเวลาค่อนข้างจะเร็ว สำหรับคนไข้ในเมืองไทย จึงพอจะกล่าวได้ว่า แคนเซอร์ของ nasopharynx นี้ดูกล่ามและ ก่อให้เกิด ความทุกข์ ทรมาน แก่ ผู้ป่วย มากมายในเวลารวดเร็ว

Site and gross pathology

จากทะเบียนประวัติของคนไข้ พบว่า ส่วนมากไม่ได้ถึงผลการตรวจไว้ละเอียดพอ กล่าวคือ ไม่มีบอกถึงตำแหน่งที่แน่นอนของเนื้องอกว่าเป็นผลส่วนใดของ nasopharynx อย่างไรก็ดี จากรายงานอนพวยว่าร้อยละ 40 ของผู้ป่วยบอกไม่ได้แน่ว่าเป็นที่ส่วนใด เพราะเนื้องอกลุกลามไปมาก สำหรับ gross pathology ในรายงานคนไข้มักไม่ได้บรรยายถึงลักษณะของเนื้องอกที่เห็นด้วยตาเปล่า ดังนั้นจึงไม่อาจพูดได้ว่าส่วนใหญ่ของเนื้องอกมีลักษณะอย่างไร ในรายงานอันๆ มีพูดไว้ว่าอาจเป็นได้ทั้งแบบก้อนใหญ่ๆ และเป็นเพียงนูน ๆ ขึ้นมาเล็กน้อยเท่านั้น บางรายอาจแตกเป็นแผล

Histological classification

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า classification ของแคนเซอร์บริเวณนี้ยังไม่เป็นที่ตกลงกันได้ระหว่างพยาธิแพทย์ทั้งหลาย ซอกกล่าวถึง

ซอกที่โดยนัยย่อๆ คือ Lymphoepithelioma กับ Transitional cell carcinoma ทั้งสองซอกนี้มักจะก่อให้เกิดปัญหาอยู่เสมอว่ารูปร่างหน้าตามันเป็นอย่างไรแน่ ในเวลาที่เห็นควยกลองจุลทัศน์

Lymphoepithelioma เป็นชื่อนำเขา มาใช้โดย Regaud และ Schimke เพราะเขาคิดว่าเป็นเนื้องอกเกิดจาก lymphoepithelial structure ซึ่งมีส่วนประกอบในเนื้องอกเป็น epithelial cells กับ lymphoid cells คำบรรยายลักษณะที่แท้จริงของมัน ข้าพเจ้า ยังไม่ได้เห็น จึงไม่อาจบอกได้ในขณะนี้ว่า ตามที่ท่านทั้งสองได้พูดไว้นั้น มีลักษณะอย่างไรบ้าง แต่ซอกกล่าวว่า แม้แต่พยาธิแพทย์ที่มีชื่อเสียง เช่น Fred Stewart ก็มีความลำบากอย่างยิ่งในการที่จะตัดสินว่าอันไหนเป็น lymphoepithelioma หรือ lymphosarcoma. A.P. Stout ก็จนถึงความยากลำบากในการวินิจฉัยในเรื่องนี้ไว้เช่นกัน James Ewing เคยเล่าไว้ว่าได้เห็น slides ที่ Radium Institute ที่ Paris แล้วพบว่า เนื้องอกที่ใคร่จะวินิจฉัยว่าเป็น lymphoepithelioma ทน เป็นเนื้องอกที่ Ewing เรียกว่า transitional cell carcinoma.

สำหรับ Transitional cell carcinoma นั้นเหมือนกัน ข้าพเจ้าพบว่า definition ผิดกันไปตามรายงานฉบับต่าง ๆ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องจะหลีกเลี่ยง ความยุ่งยาก คงกล่าวเสีย

จากการศึกษาของข้าพเจ้า 30 รายงาน มารายงานน .แบ่งออกง่าย ๆ ได้ดังตารางที่ 5 ส่วนใหญ่เขียนพวก non-keratinizing carcinoma หมายความว่า เป็น carcinoma เกิดจาก epithelial cell ซึ่งไม่สามารถจะทำให้เกิด keratinization epithelial cell อาจจะเป็นที่ surface epithelium หรือจาก epithelium ที่ by ducts หรือ alveoli ของ glands ก็ได้ ประโยชน์ที่จะได้ จาก การแบ่ง ตามนี้ ยัง ต้อง อาศัย การรวบรวมผู้ช่วย ให้ ได้จำนวนมากกว่า และ มี follow up สมบูรณ์พอ บางคนกล่าวว่า lymphoepithelioma มี radiosensitivity มากที่สุด แต่อย่างไรก็ดีเป็นที่ทราบกันทั่ว ๆ ไปว่า ส่วนใหญ่ ของ แคน เซอร์ ของ nasopharynx นั้นเป็น radiosensitive

ถ้าจะพูดถึงระยะอาการของโรคเกี่ยวกับชนิดต่าง ๆ ของแคนเซอร์แล้ว ก็ได้จาก ตารางที่ 6 พวก Group 1 และ 2 มีทั้งที่เป็นต่ำกว่า 6 เดือน และเกิน 1 ปี ส่วนพวก malignant lymphoma (group 3) ไม่มี

เกิน 1 ปี เลย อย่างไรก็ตาม จำนวนน้อยเกินไปที่จะนำมาเป็นหลักฐานยืนยันได้

การรักษา

เป็นที่ทราบกันว่าการรักษา primary cancer ที่ nasopharynx อาศัย irradiation แทบทั้งสิ้น ข้าพเจ้าไม่มีรายงานเกี่ยวกับเรื่องการรักษา นำมาเสนอ จึงไม่สามารถจะพูดได้ว่าคนไข้ 30 รายนี้ได้รับการรักษา อย่างไร และได้ผลอย่างไร

เท่าที่ทราบจากรายงานตอน ๆ พอจะกล่าวได้ว่า การรักษา primary lesion ใน nasopharynx ใช้การผ่าตัดไม่ได้ผล เพราะไม่มีทางที่จะตัดเอาเนื้องอกออกได้หมด ต้องใช้ irradiation สำหรับ metastatic lesion ในคอมน่าเหลืองที่คอมนั้น มีผู้แนะนำว่า เนื่องจากแคนเซอร์มักจะลุกลาม ไปมาก ทำให้ neck dissection ไม่ได้ผล ดังนั้นก็ ต้องอาศัย irradiation เช่นกัน ผลของการรักษาปรากฏว่าแตกต่างกัน แล้วแต่ความสามารถของ แต่ละท่านแต่ละแห่ง สำหรับในเมืองไทยนั้น การ evaluate ผลของการรักษาทำได้ยาก เนื่องจาก follow-up ไม่ค่อยมี จึงหวังว่าในอนาคตอันใกล้ คงจะมีคนคิดการทำ follow-up clinic ที่มีประสิทธิภาพขึ้น เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย และการแพทย์ต่อไป.

TABLE 1

เชื้อชาติและเพศ

	ไทย	จีน	รวม
ชาย	10	16	26
หญิง	1	3	4
	<u>11</u>	<u>19</u>	<u>30</u>

TABLE 2

อายุคนไข้

	ไทย	จีน	รวม
21 - 30 ปี	1	2	3
31 - 40 ปี	3	2	5
41 - 50 ปี	3	6	9
51 - 60 ปี	2	7	9
61 - 70 ปี	3	1	4
			<u>30</u>

ชายเฉลี่ย	47.6	ปี
ชายน้อยที่สุด	22	ปี
ชายมากที่สุด	67	ปี

TABLE 3

อาการคนไข้

nasal obstruction	17
nose bleeding	14
tinnitus	12
lump in the neck	7
headache	5

nasal discharge	4
loss of weight	3
loss of vision	2
pain in the neck	2
difficulty in swallowing	2
hoarseness of voice	2
anesthesia of the face	2
pain in the ear	1
lock jaw	1
lump in submandibular region	1
oral bleeding	1
protrusion of eyeball	1
sore throat	1
neuralgia of face	1
paralysis of ocular muscle	1
no history	2

TABLE 4

Histological Classification

1. Keratinizing	
squamous cell carcinoma	4
2. Non-keratinizing	
carcinoma	21
anaplastic	10
syncytial	9
spindle	1
not classified	1

3. Malignant lymphoma, reticulum cell type	3
4. Unclassified	2
	<u>30</u>

TABLE 5

ระยะเวลาการที่เป็นมาจนได้รับการวินิจฉัย

ต่ำกว่า 6 เดือน	16 ราย
6-12 เดือน	6 ราย
12-24 เดือน	3 ราย
24 เดือน ขึ้นไป	2 ราย
ไม่ทราบ	<u>3 ราย</u>
รวม	<u>30 ราย</u>

TABLE 6

Duration of symptoms & classification of cancer

Group 1	
2 months	2
2 years	1
over 2 years	1

Group 2	
below 6 months	7
6-12 months	10
12-24 months	3
not known	1
Group 3	
1-6 months	2
not known	1