

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

ในบัจจุบันพบโรคนี้น่ากขึ้นกว่าแต่ก่อน¹ จากสถิติของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปรากฏว่า

ในระยะเวลา 4 ปี (ตั้งแต่ พ.ศ. 2516-2519) มีผู้ป่วยโรคนี้อ 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

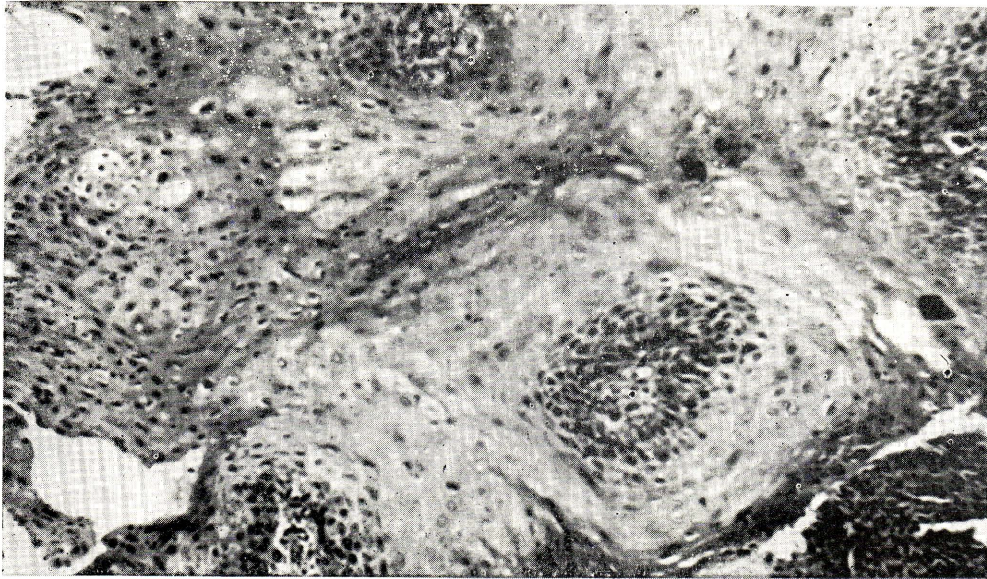
ร้อยละ 84 lymphocytes ร้อยละ 16 อูจจาระ และปัสสาวะปกติ

เอ็กซเรย์ปอด อ่านผลว่ามีปอดอักเสบเล็กน้อยด้านขวา

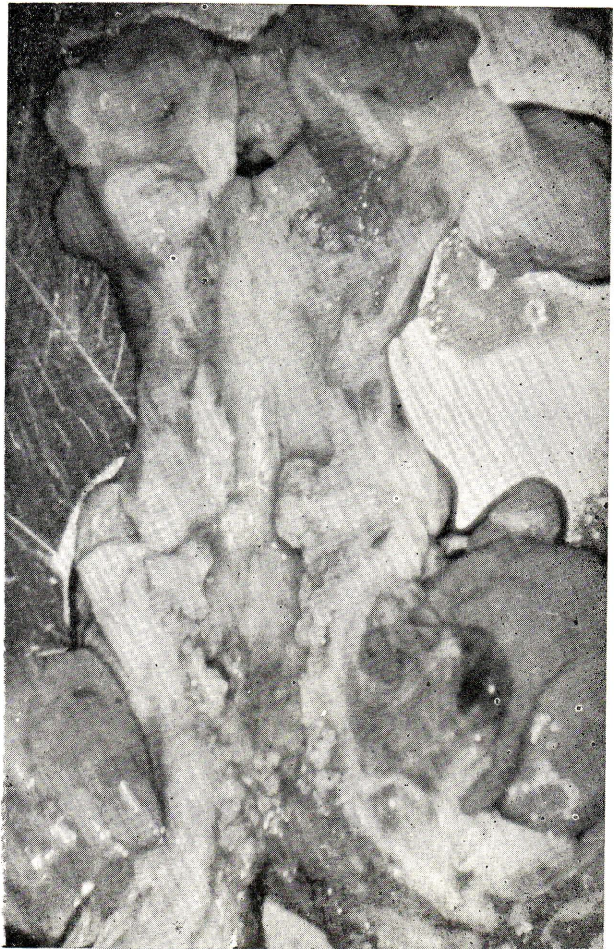
การรักษา

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 squameous epithelium มีเนื้อเยื่อ connective น้อย (ดูรูปที่ 1)

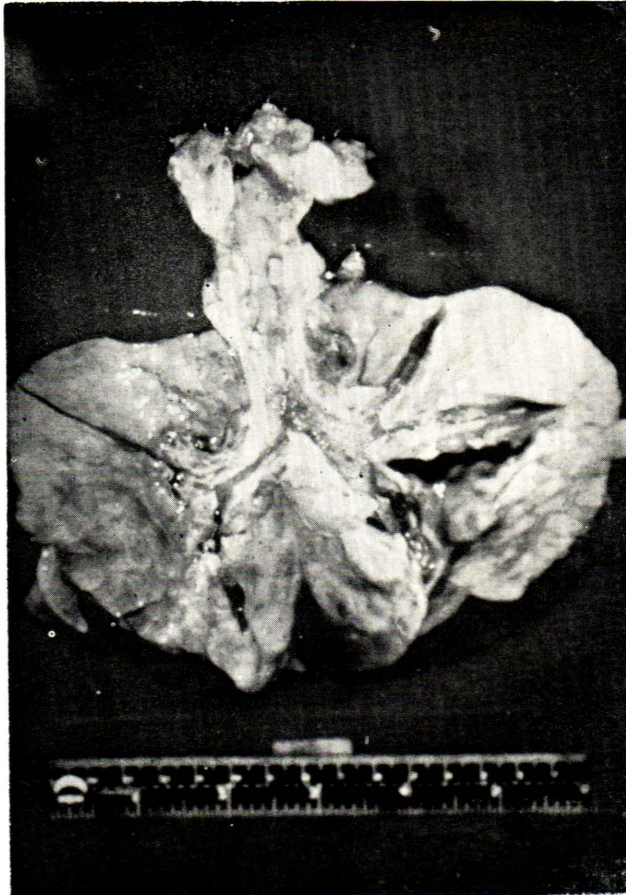
ภายหลังผ่าตัด ผู้ป่วยหายใจดีขึ้น จนกระทั่งถึงวันที่สี่ เริ่มมีอาการหอบมากขึ้น จึงได้นำเข้าทำการผ่าตัดอีกครั้งเป็นครั้งที่สอง เมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2517 ได้ตัดเนื้องอกที่หลอดคอ และหลอดลมส่วนต้นออกโดยใช้ bronchoscope หลังจากนั้นผู้ป่วยหายใจดีขึ้นเล็กน้อย แต่มีไข้ต่ำ และมีเสมหะสีเขียวปนตลอดเวลา ได้ให้ penicillin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



รูปที่ 1 ลักษณะเนื้องอกกล่องเสียงในเด็ก จากกล้องจุลทรรศน์เป็น stratified squamous epithelium



รูปที่ 2 เนื้องอกที่กล่องเสียง และลูกกลมลง ไปยังหลอดคอและหลอดลมส่วนต้น



รูปที่ ๓ เนื้ออกยังได้ลุกลามลงไปยังหลอดลมส่วนปลายเกือบทั้งหมด 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