

การรักษามะเร็งหลังโพรงจมูกด้วยการผ่าตัด

จิระพงษ์ อังคะธา พ.บ., ว.ว.โสต ศอ นาสิกวิทยา*

บทคัดย่อ

มะเร็งหลังโพรงจมูก เป็นมะเร็งที่พบบ่อยในชาวเอเชีย แม้ว่าการรักษาหลักในมะเร็งชนิดนี้คือการให้รังสีรักษา แต่การผ่าตัดยังช่วยในการยืนยันการวินิจฉัย และการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดยังเป็นการรักษาหลักในรายที่มีการเหลืออยู่ของมะเร็ง หรือมีการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งหลังได้รับรังสีรักษาครบจำนวนแล้ว

Abstract

Surgical Management of Nasopharyngeal Carcinoma

Girapong Ungkhara MD, MPA

Department of Otolaryngology, BMA Medical College and Vajira Hospital

Nasopharyngeal carcinoma is still a common disease in Asian people. Although radiotherapy is the main treatment of this cancer, surgery also has a role for confirming diagnosis and treatment, especially in cases of residual or recurrent cancer after complete radiotherapy treatment.

บทนำ

มะเร็งหลังโพรงจมูก (nasopharyngeal carcinoma) เป็นโรคที่พบได้มากในคนเอเชียและคนไทย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ จะมีอาการทางเดิน หู คอ จมูก เป็นอาการเริ่มต้น เช่น หูอื้อจากภาวะหูชั้นกลางอักเสบ (serous otitis media) เลือดกำเดาออกบ่อย ๆ ตรวจพบก้อนข้างคอโตขึ้นเรื่อย ๆ เป็นต้น มะเร็งที่พบเป็นก้อนหลังโพรงจมูก มักจะเป็นระยะที่ลุกลามมากแล้ว ในขณะที่ผู้ป่วยระยะแรก ๆ จะไม่ค่อยพบก้อนหลังโพรงจมูกและมีแนวโน้มที่จะเป็นเนื้องอกที่อยู่ใต้เยื่อเมือก¹

บทบาทในการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกของโสต ศอ นาสิกแพทย์ จะมี 2 ด้าน คือ ด้านการวินิจฉัยโรค และด้านการรักษาโรค

1. การวินิจฉัยมะเร็งหลังโพรงจมูก

โสต ศอ นาสิกแพทย์ มีบทบาทสำคัญในการวินิจฉัยมะเร็งหลังโพรงจมูก โดยที่ประวัติ อาการ อาการแสดง สิ่งที่ตรวจพบ และการชันสูตรพิเศษ อาจจะช่วยชี้แนะว่าผู้ป่วยน่าจะเป็นมะเร็งหลังโพรงจมูก แต่การวินิจฉัยขั้นสุดท้ายที่จำเป็นต้องมี คือ ผลตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยาซึ่งจำเป็นต้องอาศัยโสต ศอ นาสิกแพทย์ เป็นผู้ทำการตัดชิ้นเนื้อส่งให้แกพยาธิแพทย์ดังนี้

* ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

1.1 ในกรณีที่ตรวจพบว่ามีก้อนเนื้ออยู่ที่บริเวณหลังโพรงจมูก (nasopharynx) จะทำการตัดชิ้นเนื้อได้โดย

1.1.1 Punch biopsy under vision โดยอาศัยเครื่องมือช่วยดูตำแหน่งเนื้องอก ซึ่งสามารถทำในผู้ป่วยนอกได้ คือ

- nasopharyngeal mirror คือ การส่องดูหลังโพรงจมูกด้วยวิธีดั้งเดิมโดยใช้กระจกเงาเล็ก ๆ สะท้อนดูก้อนเนื้อหลังโพรงจมูกขณะทำการตัดชิ้นเนื้อตรวจ

- flexible endoscopy คือ การใช้ fiber optic flexible endoscope ช่วยดูขณะตัดชิ้นเนื้อหลังโพรงจมูกส่องตรวจ

- rigid endoscopy คือ การใช้ rigid endoscope ส่องผ่านจมูกดูหลังจมูก ขณะตัดชิ้นเนื้อหลังโพรงจมูกส่องตรวจ

1.1.2 Nasopharyngeal curettage ในกรณีที่ทำการ punch biopsy แล้วยังไม่สามารถให้การวินิจฉัยโรคได้ ก็จำเป็นต้องขูดเอาเนื้องอกออกมาให้มากที่สุดเพื่อส่งอานผลทางจุลพยาธิวิทยา

1.2 ในกรณีที่ตรวจไม่พบก้อนเนื้องอกที่ nasopharynx แต่มีอาการ และอาการแสดง ที่บ่งชี้ว่าจะเป็นปัญหาจากมะเร็งหลังโพรงจมูก เช่นมีปัญหาทางหู หูอักเสบ serous otitis media รักษาเต็มที่แล้วไม่ดีขึ้น ตามองไม่ชัดจากกล้ามเนื้อตาอัมพาต โดยเฉพาะมี lateral rectus palsy หรือมีตอมน้ำเหลืองข้างคอโต โสด ศอ นาสิกแพทย์ จะทำการผ่าตัดเพื่อให้ได้การวินิจฉัยโรค ดังนี้

1.2.1 ทำการตัดชิ้นเนื้อที่ nasopharynx ตรงตำแหน่งที่พบเนื้องอกได้บ่อย ๆ เช่น ที่ Rosenmuller fossa โดยทำ punch biopsy หรือทำ nasopharyngeal curettage

1.2.2 ทำ fine needle aspiration biopsy ที่ตอมน้ำเหลืองข้างคอ ถ้ามีตอมน้ำเหลืองข้างคอโตเพื่อยืนยันว่าการกระจายของมะเร็งไปยังตอมน้ำเหลืองจริง

1.2.3 ทำ excisional biopsy ที่ตอมน้ำเหลืองข้างคอ วิธีนี้จะทำเป็นวิธีสุดท้าย เมื่อวิธีที่กล่าวมาข้างต้นไม่สามารถให้การวินิจฉัยโรคได้ เพื่อให้ได้ผลตรวจทางจุลพยาธิวิทยา

2. การรักษา มะเร็งหลังโพรงจมูก

เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไปในปัจจุบันว่า การฉายแสง หรือ รังสีรักษา เป็นวิธีการรักษามะเร็งหลังโพรงจมูกที่ดีที่สุด การตอบสนองต่อรังสีรักษาพบว่าได้ผลดีมากแม้ว่าก่อนจะโตมากกว่า 8 เซนติเมตร รังสีรักษาจะถูกเลือกใช้เป็นอันดับแรกสำหรับการรักษามะเร็งหลังโพรงจมูก ในระยะหลังยังได้มีการนำเคมีบำบัดเข้ามาใช้ร่วมรักษาผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูก และพบว่าได้ผลดียิ่งขึ้น^{2,3}

การรักษาผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูก โดยการผ่าตัดจะมีบทบาทมากขึ้นในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการฉายแสงครบ

จำนวนแล้วยังมีมะเร็งเหลืออยู่ (residual tumor) หรือเกิดมีมะเร็งกลับเป็นซ้ำในระหว่างติดตามการรักษา (recurrent tumor) เนื่องจากการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้โดยการฉายแสงซ้ำ (reradiation) จะมีอัตราการรอดชีวิต 5 ปี เพียงร้อยละ 14⁴ แต่มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฉายแสงซ้ำได้มากขึ้นเช่นเกิด myelitis, osteoradionecrosis ของ skull base, mandible และหู⁵

การรักษาโดยการผ่าตัด อาจพิจารณาทำผ่าตัดในตำแหน่งเนื้องอกปฐมภูมิ (persistent tumor) หรือทุติยภูมิ (metastatic cervical lymph nodes) ก็ได้ โดยจะทำการผ่าตัดเฉพาะที่ตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งซึ่งยังมีเนื้องอกนั้นเหลืออยู่นั้นคือการฉายแสงจะต้องควบคุมบริเวณเนื้องอกอีกตำแหน่งหนึ่งไว้ได้แล้ว และผู้ป่วยจะต้องยังไม่มีการกระจายของเนื้องอกไปสู่บริเวณอื่น (distant metastasis) เช่นเนื้องอกกระจายไปที่ กระดูก ปอด หรือ ตับ

บทบาทของการผ่าตัดในมะเร็งหลังโพรงจมูก จะช่วยในการรักษา residual หรือ recurrence ของมะเร็งหลังโพรงจมูก หรือใช้รักษาก้อนข้างคอ ที่เกิดจากการกระจายของมะเร็งหลังโพรงจมูกมายังตอมน้ำเหลืองข้างคอ (cervical lymph node metastasis)

ข้อบ่งชี้ของการทำผ่าตัดที่พบบ่อยที่สุด คือ การทำ neck dissection ในรายที่หลังฉายแสงแล้วตอมน้ำเหลืองที่คอกยังยุบไปไม่หมด หรือตอมน้ำเหลืองที่คอกกลับโตขึ้นมาใหม่ (post radiation residual or recurrent nodal diseases)

เรามักจะใช้ classical radical neck dissection ในทุก level บางครั้งอาจจะต้องทำเป็น modified neck dissection ถ้ามีการกระจายของมะเร็งมายังผิวหนังบริเวณนั้น จะต้องเอาผิวหนังบริเวณนั้นออกด้วย แล้วทำ grafting ด้วย healthy skin แทน โดยมักจะใช้ pedicled local myocutaneous flap เช่น pectoralis major flap เป็นต้น

สำหรับการผ่าตัดบริเวณ nasopharynx มีการเข้า nasopharynx หลายทาง เช่น transpalatal, transmaxillary และ transcervical approach^{6,7}

กรณีที่ tumor ลุกตามเข้าไปยัง infratemporal fossa และ parapharyngeal space Fisch และ คณะ⁸ ได้เสนอให้ใช้วิธี lateral infratemporal approach ซึ่งต้องตัด auditory canal และ zygoma ออก ร่วมกับทำ radical mastoidectomy, rerouting facial nerve, displacing internal carotid รวมด้วย แต่การทำวิธีนี้มีข้อจำกัดในการที่จะเข้าถึงเนื้องอกที่ลุกลามไปยัง nasopharynx ด้านตรงข้าม⁹

ข้อบ่งชี้ในการทำผ่าตัดรักษาผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูก

1. เนื้องอกปฐมภูมิที่หลังโพรงจมูก ซึ่งยังเหลืออยู่หลังจากได้รับการรักษาด้วยการฉายแสงครบจำนวนแล้ว (persistent หรือ residual tumor) หรือมีต่อมน้ำเหลืองข้างคอโต หรือต่อมน้ำเหลืองข้างคอที่เคยโตอยู่ได้ยุบไปหมดแล้ว ภายหลังการฉายแสงโตขึ้นมาใหม่

ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการชันสูตรพิเศษก่อนการผ่าตัด เพื่อดูขอบเขตของเนื้องอกว่าแพทย์จะสามารถผ่าตัดเอาเนื้องอกออกให้หมดได้หรือไม่ (resectability) วิธีที่ดีที่สุด คือการทำ CT scan และ MRI

1.1 เนื้องอกที่อยู่บริเวณกลางของหลังโพรงจมูก บริเวณ postero-superior wall ทำผ่าตัดทาง transpalatal approach ตัดเอาเนื้องอก mucoperiosteum และถ้าจำเป็นก็ตัดเอาบางส่วนของ eustachian tube ออกด้วย แล้วใช้ electrocauterization ที่ bony surface⁸

1.2 ถ้าเนื้องอกเข้ามาในช่องจมูก ทำ lateral rhinotomy และตามไปผ่าตัดเอาเนื้องอกออกพร้อมด้วย⁸

1.3 เนื้องอกที่บริเวณ Rosenmuller fossa ซึ่งเป็น T₁ หรือ T₂ ทำ radical surgical resection ได้โดยใช้ infratemporal fossa approach ซึ่ง Fisch⁸ ได้รายงานในปี 1983 ว่าผู้ป่วย 5 ราย ซึ่งได้รับการผ่าตัดวิธีนี้ไม่พบว่ามีเนื้องอกขึ้นใหม่อีกในเวลา 2-5 ปีที่ได้ติดตามผลการรักษาอยู่

1.4 สำหรับเนื้องอกที่เป็น recurrent T₄ นั้น Fisch⁸ กล่าวว่าไม่สามารถทำการผ่าตัดเอาเนื้องอกออกหมดได้ แต่การทำผ่าตัด palliative removal โดย infratemporal fossa approach ก็ให้ผลการรักษาที่ดีมากโดยเฉพาะการบรรเทาอาการของ trigeminal pain

2. เนื้องอกทุติยภูมิ คือเนื้องอกซึ่งกระจายมาที่ต่อมน้ำเหลืองข้างคอ ซึ่งยังคงเหลืออยู่หลังการฉายแสง (residual tumor) หรือเกิดขึ้นมาอีกระหว่างติดตามผลการรักษา (recurrent tumor) โดยที่เนื้องอกปฐมภูมิถูกควบคุมได้แล้วโดยการฉายแสง

2.1 ในรายที่มีต่อมน้ำเหลืองโตเพียงต่อมเดียว ให้ทำการผ่าตัดเอาต่อมน้ำเหลืองนั้นออก (local excision)

2.2 ในรายที่มีต่อมน้ำเหลืองโตหลายต่อม ให้ทำผ่าตัดด้วยวิธี radical neck dissection

รายงานจากประเทศจีน ซึ่งพบอัตราการเกิดมะเร็งหลังโพรงจมูกมากที่สุด พบว่าการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูก ซึ่งมี persistent หรือ residual tumor หลังจากได้รับการฉายแสงครบจำนวน จะมีอัตราการรอดชีวิต 5 ปี ถึงร้อยละ 48 เมื่อเทียบกับร้อยละ 14 เมื่อรักษาโดยการฉายแสงซ้ำ การรักษาผู้ป่วยเหล่านี้

นี้โดยการผ่าตัดจึงมีเหตุผลสมควรจะถูกเลือกใช้เป็นอันดับแรก ในรายที่ประเมินแล้วว่าสามารถจะผ่าตัดได้

จากรายงานของ Tu และคณะ⁹ พบว่าร้อยละ 78 ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเอาต่อมน้ำเหลืองออก ยังมีเซลล์เนื้องอกอยู่ในต่อมน้ำเหลืองนั้น และร้อยละ 22 เป็นต่อมน้ำเหลืองที่มีลักษณะของการอักเสบเรื้อรัง

Hu และคณะ¹⁰ พบว่า เมื่อผู้ป่วยได้รับการฉายแสงครบจำนวนแล้ว ถ้าต่อมน้ำเหลืองยุบหายไปหมด จะมีอัตราการเกิดเนื้องอกขึ้นอีกเพียงร้อยละ 13 แต่ถ้าต่อมน้ำเหลืองไม่ยุบหายไป จะมีอัตราการเกิดเนื้องอกขึ้นอีกถึงร้อยละ 91 ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกซึ่งได้รับการฉายแสงรักษาแล้วยังคล้ำต่อมน้ำเหลืองข้างคอได้ จึงควรได้รับการผ่าตัดเอาต่อมน้ำเหลืองนั้นออก¹⁰

กล่าวโดยสรุป บทบาทของการผ่าตัดยังคงช่วยในการรักษา มะเร็งหลังโพรงจมูกได้ทั้งก่อนและหลังได้รับรังสีรักษา รวมทั้งกรณีที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาทั้งเคมีบำบัดและรังสีรักษาแล้ว การทำผ่าตัด ยังเป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งในการควบคุมการขยายตัวของเนื้องอก

เอกสารอ้างอิง

1. Low WK, Leong JL. Correlating clinical appearance of nasopharyngeal carcinoma with tumor staging. J R Coll Surg Edinb 2000; 45: 146-7.
2. Isobe K, Uno T, Aruga T, Kawakami H, Ueno N, Hanazawa T, et al. Weekly cisplatin administration concurrent with radiation therapy for locoregionally advanced nasopharyngeal carcinoma. Int J Clin Oncol 2005; 10: 201-3.
3. Burton MJ, Bhattacharyya N, Rosenfeld RM. Chemotherapy as an adjunct to radiotherapy in locally advanced nasopharyngeal carcinoma. Otolaryngol Head Neck Surg 2007; 137: 1-4.
4. Yan JH, Hu YH, Gn XZ. Radiation therapy of recurrent nasopharyngeal cancer. Acta Radiol Oncol 1983; 22: 23-8.
5. McNeese MD, Fletcher GH. Retreatment of recurrent nasopharyngeal carcinoma. Radiology 1981; 138: 191-3.

6. Fee WE Jr, Moir MS, Choi EC, Goffinet DR. Nasopharyngectomy for recurrent nasopharyngeal cancer. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2002; 128: 280-4.
7. Fee WE Jr, Roberson JB Jr, Goffinet DR. Long term survival after surgical resection for recurrent nasopharyngeal cancer after radiotherapy failure. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1991; 117: 1233-6.
8. Fisch U. The infratemporal fossa approach for nasopharyngeal tumors. Laryngoscope 1983; 93: 36-44.
9. Tu GY, Hu YH, Xu GZ, Ye M. Salvage surgery for nasopharyngeal carcinoma. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1988; 114: 328-9.
10. Hu YH, Yin WB, Li CL. Assessment of the method and result of the radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma. Chinese J Radiol 1965; 10: 467-9.