

อาการแสดงของมะเร็งหลังโพรงจมูก

ยงยุทธ กิติโชตนกุล พ.บ.*
มงคล จิตวัฒนากร พ.บ.**

Abstract : Clinical Presentations of Nasopharyngeal Carcinoma.

Kittichotekul Y,* Jitawatanakorn M**

*Department of ENT, **Hospital Director, Ratchaburi Hospital, Thailand.

Reg 7 Med J 1991 ; 2 : 117-120.

This is a retrospective study of nasopharyngeal carcinoma patients, who has no previous treatment, at the ENT department, Ratchaburi hospital. A total of 49 patients from 1981 - 1984 were analysed for age, sex, symptoms, signs and pathological report. Neck mass and hearing loss were the two most common presenting symptoms, followed by epistaxis, nasal obstruction and neurological symptoms.

เรื่องย่อ : การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลังในผู้ป่วยวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งหลังโพรงจมูกครั้งแรก จากกลุ่มงาน หู คอ จมูก โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี มีผู้ป่วยจำนวน 49 ราย ระหว่างปี 1981-1984 ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์เกี่ยวกับ อายุ เพศ อาการแสดงและผลทางพยาธิวิทยา อาการที่พบได้บ่อย ได้แก่ ก้อนที่คอ และอาการหูอื้อ ตามลำดับ ส่วนอาการอื่นๆ ที่พบได้แก่ เลือดกำเดาไหล แน่นจมูก และอาการทางระบบประสาท

บทนำ

มะเร็งหลังโพรงจมูก (nasopharyngeal carcinoma) หรือ NPC เป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยในประเทศไทย จีนตอนใต้ และกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเมื่อโรคลุกลามมากแล้ว

Nasopharynx เป็นช่องว่างที่เชื่อมต่อจากส่วนหลังของโพรงจมูกมายังส่วนของ oropharynx ส่วนบนติด base of skull ส่วนล่างคือ soft palate อาการแสดงของ NPC เช่น หูอื้อจากก้อนมะเร็งไปกด opening ของ eustachian tube ทำให้เกิด serous otitis media หรือมะเร็งไปกดเส้นประสาทกล้ามเนื้อตา ทำให้เกิดอาการตาเข ที่พบได้บ่อยได้แก่มะเร็งลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีการดังก้าวอยู่นาน จึงมาพบแพทย์ แม้แต่ในโรงเรียนแพทย์ก็สามารถตรวจพบมะเร็งหลังโพรงจมูกระยะแรกได้น้อยกว่า 10%

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังจากผู้ป่วยนอกของกลุ่มงาน หู คอ จมูก ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1984-1988 เฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งหลังโพรงจมูกโดยมีผลทางพยาธิวิทยายืนยัน เพื่อศึกษารายละเอียดอาการต่าง ๆ ตลอดจนระยะเวลาที่ผู้ป่วยมีอาการดังกล่าว เป็นแนวทางในการวินิจฉัยโรคนี้แก่แพทย์ผู้สนใจทั่วไป เนื่องจากผู้ป่วย NPC มีจำนวนไม่น้อยที่ไปหาแพทย์ทางสาขาอื่นก่อน เช่น ทางประสาทวิทยา จักษุ หรือศัลยกรรม ถ้าสามารถวินิจฉัยโรคได้เร็วก็เป็นผลดีต่อผู้ป่วยทางด้านการรักษาและพยากรณ์โรค

วัสดุและวิธีการ

ศึกษาผู้ป่วยนอกที่มารับการตรวจที่กลุ่มงาน หู คอ จมูก โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งหลังโพรงจมูก ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2527 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2531 โดยศึกษาถึงเพศ อายุ อาการ และอาการแสดง ตลอดจนผลการตรวจทางพยาธิวิทยา

ผล

พบว่ามีผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งหลังโพรงจมูก จำนวน 49 ราย (เฉพาะผู้ป่วยรายใหม่) โดยแบ่งเป็นเพศชาย 30 ราย เพศหญิง 19 ราย อัตราส่วนชาย:หญิง = 3.15:2 อายุ

ที่พบน้อยที่สุดคือ 15 ปี อายุมากที่สุดคือ 79 ปี โดยค่าอายุเฉลี่ย = 47.51 (S.D. = 17.168) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงอายุของผู้ป่วย

อายุ (ปี)	ชาย	หญิง	รวม
10 - 19	2	3	5
20 - 29	2	1	3
30 - 39	4	3	7
40 - 49	7	4	11
50 - 59	9	5	14
60 - 69	3	1	4
70 - 79	2	3	5

สำหรับอาการและอาการแสดง พบว่าผู้ป่วยแต่ละรายมักมีอาการมากกว่าหนึ่งอย่างเมื่อมาพบแพทย์ โดยอาการที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์บ่อยที่สุดคือ อาการคลำก้อนที่คอได้ รองลงมาคืออาการหูอื้อ ดังแสดงในตารางที่ 2

ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาพบว่า เป็น undifferentiated carcinoma 24 ราย และเป็น squamous cell carcinoma 25 ราย ดังตารางที่ 3

วิจารณ์

มะเร็งหลังโพรงจมูก พบได้บ่อยในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง (3.2:2) อายุเฉลี่ยที่พบคือ 47.51 (S.D. = 17.168) ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานอื่น ๆ ในประเทศไทยและต่างประเทศ การจำแนกเชื้อชาติไม่สามารถแบ่งได้แน่นอน จึงไม่นำมาศึกษาเปรียบเทียบ แต่จากรายงานอื่น ๆ พบว่าคนเชื้อชาติจีน โดยเฉพาะจีนตอนใต้ มีอุบัติการณ์ของโรคนี้สูงกว่าที่อื่น

อาการแสดงที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่พบได้บ่อยที่สุดคือก้อนที่คอ ก้อนที่คอส่วนมากมีขนาดใหญ่ แข็ง อยู่บริเวณใต้กกหู อาจพบข้างเดียวหรือสองข้างก็ได้ ก้อนมักไม่เจ็บปวด นอกจากมีขนาดใหญ่จนอาจแตกเป็นแผล ตำแหน่งของก้อนตรงกับต่อมน้ำเหลืองกลุ่ม internal (deep)

ตารางที่ 2 อาการและอาการแสดงที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์

อาการและ อาการแสดง	จำนวน (คน)	เปอร์เซ็นต์	ระยะเวลาเฉลี่ย
ก้อนที่คอ	38	77.55	6 เดือน
หูอื้อ	18	36.73	4.7 เดือน
เลือดกำเดาไหล	9	18.36	7.4 เดือน
ปวดศีรษะ	8	16.32	1 เดือน
แน่นจมูก	4	8.16	12 เดือน
อาการทางระบบประสาท			
อัมพาตของประสาทสมองคู่ที่ 6	5	10.20	4 เดือน
อัมพาตของประสาทสมองคู่ที่ 5	1	2.04	2 เดือน
อัมพาตของประสาทสมองคู่ที่ 3	1	2.04	1 เดือน
อัมพาตของประสาทสมองคู่ที่ 12	1	2.04	1 เดือน
อาการอื่น ๆ			
อ้าปากไม่ได้	1	2.04	-
มะเร็งแพร่กระจายที่ตับ	1	2.04	-

ตารางที่ 3 แสดงผลการตรวจทางพยาธิวิทยา

ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา	จำนวน	ชาย	หญิง
Undifferentiated carcinoma	24	15	9
Squamous cell carcinoma			
Poorly differentiated	24	14	10
Moderately well differentiated	1	1	-

jugular chain โดยเฉพาะ superior group และ jugulo-digastric nodes ผู้ป่วยมักมีก้อนที่คอก่อนนานเฉลี่ย 6 เดือน จึงมาพบแพทย์ เนื่องจากก้อนมักไม่เจ็บปวด มีหลายรายที่แพทย์ทำผ่าตัดชิ้นเนื้อจากก้อนที่คอก่อน เมื่อพบว่าเป็นมะเร็งแพร่กระจายจึงแนะนำให้มาตรวจเพิ่มเติมเพื่อหา primary lesion จาก nasopharynx จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ทำ biopsy ที่ต่อมน้ำเหลืองมาก่อน ผลการรักษา

ได้ผลไม่ดี เพราะทำให้เชื้อมะเร็งแพร่กระจายออกนอกต่อมน้ำเหลือง ผู้ป่วยที่มีก้อนบริเวณลำคอส่วนบนและได้รับการวินิจฉัยว่าอาจเป็นมะเร็งแพร่กระจายมาที่ต่อมน้ำเหลือง จึงควรได้รับการตรวจอย่างละเอียด เพื่อค้นหาตำแหน่งของ primary lesion ก่อนที่จะทำ biopsy ที่ lymph nodes อาการที่พบได้บ่อยรองลงมาได้แก่อาการหูอื้อ เกิดจากมีน้ำขังในหูชั้นกลาง (serous otitis media) เนื่องจาก

ก้อนมะเร็งไปอุดกั้นบริเวณท่อเปิดของ eustachian tube ระยะเวลาเฉลี่ยที่มีอาการนาน 4.7 เดือน มีผู้ป่วยหลายราย ได้รับการวินิจฉัยว่าหูอื้อจากเป็นหวัดหรือโรคภูมิแพ้

ผู้ใหญ่ที่มี serous otitis media โดยไม่มีสาเหตุอื่น ให้วินิจฉัยก่อนว่าอาจเป็นมะเร็งหลังโพรงจมูก จนกว่าจะพิสูจน์ได้ว่าไม่เป็น

อาการแสดงอื่น ๆ ที่พบได้บ่อยรองลงมาได้แก่ เลือดกำเดาไหล หรือมีน้ำมูก-เสมหะปนเลือด และอาการแน่นจมูก

ผู้ป่วยที่มีอาการทางตา เช่น ตาเข เนื่องจากอัมพาตของประสาทสมองคู่ที่ 6 พบได้ถึง 10% ส่วนเส้นประสาทสมองคู่ที่ 3, 5, 12 มีรายงานว่าเส้นประสาทสมองทุกคู่ยกเว้นเส้นประสาทสมองคู่ที่ 1 (olfactory nerve) อาจเกิดอัมพาตได้ในคนไข้มะเร็งหลังโพรงจมูก ผู้ป่วยที่มี isolated cranial nerve palsy โดยไม่มี long tract sign การวินิจฉัยแยกโรคต้องรวมมะเร็งหลังโพรงจมูกไว้ด้วย

การตรวจโดยใช้ head mirror ร่วมกับ nasopharyngeal mirror สามารถให้การวินิจฉัยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกได้ และสามารถตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาได้จากห้องตรวจผู้ป่วยนอก ในรายที่ตรวจวิธีนี้ลำบาก เราสามารถใช้ nasopharyngoscope แบบ fiberoptic ส่อง และทำ biopsy ได้ มีหลายรายที่ต้องทำ biopsy มากกว่า 1 ครั้ง จึงได้ผลแน่นอน

นอกจากนี้การตรวจ audiogram ก็ช่วยให้การวินิจฉัย serous otitis media ได้แน่นอนขึ้น

การตรวจอื่น ๆ ที่ช่วยวินิจฉัยได้แก่ การถ่ายภาพรังสีด้านข้างและฐานของกะโหลกศีรษะ อาจเห็นก้อนหรือการผุกร่อนของฐานกะโหลกศีรษะ

การตรวจ CT scan ช่วยให้เห็นขอบเขตของก้อนมะเร็งได้ละเอียด ช่วยในการ staging ของโรคได้

ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา พบว่าเป็น undifferentiated carcinoma จำนวนพอ ๆ กับ squamous cell carcinoma (ชนิด poorly differentiated) ส่วนการพยากรณ์โรค พบว่า undifferentiated carcinoma ได้ผลดีเมื่อรักษาด้วยรังสี (5-years survival ประมาณ 60%) ส่วน squamous cell carcinoma พบว่ามี 5-years survival ประมาณ 20%

สรุป

มะเร็งหลังโพรงจมูกพบบ่อยในผู้ชาย อายุเฉลี่ย 47 ปี อาการแสดงเป็นก้อนที่คอ หูอื้อ เลือดกำเดาไหล แน่นจมูก และอัมพาตของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 6 ผู้ป่วยมีอาการอยู่ยาวนานเฉลี่ย 6 เดือน จึงได้รับการวินิจฉัยที่แน่นอน ต่อมน้ำเหลืองที่คอบริเวณ superior group ได้กระดุก mastoid เป็น typical lymph nodes ของมะเร็งหลังโพรงจมูก ไม่ควรทำ biopsy ต่อมน้ำเหลือง เพราะทำให้การพยากรณ์โรคเลวลง ผู้ป่วยที่มีอาการแสดงดังกล่าวควรได้รับการตรวจอย่างละเอียดทางหู คอ จมูก เพื่อการวินิจฉัย และการรักษาที่ถูกต้องโดยเร็ว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้เขียนขอขอบคุณ น.พ.มงคล จิตวัฒนากร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี ที่ได้อนุญาตให้นำเสนอผลงาน น.พ.สุเทพ ชูใจ หัวหน้าฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี ที่ได้ช่วยแนะนำในการเสนอผลงานในครั้งนี้ พ.ญ.สุณี เชี่ยวชาญไพโรศรี หัวหน้ากลุ่มงานพยาธิวิทยา โรงพยาบาลราชบุรี ที่ได้ให้ความช่วยเหลือทางด้านผลการตรวจพยาธิวิทยา

เอกสารอ้างอิง

1. พินิจ ลัญจนะวนิชย์, สุธี ไกรตระกูล, สมชาติ แสงสะอาด, อนุชา พัวไพโรจน์. มะเร็งหลังโพรงจมูก. วารสาร หู คอ จมูก และใบหน้า 2531 ; 3 : 167-175.
2. ประสาท ธีระกุล. Anatomy of nasopharynx. ใน : พวงทอง ไกรวรรณ, บรรณาธิการ. CA nasopharynx. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2533 : 21-24.
3. ประเสริฐ บุญเกิด. Neurological manifestation of nasopharyngeal carcinoma. ใน : พวงทอง ไกรวรรณ, บรรณาธิการ. CA nasopharynx. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2533 : 18-21.
4. Neel HB. Nasopharyngeal carcinoma. Otolaryngol Clin North Am 1985 ; 15 : 479-489.
5. Choa G. Nasopharyngeal carcinoma. In : English GM, ed. Otolaryngology. Philadelphia : Lippincott, 1985 : 1-35.
6. วิสุทธิ์ วุฒิพฤกษ์, ไพรัช เทพมงคล. มะเร็งของเนโซฟาริงค์ ผลการรักษาด้วยรังสีโคบอลต์. วารสารโรคมะเร็ง 2520 ; 3 : 59-67.