

## ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงและมะเร็งคอหอยส่วนล่าง หลังได้รับการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด

กฤตยา เลิศนาคร พ.บ.,ว.ว.โสต นาสิก ราชภัฏรำไพพรรณี

กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี

Corresponding author, Email: lekdoct@gmail.com

(วันรับบทความ : 22 มกราคม 2567, วันแก้ไขบทความ : 20 พฤศจิกายน 2567, วันตอบรับบทความ : 26 พฤศจิกายน 2567)

### บทคัดย่อ

**บทนำ :** มะเร็งกล่องเสียง และมะเร็งคอหอยส่วนล่างเป็นมะเร็งที่สำคัญของแพทย์โสตศอนาสิก ในการวางแผนการรักษา การให้คำแนะนำ วิธีการเลือกการรักษา โดยเฉพาะในกรณีที่มีความจำเป็นต้องผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาผลการรักษามะเร็งกล่องเสียงและมะเร็งคอหอยส่วนล่างในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด

**วัสดุและวิธีการศึกษา :** รูปแบบการศึกษาแบบย้อนหลัง เฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามะเร็งกล่องเสียงและมะเร็งคอหอยส่วนล่างโดยการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณีโดยแพทย์คนเดียว

**ผลการศึกษา :** ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในช่วงเวลาที่ศึกษาจำนวน 9 ราย มีภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน ต้องได้รับการรักษาโดยการเจาะคอก่อนทำการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด โดยการผ่าตัด ร้อยละ 77.8 ไม่มีผู้ป่วยเกิดภาวะคอหอยรั่วหลังผ่าตัด อัตราการรอดชีวิตที่ 3 ปีอยู่ที่ร้อยละ 71.54 อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปีอยู่ที่ร้อยละ 28.6 ระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมแบบกลางๆ คะแนนเฉลี่ย 87.67 คะแนน (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 19.40 คะแนน)

**สรุป :** การเลือกการรักษามะเร็งกล่องเสียงและมะเร็งคอหอยส่วนล่างในระยะลุกลาม ในผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรักษาโดยการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด ข้อมูลการรักษา ภาวะแทรกซ้อน และแผนการรักษามีความสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยยินยอมรับการผ่าตัด, การรักษาพร้อมหลังผ่าตัด และยอมรับตนเองหลังผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดได้

**คำสำคัญ :** มะเร็งกล่องเสียงและมะเร็งคอหอยส่วนล่าง การผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด อัตราการรอดชีวิต อัตราการกลับเป็นซ้ำ ภาวะคอหอยรั่วหลังผ่าตัด

## Experience in Caring for Patients After Total Laryngectomy in Laryngeal and Hypopharyngeal Carcinoma

Kittaya Lertnakorn MD.

Department of Otolaryngology, Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital.

### Abstract

**Background:** Laryngeal and hypopharyngeal cancer is a significant oncological concern where prognosis hinges on effective prevention, accurate diagnosis, and extensive surgical intervention, which can cause considerable morbidity.

**Objective:** To evaluate the surgical outcomes and quality of life of patients with laryngeal and hypopharyngeal cancer following total laryngectomy, focusing on overall survival and recurrence rates.

**Materials and Methods:** This retrospective study included patients with laryngeal and hypopharyngeal cancer who underwent total laryngectomy performed by a single surgeon at Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital.

**Results:** The study included nine patients. The most common symptom was dyspnea, which necessitated tracheostomy. Primary total laryngectomy was performed in 77.8% of the cases; none of the patients developed post-operative pharyngocutaneous fistulas. Patients undergoing primary surgery had a three-year overall survival rate of 71.4% and a five-year rate of 28.6%. The overall quality of life score was 87.61.

**Conclusion:** Selecting the appropriate surgical candidates for post-operative radiotherapy or post-operative chemoradiation after surgery encouraged the survival outcome in this study.

**Keywords:** laryngeal and hypopharyngeal carcinoma, total laryngectomy, overall survival, pharyngocutaneous fistula

## บทนำ

มะเร็งกล่องเสียง และมะเร็งคอหอยส่วนล่าง เป็นมะเร็งที่สำคัญของแพทย์โสตศอนาสิกในการดูแลรักษาและผ่าตัดผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชเป็นโรงพยาบาลศูนย์ในเขต 11 ที่รักษาผู้ป่วยมะเร็งแบบครบวงจร การเลือกวิธีการรักษาและให้ข้อมูลผู้ป่วยในการร่วมรักษาจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งโดยเฉพาะการผ่าตัดรักษาที่ต้องตัดอวัยวะทำให้การดำรงชีวิตผู้ป่วยยุ่งยากมากขึ้น พบว่าผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงและคอหอยส่วนล่างที่มาพบแพทย์ในระยะลุกลามจนไม่สามารถรักษาแบบเก็บกล่องเสียงได้จำเป็นต้องรักษาโดยการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด และอาการของผู้ป่วยมักจะเป็นรุนแรงนอกจากที่มีอาการเสียงแหบ บางรายถึงขั้นมีปัญหาทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน หายใจมีเสียงดังครืดคราด และหลังจากได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งกล่องเสียง หรือ มะเร็งคอหอยส่วนล่างในระยะที่ 3 หรือ 4 ผู้ป่วยมักมีความกังวลในการยอมรับการผ่าตัดรักษา เนื่องจากต้องผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด นอกจากปัญหาด้านการพูดในอนาคต การดูแลแผลผ่าตัดที่อาจพบภาวะคอหอยรั่ว แผลติดเชื้อ และการต้องรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ผู้ป่วยบางรายอาจปฏิเสธการผ่าตัดและไม่มาติดตามการรักษาซ้ำ จนถึงขั้นกลายเป็นมะเร็งที่ต้องรักษาแบบประคับประคอง

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและรายงานผลการรักษามะเร็งกล่องเสียงและมะเร็งคอหอยส่วนล่างในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด ในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ตั้งแต่ 1 กันยายน 2557 ถึง 31 ตุลาคม 2565 ที่ได้รับการ

ผ่าตัดรักษาจากแพทย์คนเดียวกันโดยพิจารณาอัตราการรอดชีวิต การลุกลามของโรค การกลับเป็นซ้ำและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตในช่วงที่เก็บข้อมูลศึกษาและไม่ได้อยู่ในระยะการรักษาแบบประคับประคอง เพื่อเป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยรายใหม่ที่ต้องรักษา มะเร็งกล่องเสียงโดยการตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด

## วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบการทบทวนเวชระเบียนย้อนหลัง สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามะเร็งกล่องเสียงและมะเร็งคอหอยส่วนล่างโดยการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด ซึ่งได้รับการผ่าตัดรักษาโดยแพทย์คนเดียวกัน ที่โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชตั้งแต่ 1 กันยายน 2557 ถึง 31 ตุลาคม 2565 ทำการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ อายุ เพศ การได้รับการรักษาโดยการเจาะคอก่อนผ่าตัด ชนิดการผ่าตัด ผลตรวจทางพยาธิ การรักษาเพิ่มเติมหลังการผ่าตัด ตำแหน่งที่เป็นเนื้องอก ระยะของโรค ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล การกลับมาเป็นซ้ำของโรค รวมถึงระยะปลอดโรค และอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัด พร้อมทั้งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยช่วงที่ทำการวิจัยในผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตและไม่ได้เป็นผู้ป่วยที่อยู๋ในการรักษาแบบประคับประคอง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยวิเคราะห์จากโปรแกรม IBM SPSS v.27 คำนวณสถิติโดยแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ ค่าสหสัมพันธ์ใช้วิธี Spearman Correlation Analysis กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ (p-value) ที่น้อยกว่า 0.05 ในส่วนของระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย อ้างอิงตามเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตของ

องค์การอนามัยโลกโดยย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)

ทั้งนี้การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ ระยะของโรคมะเร็งอ้างอิงจาก American Joint Committee on Cancer (AJCC)

ระยะปลอดโรค คำนวณจากวันที่ผู้ป่วยผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดจนถึงวันที่ตรวจพบว่า Recurrent คือ การกลับเป็นซ้ำหรือวันที่เสียชีวิต และ อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยหลังผ่าตัด คำนวณจากวันที่ผู้ป่วยผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดจนถึงวันที่เสียชีวิต

#### ผลการศึกษา

มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในช่วงเวลาการศึกษาจำนวน 9 ราย โดยพบว่าผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 65 ปี (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.13 ปี) เป็นเพศชาย 8 ราย และเพศหญิง 1 ราย โดยตำแหน่งของมะเร็งที่พบส่วนใหญ่เป็นตำแหน่ง Glottic ร่วมกับ Subglottic Tumor

ผู้ป่วย 7 ราย มีภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดตันต้องได้รับการรักษาโดยการเจาะคอ ก่อนทำการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด โดยที่ผู้ป่วยทุกรายหลังเจาะคอได้รับการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดภายใน 2 สัปดาห์เพื่อป้องกันการเกิดการเป็นซ้ำตรงบริเวณแผลเจาะคอ ซึ่งระยะของโรคผู้ป่วยอ้างอิงจาก AJCC มีผู้ป่วยระยะที่ T2 จำนวน 4 ราย ระยะที่ T3 จำนวน 4 ราย และระยะที่ T4 จำนวน 1 ราย โดยที่มีการพบต่อน้ำเหลืองโตที่คอเพียง 1 ราย ซึ่งเป็นระยะ N1

ผู้ป่วย 7 รายได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ส่วนอีก 2 รายซึ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งคอหอยส่วนล่าง ได้รับการรักษาแบบการผ่าตัดภายหลัง

การฉายแสง และ/หรือ เคมีบำบัด เนื่องจากผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด แต่เมื่อติดตามอาการพบว่ายังมีก้อนเนื้อที่กล่องเสียงจึงมารับการผ่าตัดมะเร็งออกทั้งหมด และอีกรายเป็นมะเร็งเส้นเสียงระยะที่ 2 ที่เลือกการรักษาแบบฉายแสงก่อนแต่เมื่อติดตามก็ยังมีก้อนที่เส้นเสียงจึงมารับการผ่าตัดกล่องเสียงออก

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการเย็บซ่อมคอหอยส่วนล่างด้วยการเย็บแบบ Continuous modified Connell stitch (Zipper) และในการเย็บชั้นที่สองจะเย็บเสริมคอหอยส่วนล่างโดยการเย็บ Suprahyoid muscle เข้ากับ inferior constrictor muscle โดยผู้ป่วย 3 ราย ได้รับการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดร่วมกับผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด ผู้ป่วย 4 ราย ได้ผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดร่วมกับผ่าตัดต่อมไทรอยด์ข้างเดียวกับรอยโรค และอีก 2 รายที่เหลือเป็นการผ่าตัดภายหลังการฉายแสง/เคมีบำบัด โดยที่ผู้ป่วยรายแรกได้ทำการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดร่วมกับผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่คอ เนื่องจากก่อนผ่าตัดระยะของโรคตรวจร่างกายคลำได้ต่อมน้ำเหลืองโตที่คอ และเป็นมะเร็งคอหอยส่วนล่าง ส่วนผู้ป่วยอีกรายเป็นมะเร็งกล่องเสียงที่ได้รับการฉายแสงมาก่อนแต่เมื่อติดตามอาการ 6 เดือนหลังฉายแสงยังมีเสียงแหบ ส่องกล้องตรวจชิ้นเนื้อยังเป็นมะเร็งจึงได้การผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดร่วมกับผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด ดังตารางที่ 1

หลังผ่าตัดผู้ป่วยทุกรายได้รับการงดน้ำและอาหารทางปาก 14 วัน และใส่สายให้อาหารทางจมูก โดยภายใน 48 ชั่วโมงแรกถ้าพบว่าผู้ป่วยไม่มีไข้ การหายใจปกติ จึงเริ่มให้อาหารทางสายยาง และก่อนจำหน่ายได้ส่งญาติไปฝึกการเรียนรู้การทำอาหารทางสายยาง

ตารางที่ 1 รายละเอียดของผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษา

| รายละเอียด                     | รายที่ 1         | รายที่ 2              | รายที่ 3              | รายที่ 4                | รายที่ 5         | รายที่ 6     | รายที่ 7                | รายที่ 8                | รายที่ 9     |
|--------------------------------|------------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|------------------|--------------|-------------------------|-------------------------|--------------|
| อายุ                           | 74               | 64                    | 58                    | 76                      | 61               | 75           | 55                      | 67                      | 51           |
| เพศ                            | หญิง             | ชาย                   | ชาย                   | ชาย                     | ชาย              | ชาย          | ชาย                     | ชาย                     | ชาย          |
| เจาะคอก่อนผ่าตัด               | ใช่              | ใช่                   | ใช่                   | ใช่                     | ใช่              | ใช่          | ใช่                     | ใช่                     | ใช่          |
| โรค                            | คหอย<br>ส่วนล่าง | กล่องเสียง            | กล่องเสียง            | กล่องเสียง              | คหอย<br>ส่วนล่าง | กล่องเสียง   | กล่องเสียง              | กล่องเสียง              | กล่องเสียง   |
| ตำแหน่งของโรค                  | Pyriform         | Glottic<br>Subglottic | Glottic<br>Subglottic | Glottic<br>Supraglottic | Pyriform         | Transglottic | Glottic<br>Supraglottic | Glottic<br>Supraglottic | Transglottic |
| ระยะ                           | ระยะที่ 2        | ระยะที่ 2             | ระยะที่ 3             | ระยะที่ 2               | ระยะที่ 3        | ระยะที่ 3    | ระยะที่ 2               | ระยะที่ 3               | ระยะที่ 4    |
| ผลชิ้นเนื้อ                    | Poorly           | Moderately            | Moderately            | Moderately              | Poorly           | Well         | Well                    | Well                    | Well         |
| การลุกลามกระดูก<br>อ่อนไทรอยด์ | ไม่มี            | ไม่มี                 | ไม่มี                 | ไม่มี                   | ไม่มี            | มี           | ไม่มี                   | ไม่มี                   | มี           |
| ชนิดการผ่าตัด                  | ผ่าตัดกล่อง      | ผ่าตัดกล่อง           | ผ่าตัดกล่อง           | ผ่าตัดกล่อง             | ผ่าตัดกล่อง      | ผ่าตัดกล่อง  | ผ่าตัดกล่อง             | ผ่าตัดกล่อง             | ผ่าตัดกล่อง  |
|                                | เสียงออก         | เสียงออก              | เสียงออก              | เสียงออก                | เสียงออก         | เสียงออก     | เสียงออก                | เสียงออก                | เสียงออก     |
|                                | ทั้งหมด          | ทั้งหมด               | ทั้งหมด               | ทั้งหมด                 | ทั้งหมด          | ทั้งหมด      | ทั้งหมด                 | ทั้งหมด                 | ทั้งหมด      |
|                                | ร่วมกับ          | ร่วมกับ               | ร่วมกับ               | ร่วมกับ                 | ร่วมกับ          | ร่วมกับ      | ร่วมกับ                 | ร่วมกับ                 | ร่วมกับ      |
|                                | ผ่าตัดต่อม       | ผ่าตัดต่อม            | ผ่าตัดต่อม            | ผ่าตัดต่อม              | ผ่าตัดต่อม       | ผ่าตัดต่อม   | ผ่าตัดต่อม              | ผ่าตัดต่อม              | ผ่าตัดต่อม   |
|                                | ไทรอยด์ข้าง      | ไทรอยด์               | ไทรอยด์ข้าง           | ไทรอยด์ข้าง             | น้ำเหลืองที่     | ไทรอยด์      | ไทรอยด์ข้าง             | ไทรอยด์                 | ไทรอยด์      |
| ชนิดการรักษา                   | เดียวกับรอยโรค   | ออกทั้งหมด            | เดียวกับรอยโรค        | เดียวกับรอยโรค          | คอ               | ออกทั้งหมด   | เดียวกับรอยโรค          | ออกทั้งหมด              | ออกทั้งหมด   |
|                                | การผ่าตัด        | การผ่าตัด             | การผ่าตัด             | การผ่าตัด               | การผ่าตัด        | การผ่าตัด    | การผ่าตัด               | การผ่าตัด               | การผ่าตัด    |
|                                | ร่วมกับการ       | ภายหลัง               | ร่วมกับการ            |                         | ภายหลัง          | ร่วมกับการ   | ร่วมกับการ              | ร่วมกับการ              | ร่วมกับการ   |
|                                | ฉายแสงและ        | การฉายแสง             | ฉายแสง                |                         | การฉายแสง        | ฉายแสง       | ฉายแสงและ               | ฉายแสง                  | ฉายแสง       |
|                                | เคมีบำบัด        | / เคมีบำบัด           |                       |                         | / เคมีบำบัด      |              | เคมีบำบัด               |                         |              |
|                                |                  |                       |                       |                         |                  |              |                         |                         |              |
| Margin                         | Free             | Free                  | Free                  | Free                    | Positive         | Free         | Free                    | Free                    | Free         |
| อัตราการรอดชีวิต               | 8                | 5                     | 4                     | 5                       | 0.25             | 3            | 3                       | 1.75                    | 1            |
| ระยะปลอดโรค                    | 8                | 5                     | 4                     | 4                       | 0.25             | 2            | 3                       | 1.5                     | 0.67         |

ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 11 วัน โดยที่มีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลน้อยที่สุดคือ 7 วัน และนานที่สุดคือ 15 วัน ทั้งนี้หลังการผ่าตัดมีผู้ป่วย 1 ราย เป็นผู้ป่วยระยะที่ 2 ที่มีภาวะคหอยรั่ว พบตอนที่นัดมาติดตามการรักษาที่ 1 เดือน แต่สามารถทำแผลเองที่บ้านหลังจากให้ไปงดอาหาร

ทางปากต่ออีก 1 เดือน เนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดภายหลังการฉายแสง/เคมีบำบัด สำหรับผู้ป่วยที่เหลืออีก 8 ราย ไม่พบภาวะคหอยรั่ว จะถอดสายให้อาหารทางจมูกออกและสามารถรับประทานอาหารได้เองทางปากภายใน 14 วัน ส่วนภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดอื่น ๆ

นอกเหนือจากภาวะคอหอยร้าว คือ ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำในผู้ป่วยที่ผ่าตัดไทรอยด์ออกทั้งหมด พร้อมกล่องเสียงจำนวน 5 ราย และจากผลการตรวจทางพยาธิวิทยา ผู้ป่วย 4 ราย เป็น Well differentiated squamous cell carcinoma อีก 3 ราย เป็น Moderate differentiated squamous cell carcinoma และ 2 รายที่เหลือเป็น Poorly differentiated squamous cell carcinoma โดยพบการลุกลามของมะเร็งไปที่กระดูกอ่อนไทรอยด์ จำนวน 2 ราย โดยเป็นผู้ป่วยในระยะที่ 3 จำนวน 1 ราย ระยะที่ 4 จำนวน 1 ราย และมะเร็งลุกลามมาที่โคนลิ้น (Positive margin) จำนวน 1 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยมะเร็งคอหอยส่วนล่างระยะที่ 3 ที่เลือกการฉายแสงในการรักษาก่อนแล้วค่อยมาทำการผ่าตัด ทั้งนี้ในผู้ป่วยทุกรายไม่พบการลุกลามไปยังต่อมไทรอยด์ หลังการผ่าตัด ผู้ป่วยทั้ง 7 ราย ได้รับการฉายแสงอย่างเดียว จำนวน 4 ราย ได้รับ การฉายแสงและเคมีบำบัด จำนวน 2 ราย ส่วนอีก 1 รายที่เหลือปฏิเสธการฉายแสง สำหรับผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดภายหลังการฉายแสง/เคมีบำบัด มี 1 รายที่เป็นมะเร็งคอหอยส่วนล่าง ผลทางพยาธิมีการลุกลามมายังโคนลิ้น เมื่อติดตามอาการ 2 เดือนหลังผ่าตัด โรคมมีการลุกลามมายังปอดจึงได้รับการรักษาแบบประคับประคอง ในการกลับมาเป็นซ้ำของโรคพบว่าผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียง และคอหอยส่วนล่าง

มีอัตราการกลับมาเป็นซ้ำทั้งหมด 3 ราย (ร้อยละ 33) โดยการกลับมาเป็นซ้ำ รายที่ 1 เป็นผู้ป่วยระยะที่ 3 มี Recurrent ที่พบ คือ โรคมมีการลุกลามมายังปอดภายในระยะเวลา 2 เดือนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยมะเร็งคอหอยส่วนล่าง, รายที่สองมีการลุกลามมายังปอดเป็นผู้ป่วยระยะที่ 3 ที่ทำผ่าตัด ภายในระยะเวลา 2 ปี และผู้ป่วยรายที่ 3 พบมีการลุกลามไปต่อมน้ำเหลืองภายในระยะเวลา 3 ปี เนื่องจากหลังผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดจากผลพยาธิพบว่า เป็นระยะที่ 3 แต่ผู้ป่วยปฏิเสธการฉายแสง

สำหรับอัตราการรอดชีวิต แยกเป็นผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียง เฉลี่ย 3.25 ปี (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.53 ปี) ผู้ป่วยมะเร็งคอหอยส่วนล่าง เฉลี่ย 4.13 ปี (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.48 ปี) โดยเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด มี 3 years survival คิดเป็นร้อยละ 71.4 และ 5 years survival คิดเป็นร้อยละ 28.6 ส่วนผู้ป่วยที่ผ่าตัดภายหลังการฉายแสง/เคมีบำบัด มี 2 ราย รายแรกมีอัตราการรอดชีวิต 3 เดือน ผู้ป่วยเป็นมะเร็งช่องคอส่วนล่างมีการลุกลามไปอวัยวะใกล้เคียงคือโคนลิ้นจากผลพยาธิและลุกลามไปปอด จึงให้การรักษาแบบประคับประคอง ส่วนอีกรายมีอัตราการรอดชีวิต 5 ปี ผู้ป่วยเป็นมะเร็งกล่องเสียงที่ไม่พบการลุกลามไปที่อวัยวะส่วนอื่นๆจึงยังมีอัตราการรอดชีวิตที่นานกว่า ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แนวทางการรักษาและผลการรักษา

| แนวทางการรักษา                        | จำนวนผู้ป่วย (คน) | ร้อยละ | ผลการรักษา        |                         |                       |                         |
|---------------------------------------|-------------------|--------|-------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|
|                                       |                   |        | ระยะปลอดโรค (DFS) |                         | อัตราการรอดชีวิต (OS) |                         |
|                                       |                   |        | ค่าเฉลี่ย         | ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย             | ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
| การผ่าตัด                             | 1                 | 11.12  | 4.00              | 0.00                    | 5.00                  | 0.00                    |
| การผ่าตัดร่วมกับการฉายแสง             | 4                 | 44.44  | 2.04              | 1.42                    | 2.44                  | 1.33                    |
| การผ่าตัดร่วมกับเคมีบำบัด             | 0                 | 0.00   | 0.00              | 0.00                    | 0.00                  | 0.00                    |
| การผ่าตัดร่วมกับการฉายแสงและเคมีบำบัด | 2                 | 22.22  | 5.50              | 3.54                    | 5.50                  | 3.54                    |
| การผ่าตัดภายหลังการฉายแสง / เคมีบำบัด | 2                 | 22.22  | 2.63              | 3.36                    | 2.63                  | 3.36                    |

ทั้งนี้หากพิจารณาอัตราการรอดชีวิต โดยแบ่งตามระยะของโรคพบว่าอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียง และผู้ป่วยมะเร็งคอหอยส่วนล่าง

ในระยะแรกๆจะมีอัตราการรอดชีวิตที่นานกว่าผู้ป่วยในระยะหลัง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระยะของโรคและผลการรักษา

| ระยะโรค   | จำนวนผู้ป่วย (คน) | ร้อยละ | ผลการรักษา        |                         |                       |                         |
|-----------|-------------------|--------|-------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|
|           |                   |        | ระยะปลอดโรค (DFS) |                         | อัตราการรอดชีวิต (OS) |                         |
|           |                   |        | ค่าเฉลี่ย         | ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่าเฉลี่ย             | ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน |
| ระยะที่ 1 | 0                 | 0.00   | 0.00              | 0.00                    | 0.00                  | 0.00                    |
| ระยะที่ 2 | 4                 | 44.44  | 5.00              | 2.16                    | 5.25                  | 2.06                    |
| ระยะที่ 3 | 4                 | 44.44  | 1.94              | 1.56                    | 2.25                  | 1.62                    |
| ระยะที่ 4 | 1                 | 11.12  | 0.67              | 0.00                    | 1.00                  | 0.00                    |

## วิจารณ์

การดูแลผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงและช่องคอส่วนล่าง มีความสำคัญในการวางแผนการรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาในระยะที่มีการลุกลามของโรคจนไม่สามารถผ่าตัดแบบวิธีการเก็บกล่องเสียงไว้ได้ เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและอธิบายถึงแผนการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยมักมีความกังวลและบางรายปฏิเสธการรักษา ดังนั้นการให้ข้อมูลการวางแผนการรักษาของแพทย์โรคคอ นาสิก เจ้าของไข้จึงมีความสำคัญ

จากการเก็บรวบรวมผลการรักษาในผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงและมะเร็งคอหอยส่วนล่าง พบว่าปัจจัยที่มีผลต่ออัตราการรอดชีวิต คือ ระยะของโรค ดังการศึกษาของ Patrick Sheahan และคณะ<sup>(1,2,3)</sup> พบว่าอัตราการรอดชีวิตของมะเร็งระยะลุกลามที่ 5 ปี ประมาณร้อยละ 48-54 แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวิธีการเลือกการรักษาด้วย โดยพบการเกิดการเป็นซ้ำมากกว่าในกลุ่มที่ให้การรักษาโดยวิธีฉายแสงและเคมีบำบัดก่อน แต่ภายหลังก็มักต้องมาได้รับการรักษาโดยผ่าตัดภายหลังการฉายแสง/เคมีบำบัด โดยเฉพาะกรณีที่เป็นระยะ T4 การเลือกการผ่าตัดก่อนแล้วมาฉายแสงและหรือเคมีบำบัดร่วม จะมีอัตราการเป็นซ้ำน้อยกว่า สำหรับข้อมูลการศึกษานี้ระยะของโรค T2 และ T3 มีอัตราการรอดชีวิตที่ดีกว่าระยะที่ T4 แต่ในการศึกษาของ Lukas Anschuetz และคณะ<sup>(4)</sup> พบว่านอกจากระยะของโรคมีผลต่ออัตราการรอดชีวิตแล้วในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการฉายแสงและหรือเคมีบำบัดร้อยละ 75 ที่สามารถเก็บกล่องเสียงได้และเมื่อติดตามที่ 5 ปี อัตราการรอดชีวิตในกลุ่มนี้อยู่ที่ร้อยละ 47 โดยที่ร้อยละ 25 ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดภายหลังการฉายแสง/เคมีบำบัด มีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี ร้อยละ 26

ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงที่อยู่ในระยะที่ 3 และ 4 ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Uchechukwu C . Megwalu และคณะ<sup>(5)</sup> พบอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี ในกลุ่มที่รักษาโดยการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดร้อยละ 44 มากกว่ากลุ่มที่รักษาโดยไม่ผ่าตัด ร้อยละ 39

สำหรับการพิจารณาถึงตำแหน่งของเนื้องอกที่มีการลุกลามพบว่าเนื้องอกที่มีการลุกลามไปยัง Subglottic และ Anterior commissure thyroid cartilage extension มีผลต่ออัตราการรอดชีวิตที่แตกต่างกันดังการศึกษาของ Dr.Ezra Cohen from the American cancer society<sup>(6,7,8)</sup> โดยพบว่าเนื้องอกที่ตำแหน่ง Glottic พบได้ ร้อยละ 60 ของมะเร็งกล่องเสียง อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 77 โดยถ้าเป็นมะเร็งกล่องเสียงที่ลุกลามเฉพาะที่ตัวกล่องเสียง พบอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี ร้อยละ 84 แต่ถ้ามีการลุกลามไปนอกบริเวณอื่นเช่น ต่อม้ำไทรอยด์ จะมีอัตราการรอดชีวิตร้อยละ 52 และถ้ายังมีการลุกลามไปยังส่วนอื่นก็จะยิ่งลดลงเหลือร้อยละ 45

ส่วนที่เป็นเนื้องอกบริเวณ Supraglottic สามารถพบได้ร้อยละ 35 ของมะเร็งกล่องเสียง อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 45 และถ้าเป็นมะเร็งที่อยู่เฉพาะที่ Larynx อัตราการรอดชีวิตเท่ากับร้อยละ 61 แต่ถ้ามีการลุกลามไปบริเวณใกล้เคียง อัตราการรอดชีวิตที่ร้อยละ 46 แต่ถ้ามีการลุกลามไปไกลออกไป จะมีอัตราการรอดชีวิตเหลือเพียงร้อยละ 30 เท่านั้น สำหรับเนื้องอกที่บริเวณ Subglottic พบได้น้อย อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี อยู่ที่ร้อยละ 49 โดยถ้ามะเร็งอยู่เฉพาะกล่องเสียง จะอยู่ที่ร้อยละ 59 แต่ถ้าพบการลุกลามไปบริเวณใกล้เคียง อยู่ที่ร้อยละ 38 และถ้ามีการลุกลามไปไกลออกไป อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี เพียงร้อยละ 44 เท่านั้น



สำหรับมะเร็งช่องคอส่วนล่างอัตรารอดชีวิตที่ 5 ปี ร้อยละ 37 ซึ่งถ้าพบเนื้องอกที่เป็นแบบ Early localize stage อัตรารอดชีวิตร้อยละ 61 แต่ถ้ามีการลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองข้างเคียง อัตราอดชีวิตจะลดลงเหลือร้อยละ 39 และถ้ายังพบว่าเนื้องอกมีการลุกลามไปยังส่วนอื่นของกล่องเสียงอัตราอดชีวิตลดลงเหลือเพียงร้อยละ 28 เท่านั้น และพบว่าผู้ป่วยมะเร็งคอหอยส่วนล่างโดยส่วนใหญ่มักมาพบแพทย์ในระยะลุกลาม เนื่องจากระยะเริ่มแรกมักมีอาการแสดงไม่ชัดเจนดังเช่นการศึกษาวิจัยนี้ การรักษาผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งคอหอยส่วนล่างมี 2 ราย โดยรายแรกพบเป็นระยะที่ 2 ผู้ป่วยเลือกยินยอมรักษาแบบผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด มีอัตราอดชีวิต 8 ปี ส่วนอีกรายเป็นระยะที่ 3 ปฏิเสธผ่าตัด ได้รับการรักษาโดยฉายแสงและเคมีบำบัดมา

ก่อนที่จะมาผ่าตัด โดยหลังผ่าตัดพบผลชิ้นเนื้อมีการลุกลามไปส่วนอื่นของกล่องเสียงคือที่ โคนลิ้น ผู้ป่วยมีระยะเวลารอดชีวิตเพียง 3 เดือนเท่านั้น ดังนั้นผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการเสียงแหบ ไอเป็นเลือด ควรส่งกล่องหามะเร็งระยะแรกทุกราย

สำหรับชนิดของผลชิ้นเนื้อทั้ง 3 แบบ คือ Well differentiated squamous cell carcinoma, Moderately differentiated squamous cell carcinoma และ Poorly differentiated squamous cell carcinoma พบว่าชนิดของผลชิ้นเนื้อแบบ Well differentiated squamous cell carcinoma มีผลต่ออัตราการรอดชีวิต อย่างมีนัยยะสำคัญ P-Value < 0.05 ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ผลการวิเคราะห์แบบ One-Way ANOVA ในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการรอดชีวิต

| ประเภทของชิ้นเนื้อ |                | Sum of Squares | df | Mean Square | F      | P-Value |
|--------------------|----------------|----------------|----|-------------|--------|---------|
| Well_Dif           | Between Groups | 1.422          | 1  | 1.422       | 12.444 | 0.01    |
|                    | Within Groups  | 0.800          | 7  | 0.114       |        |         |
|                    | Total          | 2.222          | 8  |             |        |         |
| Mod_Dif            | Between Groups | 0.200          | 1  | 0.200       | 0.778  | 0.41    |
|                    | Within Groups  | 1.800          | 7  | 0.257       |        |         |
|                    | Total          | 2.000          | 8  |             |        |         |
| Poor_Dif           | Between Groups | 0.556          | 1  | 0.556       | 3.889  | 0.09    |
|                    | Within Groups  | 1.000          | 7  | 0.143       |        |         |
|                    | Total          | 1.556          | 8  |             |        |         |

กรณีที่ผลชิ้นเนื้อพบมี Positive margin จะมีผลต่ออัตราการรอดชีวิตที่แย่กว่า ดังในผู้ป่วยที่ผ่าตัด พบ 1 ราย ที่มีการลุกลามไปที่โคนลิ้น ทำให้มีระยะเวลารอดชีวิตเพียง 3 เดือนเท่านั้น ดังข้อมูลจากการศึกษาของ Dr. Ezra Cohen<sup>(6)</sup> ก็พบว่าอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี เหลือแค่ร้อยละ 28 เท่านั้น และนอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความเสี่ยงสูงในการกลับมาเป็นซ้ำด้วย โดยในผู้ป่วยรายนี้มี การกลับมาพบการเป็นซ้ำที่ปอดจึงได้รับการรักษาแบบประคับประคอง และในผู้ป่วยที่ปฏิเสธการฉายแสง หลังผ่าตัดในตอนแรก พบว่ามีการกลับมาเป็นซ้ำที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ หลังผ่าตัดไปแล้ว 4 ปี ถึงแม้ว่าต่อมาผู้ป่วยยินยอมรับการรักษาโดยการฉายแสงเพิ่มเติม แต่ก่อนที่ยุบลงในช่วงแรกกลับนั้น กลับเริ่มโตขึ้นมาอีก ผู้ป่วยจึงได้รับการรักษาแบบประคับประคอง

สำหรับการเลือกการผ่าตัดร่วมภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด คือ การพิจารณาผ่าตัดต่อมไทรอยด์ในข้างที่เป็นเนื้องอก ในผลการรักษาที่รวบรวมผู้ป่วยทั้ง 4 ราย ที่ผ่าตัดโดยวิธีการตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด เกิดภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ รวมถึงผู้ป่วยที่เคยได้รับรังสีรักษามาก่อนการผ่าตัดกล่องเสียงออกที่ตัดต่อมไทรอยด์ออกเพียงแค่ข้างเดียวก็เกิดภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำเช่นเดียวกัน จึงทำให้ระยะเวลาที่ต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นกว่าผู้ป่วยที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน แต่สำหรับการพิจารณาการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมดในการศึกษานี้ ได้พิจารณาจากการลุกลามของเนื้องอก ถ้าพบว่ามี การลุกลามทั้งสองข้างของเส้นเสียง หรือมีผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ที่มีการลุกลามมาที่กระดูกอ่อนของกล่องเสียงก็จะพิจารณาการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ทั้งสองข้าง ทั้งนี้เมื่อติดตามการผลทาง

พยาธิก็ไม่ว่าพบว่าการลุกลามมายังต่อมไทรอยด์ในผู้ป่วยทุกราย ดังการศึกษาของ Hadi A. Al-Hakami และคณะ<sup>(9)</sup> ได้ศึกษาอุบัติการณ์ที่พบ Thyroid gland invasion ในกรณีมะเร็งกล่องเสียงระยะลุกลามพบว่าจะเลือกทำ Thyroidectomy เฉพาะกรณีที่เป็น Transglottic tumor และมี Subglottic extension มากกว่า 10 มิลลิเมตร และแม้ว่าผลผลเอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบว่ามี Thyroid cartilage invasion ร้อยละ 25 ของผู้ป่วยที่ผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด แต่มีเพียง 1 ราย เท่านั้นที่มี Thyroid gland invasion

สำหรับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดแผลคอหอยรั่ว พบในผู้ป่วยที่ผ่าตัดภายหลังการฉายแสง/เคมีบำบัด โดยใน 1 รายที่ผ่าตัดพบการเกิดคอหอยรั่วหลังจากติดตามการรักษาและให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปาก แต่ในผู้ป่วยรายนี้สามารถทำแผลและให้รับประทานอาหารทางปากต่ออีก 1 เดือน ผู้ป่วยก็สามารถกลับมารับประทานอาหารทางปากได้เช่นเดิม ดังการศึกษาของ Anca-Ionela Cirstea และคณะ<sup>(1)</sup> พบการเกิด PCF มากถึงร้อยละ 50 ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาแบบผ่าตัดภายหลังการฉายแสง/เคมีบำบัด และต้องการให้รักษาโดยใช้ Major pectoralis muscle pedicle flap ปิดซ่อมรอยรั่ว

ในกรณีการพบมีต่อมน้ำเหลืองโตที่คอพบว่า มีผลต่ออัตราการรอดชีวิต ดังการศึกษาของ Patrick และคณะ<sup>1</sup> การให้การรักษา มะเร็งกล่องเสียงที่มีต่อมน้ำเหลืองโต ถ้าเป็นระยะ N1 กรณีที่ได้รับเคมีบำบัดและฉายแสง อัตราการตอบสนองต่อการรักษาอยู่ที่ร้อยละ 83-87 ในระยะ N2 อยู่ที่ร้อยละ 63-66 แต่ถ้าระยะ N3 จะเหลือเพียงอยู่ที่ร้อยละ 40-43 จากนั้นจึงต่อด้วยการรักษาโดยวิธีผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองออกภายใน 6-12 สัปดาห์ ถ้ายังพบก้อนที่คอ จากผู้ป่วยที่ทำการศึกษานี้มีหนึ่ง

รายที่มีต่อมน้ำเหลืองที่คอโตและเป็นมะเร็งคอหอยส่วนล่างได้แนะนำให้ทำผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด แต่ผู้ป่วยปฏิเสธการผ่าตัดและโดยเลือกที่จะรับการรักษาแบบฉายแสง/เคมีบำบัดก่อนและเมื่อติดตามการรักษาที่ 3 เดือน ยังพบมีรอยโรคที่กล่องเสียงผู้ป่วยจึงยินยอมผ่าตัดแต่ผลการผ่าตัดและรายงานทางพยาธิวิทยาพบมีการลุกลามมาที่โคนลิ้น และอีก 3 เดือนมีการลุกลามมาที่ปอดทำให้ต้องรักษาแบบประคับประคอง และมีอัตราการรอดชีวิตน้อยกว่า 6 เดือน

การดูแลหลังผ่าตัดที่สำคัญในผู้ป่วยที่ผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด คือ การดูว่าเกิดภาวะคอหอยรั่ว และการพิจารณาการเริ่มให้อาหารทางปาก โดยการศึกษาในผู้ป่วยทุกรายได้ให้อาหารทางปากเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ โดยในสองวันแรกถ้าไม่มีไข้และหายใจปกติ จึงเริ่มให้อาหารทางสายยาง ผู้ป่วยเมื่อครบเจ็ดวันตัดไหมในรายที่พร้อมดูแลจึงสามารถให้กลับบ้านได้ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเฉลี่ย 10.78 วัน (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.68 วัน) โดยไม่ได้ให้นอนรอรพพยาบาลจนถึง 14 วัน แต่เป็นการนัดมาติดตามอาการหลังกลับบ้าน สองสัปดาห์ มีการให้คำแนะนำการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและญาติ สอนตัดเย็บที่ปิดรูหลอดลมจากการผ่าตัดด้วยผ้ากั้นเพื่อนเด็กเล็กโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ทั้งนี้พบว่าผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลนานกว่า 7 วัน มักเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการทำผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดร่วมกับการตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด คือ ผู้ป่วยมีภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำจึงจำเป็นต้องแก้ไขภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวก่อนจึงจะสามารถกลับบ้านได้

การพิจารณาการให้การรักษาร่วมฉายแสงและหรือเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยทุกรายที่เป็นมะเร็งระยะที่ 3 ตามการศึกษาของ Hoffman HT และคณะ<sup>(10,11)</sup> มีการให้การฉายแสงอย่างเดียวเฉพาะในรายที่อายุมากกว่า 70 ปี ส่วนผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 70 ปี ให้การรักษาเคมีบำบัดร่วมกับการฉายแสง พบว่าการเกิดการเป็นซ้ำดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการฉายแสง ดังเช่นการวิจัยนี้ ผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงได้รับการผ่าตัดอย่างเดียว ผลทางพยาธิเป็นระยะที่ 3 แต่ผู้ป่วยปฏิเสธการฉายแสงทำให้มีโรคกลับเป็นซ้ำที่ต่อมน้ำเหลืองที่คอภายในเวลา 4 ปี

สำหรับด้านคุณภาพชีวิต โดยอ้างอิงจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)<sup>(12)</sup> ผู้ป่วยที่ติดตามการรักษาในผู้ป่วย 3 รายจากผู้ป่วยทั้งหมด 5 รายที่ยังมีชีวิตอยู่ เนื่องจากผู้ป่วยอีก 2 รายเป็นผู้ป่วยที่มีการกระจายไปอวัยวะอื่นเป็นการรักษาประคับประคองจึงไม่ได้สัมภาษณ์ จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษามีระดับคุณภาพชีวิต คะแนนเฉลี่ย 87.67 คะแนน (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 19.40 คะแนน) ซึ่งแปลผลได้ว่าผู้ป่วยมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมแบบกลางๆ ดังแสดงในภาคผนวก จากการศึกษาของ A.Gergmann และคณะ<sup>(13)</sup> ได้ศึกษาคุณภาพชีวิตโดยใช้ UW-QOL Questionnaire พบว่าการพูดเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการให้คะแนนด้านคุณภาพชีวิตมากกว่าด้านความเจ็บปวด การกลืน การรับรส โดยคะแนนที่ได้ดีขึ้นชัดเจนในกลุ่มที่ได้รับการรักษาการพูดโดยใส่ Tracheoesophageal prosthesis ช่วยให้ควมวิตกกังวลผู้ป่วยลดลงชัดเจนหลังผ่าตัดดังกล่าว จึงเป็นแผนการรักษาต่อไปสำหรับการจัดเตรียมอุปกรณ์เพื่อผ่าตัดช่วยเหลือการฝึกพูดในผู้ป่วยหลังผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด

### สรุป

การเลือกการรักษาผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงและคอหอยส่วนล่างระยะของโรคมีความสำคัญว่าจะสามารถผ่าตัดแบบเก็บกล่องเสียงไว้ได้หรือไม่ รวมถึงปัจจุบันยาเคมีบำบัดและเครื่องฉายแสงทางการแพทย์มีการพัฒนามากขึ้นมีแนวทางการรักษาโดยการให้เคมีบำบัดและฉายแสงก่อน พบว่ามีการตอบสนองดีในการรักษาในระยะเริ่มแรก และถ้าสามารถรักษาแบบเก็บกล่องเสียงได้ อัตรารอดชีวิตและคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่ผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด แต่สิ่งที่สำคัญยิ่งกว่าคือการให้ความรู้และการป้องกันรวมถึงการคัดกรองผู้ป่วยที่มีเสียงแหบมานานกว่าสองสัปดาห์ จำเป็นต้องส่องกล้องตรวจเส้นเสียงทุกรายว่าเกิดจากเนื้องอกของกล่องเสียงหรือไม่ ซึ่งถ้าพบผู้ป่วยที่มาในระยะที่ 2 ถึงระยะที่ 3 บางราย ที่จำเป็นต้องรับการรักษาแบบผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมด ข้อมูลการรักษาภาวะแทรกซ้อน และแผนการรักษามีความจำเป็น

วัตถุประสงค์ต้องการให้ผู้ป่วยยินยอมรับการผ่าตัดหรือรับการรักษาพร้อมหลังผ่าตัด เช่น การฉายแสงและหรือเคมีบำบัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีวิตที่นานขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ยอมรับตนเองหลังจากผ่าตัดกล่องเสียงออกทั้งหมดได้ อนึ่งในการศึกษานี้พบผู้ป่วยมีภาวะคอหอยรั่วหนึ่งราย เนื่องจากเคยรับการฉายแสงมาก่อนทำให้การเผื่อระวังหลังผ่าตัดต้องมีความระมัดระวัง และแนะนำผู้ป่วยและญาติก่อนยินยอมการผ่าตัด ส่วนมะเร็งคอหอยส่วนล่างมักพบว่ามีอัตราการเกิดต่อน้ำเหลืองโตที่คอร่วมด้วย การแนะนำการรักษาในผู้ที่มีต่อน้ำเหลืองโตมีความสำคัญเนื่องจากถ้าให้การรักษาแบบฉายแสงและเคมีบำบัดก่อน ในกรณีที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาการผ่าตัดเพิ่มเติมภายหลังนอกจากภาวะแทรกซ้อนที่มากขึ้น ผลอัตราการรอดชีวิตอาจน้อยกว่าการเลือกการผ่าตัดกล่องเสียงและต่อน้ำเหลืองที่คอออกทั้งหมดก่อนการฉายแสงได้

### เอกสารอ้างอิง

1. Patrick Sheahan,M.D.,Ziv Gil,M.D.,PhD.Mana of Advanced Laryngeal Cancer. Rambam Maimonides Med J .2019 Apr;5(2):41-49.
2. Hassan SJ. Assessment of quality of life in head and neck cancer patient.Arch Otolaryngol Head Neck Surg .2009;135(4):369-375.
3. Divi V.Chen MM. Survival benefit of post-operative chemotherapy for intermediate risk advanced stage head and neck cancer .Oral Oncology 2018;84:71-75.
4. Lukas Anschuetz. Long-term functional outcome after laryngeal cancer treatment. Radiation Oncology 14 ,Article number:101(2019).

5. Uchechukwu C .Megwalu,MD,MPH,Andrew G Sikora,MD,PhD.Survival Outcomes in Advanced Laryngeal Cancer. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.2014;140(9):855-860.
6. Dr.Ezra Cohen,MD. Laryngeal Cancer Treatment for Health Professionals. American Joint Committee on cancer .AJCC Cancer Staging Handbook.7<sup>th</sup> Ed.Chicago:Springer;2010.
7. Davut Akduman,M.D. Larynx cancer treatment result:survive and quality of life assessment. Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg 2010;20(1):25-32.
8. Chen AY. Factors predictive of survival in advanced laryngeal cancer. Arch Otolaryngol Head Neck Surg.2007;133:1270-6.
9. Hadi A.Al-Hakami,Mohammed A .Al Garni,Haya Al Subayea. The incidence of thyroid gland invasion in advanced laryngeal squamous cell carcinoma.Braz J Otorhinolaryngol.2021 Sep-Oct;87(5):533-537.
10. Hoffman HT ,Porter K ,Carnell LH. Laryngeal cancer in the United States:changes in demographic,patterns of care ,and survival. Laryngoscope.2006;116:1-13.
11. Bourhis J. Prognostic Factors in Cancer.3<sup>rd</sup> Ed.Hoboken,NJ:John Wiley& Sons ,Inc.;2006:7:pp.99-104.
12. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ค้นคว้า วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2567, จาก <http://www.dmh.go.th/test/whoqol>.
13. F.G.R.Souza,I.C. Santos,A. Bergmann. Quality of life after total laryngectomy:impact of different vacal rehabilitation methods in a middle income country. Brazilian National cancer Institute, Rio de Janeiro 2023:2-12.