

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยของมะเร็งลิ้นที่มีผลต่อการแพร่กระจายมายังต่อมน้ำเหลืองที่คอ

สุรวิญา ศิริอาชากุล พ.บ.

กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี

Abstract Factor Predicting Occult Metastasis of the Cervical Lymph Node in Tongue Cancer Siriarechakul S

Otolaryngology Division, Lopburi Cancer Hospital
Bull Dept Med Serv 2014; 39:270-274.

Study of occult cervical lymph node metastasis in tongue cancer have few report. Purpose of this study aims to predict the factor of occult metastasis of cervical lymph node in tongue cancer clinical N0 including Thickness of tumor, Tumor size, Lymphovascular invasion, T stage lead to treatment of tongue cancer by partial glossectomy or hemiglossectomy with elective neck dissection. This retrospective descriptive study was collected in September 2009-March 2014 on 80 tongue cancer patients treated at Lopburi Cancer Hospital by partial glossectomy or hemiglossectomy combined with neck dissection. Clinical data were sex, age, T stage, Staging, location of tumor, cell type, thickness of tumor, tumor size and lymphovascular invasion. The results showed 36 patients (45%) who have undergone neck dissection had occult cervical lymph node metastasis, lymphovascular invasion was the only significant factor for predict occult metastasis ($p=0.01$). Therefore patients with cancer of the tongue who have lymphovascular invasion and tumor size >32.06 mm. should perform neck dissection, and consider perform neck dissection in case that have tumor thickness >14.78 mm. to prevent cervical lymph node metastasis in tongue cancer.

Key words: Tongue cancer, occult cervical lymph node metastasis, Lymphovascular invasion, Thickness of tumor, Tumor size

เรื่องย่อ ในปัจจุบัน การศึกษาเกี่ยวกับการแพร่กระจายของมะเร็งลิ้นยังมีค่อนข้างน้อย การศึกษานี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยของมะเร็งลิ้นที่มีการแพร่กระจายมายังต่อมน้ำเหลืองที่คอ ได้แก่ ความหนาของมะเร็ง การลุกลามเข้าระบบหลอดเลือดและน้ำเหลือง ขนาดของมะเร็ง T-stage เพื่อนำไปสู่การรักษามะเร็งลิ้นโดยการผ่าตัดลิ้นแบบ Partial glossectomy หรือ Hemiglossectomy ร่วมกับพิจารณาเลาะต่อมน้ำเหลืองที่คอ (Neck dissection) ถึงแม้จะกล่าวไม่พบต่อมน้ำเหลืองที่คอก็ตาม ด้วยการศึกษาแบบ retrospective descriptive study ในผู้ป่วย 80 รายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งลิ้นและได้รับการผ่าตัดลิ้นร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่คอที่โรงพยาบาลมะเร็งลพบุรี ในช่วงเดือน สิงหาคม พ.ศ.2552 - มีนาคม พ.ศ.2557 โดยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ตำแหน่งของมะเร็ง T-stage Staging Cell type ความหนาของมะเร็ง ขนาดของมะเร็งและการลุกลามเข้าระบบหลอดเลือดและน้ำเหลือง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่ศึกษามีมะเร็งกระจายมาต่อมน้ำเหลืองที่คอ 36 ราย (ร้อยละ 45.0) และพบว่า T-stage การลุกลามเข้าระบบหลอดเลือดและน้ำเหลืองและขนาดของมะเร็ง มีความสัมพันธ์กับการแพร่กระจายมายังต่อมน้ำเหลืองที่คออย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.01$) ดังนั้น จึงควรผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่คอในผู้ป่วยมะเร็งลิ้นที่มีการลุกลามเข้าระบบหลอดเลือดและน้ำเหลืองและขนาดของมะเร็ง >32.06 มิลลิเมตร และควรพิจารณาผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่คอในผู้ป่วยที่มีความหนาของมะเร็ง >14.78 มิลลิเมตร เพื่อป้องกันกาการกระจายของมะเร็งลิ้น ไปยังต่อมน้ำเหลืองที่คอ

คำสำคัญ: มะเร็งลิ้น การกระจายมาต่อมน้ำเหลืองที่คอโดยค้ำไม่พบต่อมน้ำเหลือง การลุกลามเข้าระบบหลอดเลือดและน้ำเหลือง ความหนาของมะเร็ง ขนาดของมะเร็ง

จากสถิติมี
เป็นมะเร็งที่ติดอ
คนไทยโดยพบเป็น
มะเร็งศีรษะแล
สรีรวิทยาในการทำ
ช่องคอ กล่องเสี
บ่อยในเพศชาย
ปัจจัยเสี่ยงที่สำคั
กินหมาก มะเร็ง
และลำคอ ซึ่งประ
จะเป็นชนิด squar
วิธีการรักษา
ผ่าตัด การฉายแ
ปัจจุบันโดยการผ่า
ออกบางส่วน หรือ
ผ่าตัดเลาะต่อมน้ำ
เหลืองที่คอในมะ
อย่างไรก็ตามมีการ
โดยไม่เลาะต่อมน้ำ
การผ่าตัดลิ้นโดยไม่
การบอกถึงภาวะการ
โรคที่ชัดเจน⁴ ดังนั้น
มะเร็งลิ้นที่มีการแพ
การรักษามะเร็งลิ้นใ
ก็จะมีประโยชน์มาก
ที่เกี่ยวข้องกับการแพ
Kazunari⁵ พบว่าค
ต่อการแพร่กระจาย
ต่างกันอย่างมีนัยสำค
ลุกลามของมะเร็งเข้า
ความหนาของมะเร็ง
ของมะเร็งมายังต่อ
Anthony⁷ พบว่า ค
เป็นปัจจัยที่มีผลต่อ
กว่าขนาดของมะเร็ง
การศึกษานี้จัด

