

## ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ณัฐพล ผลประดับเพ็ชร, พ.บ.

กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** มะเร็งกล่องเสียง เป็นโรคที่พบบ่อยเป็นลำดับต้น ๆ ในประเทศไทย อาการเริ่มต้นมักมาด้วยเสียงแหบ หายใจหอบเหนื่อย รวมถึงกลืนเจ็บ กลืนลำบาก ข้อมูลจาก WHO ในปี 2020 พบว่าอุบัติการณ์ในผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียง ในไทยพบเป็น 2.7 รายต่อแสนประชากร ส่วนในจังหวัดนครราชสีมายังไม่เคยมีการศึกษาอุบัติการณ์มาก่อน **วัตถุประสงค์:** ศึกษาลักษณะพื้นฐานและกายภาพของผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา **วัสดุและวิธีการศึกษา:** รวบรวมข้อมูลเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งกล่องเสียงของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ในช่วงเดือนมกราคม 2562 – ธันวาคม 2564 รูปแบบการศึกษาคือ retrospective descriptive study การเก็บข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ อายุ เพศ ประวัติอดีต subsite, staging, duration, metastasis, 2<sup>nd</sup> primary tumor, upper airway obstruction status, pathologic report, treatment วิเคราะห์ข้อมูลเป็น incidence ต่อแสนประชากร ส่วนข้อมูลทาง demographic และข้อมูลรายละเอียดของโรคมะเร็งกล่องเสียงเป็นความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน **ผลการศึกษา:** เวชระเบียนที่นำมาศึกษาทั้งสิ้น 137 ราย อัตราการเกิดใหม่คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.7 รายต่อแสนประชากร อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 18.6:1 อายุเฉลี่ย 61.79 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.0 ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สุรา ร้อยละ 62.0 สูบบุหรี่ ร้อยละ 69.3 ดื่มสุราร่วมกับสูบบุหรี่ ร้อยละ 58.4 ตำแหน่งที่พบมะเร็ง คือ glottis และ supraglottis เป็นหลัก **ข้อยุติ:** อุตบัติการณ์ของมะเร็งกล่องเสียงในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา มีค่าต่ำกว่าอุบัติการณ์รวมของประเทศไทย ส่วนข้อมูลลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยมีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน

**คำสำคัญ:** อุตบัติการณ์, มะเร็งกล่องเสียง, ระบาดวิทยา

**Abstract: Clinical Characteristics of Laryngeal Carcinoma Patients in Maharat Nakhon Ratchasima Hospital**

Nattapol Pholpradubpet, M.D.

Department of otolaryngology, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

**Introduction:** Laryngeal Cancer was the common malignancy in Thailand. The initial symptoms often come with hoarseness, dyspnea, odynophagia or dysphagia. According to WHO in 2020, the incidence of laryngeal cancer in Thailand was 2.7 cases per 100,000 population. In Nakhon Ratchasima, the incidence has not been studied before. **Objective:** To study the characteristics of patients with laryngeal cancer in Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. **Materials and Methods:** Collected medical records of patients diagnosed with laryngeal cancer of Maharat Nakhon Ratchasima Hospital during January 2019 – December 2021. A retrospective descriptive study was used to collect baseline data for each patient, including age, gender, past history, subsite, staging, duration, metastasis, 2<sup>nd</sup> primary tumor, upper airway obstruction status, pathologic report, and treatment. Demographic data and details of diagnosed patients are shown by mean and percentage. **Results:** Total of 137 medical records were included in the study. The mean incidence was 1.7 cases per 100,000 population per year. The male to female ratio was 18.6:1, the mean age was 61.79 years and SD was 11.0. Predisposing factors were alcohol 62.0%, smoking 69.3%, drinking alcohol with smoking 58.4%. Common subsites were glottis and supraglottis. **Conclusion:** The incidence of laryngeal cancer at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital was lower than the total incidence in Thailand but other characteristics data tends to go in the same direction.

**Keywords:** Incidence, Laryngeal carcinoma, Epidemiology

## บทนำ

มะเร็งกล่องเสียง เป็นโรคที่พบมากที่สุดเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งระบบทางเดินหายใจและทางเดินอาหารส่วนต้นในสหรัฐอเมริกา<sup>1</sup> และมะเร็งกลุ่มทางเดินหายใจและปอดยังพบมากเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งที่พบในผู้ชาย ในประเทศไทย<sup>2</sup> ส่วนมากเกิดจากความผิดปกติในการสร้างของเซลล์เยื่อบุผิวภายในทางเดินหายใจ โดยที่อาการเริ่มต้นของผู้ป่วยมักจะมาด้วยเสียงแหบหรือหายใจหอบเหนื่อย รวมถึงกลืนเจ็บ กลืนลำบาก โดยที่อาการดังกล่าว จะสัมพันธ์กับระยะของโรคในผู้ป่วยแต่ละราย

จากการศึกษาที่เคยมีการบันทึกไว้ของ WHO เมื่อปี ค.ศ. 2008 ที่มีการเก็บข้อมูลไว้ในแนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งกล่องเสียงและช่องคอส่วนล่างของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียง 4.7 รายต่อแสนประชากร แบ่งเป็นชาย 4.1 และหญิง 0.6 รายต่อแสนประชากร แต่บริเวณที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือกลุ่มประเทศยุโรปกลางและยุโรปตะวันออก โดยพบถึง 8.8 รายต่อแสนประชากร แบ่งเป็นชาย 8.3 และหญิง 0.5 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ<sup>3</sup> ซึ่งมีแนวโน้มเป็นลักษณะเดียวกันทั่วทุกบริเวณของโลก และเมื่อเทียบกับปัจจุบันก็ยังพบว่ายุโรปกลางและตะวันออกยังเป็นบริเวณที่พบโรคนี้นมากที่สุด โดยพบ 8.13 รายต่อแสนประชากร เป็นชาย 7.6 และหญิง 0.53 รายต่อแสนประชากร ตามลำดับ<sup>4</sup> (อัตราส่วนชาย:หญิง เท่ากับ 14.34:1)

อัตราการการเกิดใหม่ของมะเร็งกล่องเสียงทั่วโลก เมื่อปี 2020 พบ 4.09 รายต่อแสนประชากร พบเป็นชาย 3.6 รายต่อแสนประชากร หญิง 0.49 รายต่อแสนประชากร (อัตราส่วนชาย:หญิง เท่ากับ 7.35) และยังพบว่าทั้งบริเวณที่พบผู้ป่วยมากที่สุดของโลก และผู้ป่วยทั่วโลกในสัดส่วนของเพศชายมากกว่าเพศหญิง เช่นเดียวกัน ส่วนการเก็บข้อมูลของประเทศไทย ในปี 2006 พบรายงานผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียง 3.1 รายต่อแสนประชากร แบ่งเป็นชาย 2.7 และหญิง 0.4 รายต่อแสนประชากร<sup>3</sup> พบมากที่สุดที่จังหวัดระยอง 6.2 รายต่อแสนประชากร เป็นชาย 5.5 และหญิง 0.7 รายต่อแสนประชากร ขณะที่ในบริเวณภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีการเก็บข้อมูล ได้แก่อุบลราชธานี พบ 3.1 นครพนม 1.4 และขอนแก่น 1.3 รายต่อแสนประชากร

ขณะที่สถิติล่าสุดจาก WHO ในปี 2020 พบว่าอุบัติการณ์ในผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงในไทย พบเป็น 2.7 รายต่อแสนประชากร<sup>5</sup> ซึ่งมีแนวโน้มลดลงจากเดิม แต่ในปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาลักษณะผู้ป่วยและอุบัติการณ์ในจังหวัดนครราชสีมา ข้อมูลที่เคยมีการศึกษาในจังหวัดใกล้เคียงมีค่อนข้างจำกัด พบเพียงข้อมูลการศึกษาโดย อีรพร รัตนอนนชัย และคณะ สถาบันภาควิชาโสต ศอ นาสิก และลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่เก็บข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงชนิด squamous cell carcinoma ในช่วงปี ค.ศ. 1993-1997 ทั้งหมด 59 ราย แบ่งเป็นมะเร็ง supraglottis ร้อยละ 44 และ glottis ร้อยละ 31 โดยพบเป็นมะเร็งระยะท้ายถึง ร้อยละ 76<sup>6</sup>

แนวโน้มของการอุบัติใหม่ทั่วโลกรวมถึงในประเทศไทยมีลักษณะไปในทิศทางเดียวกัน คือ มีอุบัติการณ์ใกล้เคียงหรือลดลงเล็กน้อยและพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง จากข้อมูลดังกล่าวทำให้เห็นได้ว่าการศึกษารื่องมะเร็งกล่องเสียงในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในกระทรวงสาธารณสุข ที่มีจำนวนผู้ป่วยสูงเป็นอันดับหนึ่งของเขตบริการสาธารณสุขที่ 9 จะมีความสำคัญต่อการที่จะทำให้เข้าใจระบาดวิทยาของโรค การดำเนินโรค ลักษณะการกระจายของโรคในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่างมากขึ้น

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งกล่องเสียงของโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาในช่วงเดือนมกราคม 2562 - ธันวาคม 2564 ซึ่งการศึกษาได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ใบรับรองเลขที่ 029/2023

ทำการศึกษาด้วย retrospective descriptive study โดยนำเวชระเบียนทั้งหมดที่ได้รับการวินิจฉัยรหัส ICD-10 C32 มาทำการพิจารณาทบทวนประวัติเวชระเบียน เพื่อยืนยันการวินิจฉัยมะเร็งกล่องเสียงจริงและได้รับการดูแล รักษา ติดตามผลที่โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา หลังจากนั้นได้ทำการเก็บข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ อายุ เพศ ประวัติอดีต subsite, staging, duration, metastasis, 2<sup>nd</sup> primary tumor, upper airway obstruction status, pathologic report, treatment นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์โดยจำนวนผู้ป่วยเป็น incidence ต่อแสนประชากร ส่วนข้อมูลทาง demographic และข้อมูลรายละเอียดของโรคมะเร็งกล่องเสียงเป็น ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

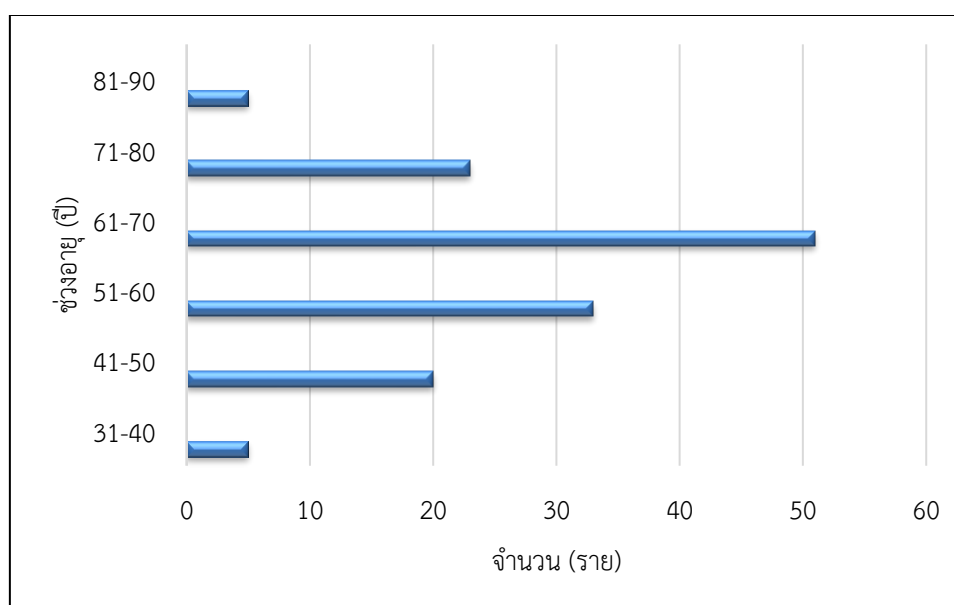
## ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งกล่องเสียงในช่วงเดือนมกราคม 2562 ถึงเดือนธันวาคม 2564 จำนวนทั้งหมด 415 ราย ได้ทำการคัดเวชระเบียนที่ไม่ได้เป็นมะเร็งกล่องเสียงจริงหรือมีข้อมูลการวินิจฉัยไม่สมบูรณ์ทั้งสิ้น 278 ราย จึงเหลือเวชระเบียนที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 137 ราย



แผนภูมิที่ 1 แผนภูมิขั้นตอนรวบรวมข้อมูล (Study flow diagram)

ในจำนวนนี้พบเป็นเพศชาย 130 ราย เพศหญิง 7 ราย คิดเป็นอัตราส่วน 18.6:1 โดยมีช่วงอายุตั้งแต่ 38-85 ปี ค่าเฉลี่ย 61.8 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11) (แผนภูมิที่ 1)



แผนภูมิที่ 2 แผนภูมิแสดงจำนวนผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงในโรงพยาบาลมหาสารคามราชสีมา ในช่วงเดือนมกราคม 2562 ถึง ธันวาคม 2564 แบ่งตามช่วงอายุ

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งกล่องเสียงใหม่ในปี พ.ศ. 2562 มีทั้งสิ้น 45 ราย (1.70 รายต่อแสนประชากร) ปี พ.ศ. 2563 มีทั้งสิ้น 44 ราย (1.67 รายต่อแสนประชากร) และปี พ.ศ. 2564 มีทั้งสิ้น 49 ราย (1.86 รายต่อแสนประชากร)<sup>5</sup>

ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้อง พบว่าผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงมีประวัติดื่มสุราเป็นประจำก่อนที่จะได้รับการวินิจฉัย 85 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.0 มีประวัติสูบบุหรี่เป็นประจำก่อนได้รับการวินิจฉัย 95 ราย คิดเป็นร้อยละ 69.3 และยังพบข้อมูลว่ามีประวัติดื่มสุราร่วมกับสูบบุหรี่เป็นประจำก่อนได้รับการวินิจฉัยทั้งสิ้น 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.4 (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ข้อมูลพื้นฐานแสดงจำนวนผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงในช่วงปี พ.ศ. 2562-2564 ที่มีประวัติดื่มสุราหรือบุหรี่

ประวัติสุราและบุหรี่	จำนวน (ร้อยละ)
สุรา	85 (62.0)
บุหรี่	95 (69.3)
สุราและบุหรี่	80 (58.4)

ตำแหน่งที่พบมะเร็ง พบว่าส่วนใหญ่เป็น glottis และ supraglottis เป็นหลัก โดยที่ไม่พบมะเร็งของ subglottis เลย โดยแบ่งเป็น supraglottis 63 ราย (ร้อยละ 46.0) และ glottis 74 ราย (ร้อยละ 54.0) (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** ตารางแสดงจำนวนผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงในช่วงปี พ.ศ. 2562-2564 แบ่งตามส่วนย่อยตำแหน่งของมะเร็งที่พบ

ส่วนย่อยของมะเร็งกล่องเสียง	จำนวน (ร้อยละ)
supraglottis	63 (46.0)
glottis	74 (54.0)
subglottis	0 (0.0)
<b>รวม</b>	<b>137 (100.0)</b>

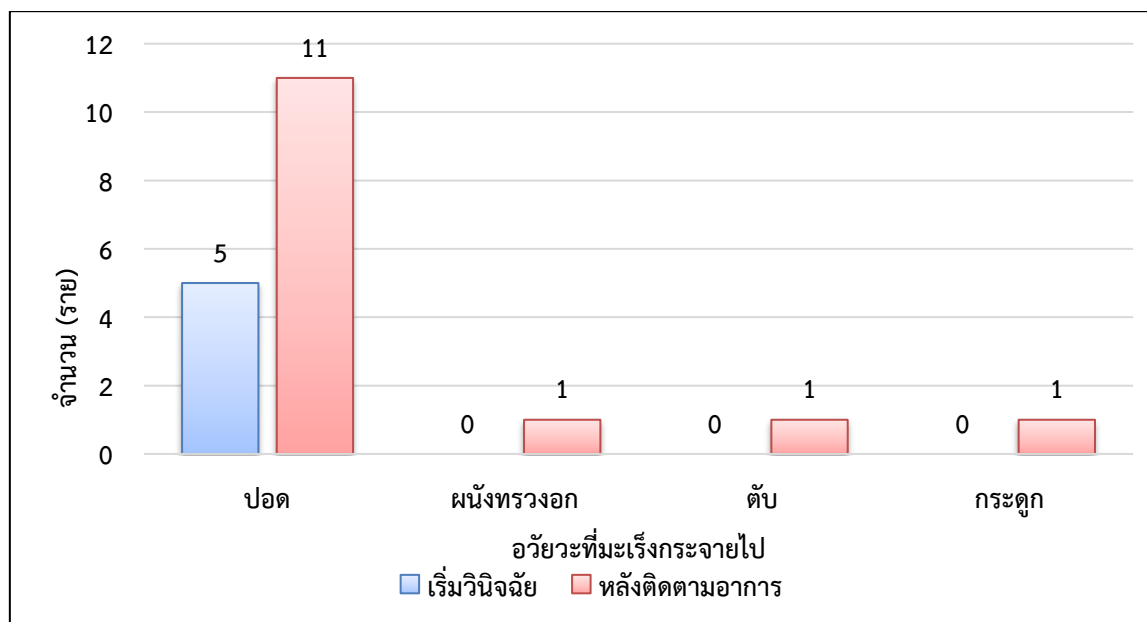
ได้มีการเก็บข้อมูลระยะเวลาและความรุนแรงของโรคเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยมะเร็งกล่องเสียงพบว่าระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการจนกระทั่งได้รับการวินิจฉัย คือ 5 เดือน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9) ส่วนความรุนแรงของโรคได้ใช้อาการหรืออาการแสดงของภาวะทางเดินหายใจส่วนต้นอุดกั้นเป็นหลักในการประเมิน พบว่ามีผู้ป่วยที่มีภาวะทางเดินหายใจอุดกั้น จนต้องได้รับการดูแลทางเดินหายใจเร่งด่วนทั้งสิ้น 57 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.6

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาพบแพทย์ในระยะท้ายของโรค ซึ่งได้ทำการแบ่งระยะของโรคตาม National Comprehensive Cancer Network (NCCN)<sup>7</sup> โดยพบว่าเป็นโรคระยะท้ายถึง 99 ราย (ร้อยละ 72.3) ถูกกำหนดจากมะเร็งปฐมภูมิที่อยู่ในระยะ T3 หรือ T4 89 ราย ที่เหลืออีก 10 ราย ถูกกำหนดจากการที่มีมะเร็งกระจายมาที่ต่อมน้ำเหลืองที่คอ โดยที่มีมะเร็งปฐมภูมิอยู่ในระยะ T1 หรือ T2 (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** จำนวนผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงแบ่งตามระยะโรค ในช่วงเดือนมกราคม 2562 ถึง ธันวาคม 2564 โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา

ระยะโรค	จำนวน (ร้อยละ)
I	15 (11.0)
II	20 (14.6)
III	43 (31.4)
IVA	44 (32.1)
IVB	8 (5.8)
IVC	5 (3.6)
ข้อมูลไม่เพียงพอ	2 (1.5)
<b>รวม</b>	<b>137 (100.0)</b>

พบผู้ป่วย 5 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีการกระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นในขณะได้รับการวินิจฉัย แต่หลังจากได้ติดตามผู้ป่วยต่อไปพบว่าผู้ป่วยที่มีการกระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นเพิ่มขึ้นอีก 7 ราย รวมเป็น 12 ราย โดยพบว่าปอดเป็นอวัยวะที่มีการกระจายไปมากที่สุด (11 ราย) และยังพบการกระจายไปยังปอด ตับ และกระดูก ในผู้ป่วยรายเดียวกัน 1 ราย ดังแสดงในแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 3 แผนภูมิแสดงจำนวนการกระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะต่าง ๆ ของผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียง ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เดือนมกราคม 2562 - ธันวาคม 2564

นอกจากนี้ยังพบการเกิดมะเร็งที่อวัยวะอื่นร่วมด้วยโดยที่ไม่ได้เป็นต้นกำเนิดเดียวกันกับกล่องเสียงทั้งสิ้น 9 ราย โดยพบมะเร็งหลอดอาหารมากที่สุด (3 ราย) ดังข้อมูลในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนผู้ป่วยและอวัยวะที่พบมะเร็งที่มีต้นกำเนิดอื่นในผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียง โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา เดือนมกราคม 2562 - ธันวาคม 2564

อวัยวะที่พบมะเร็ง	จำนวน (ราย)
ลำไส้ใหญ่และต่อมลูกหมาก	1
หลอดอาหาร	3
ตับ	1
เหงือกล่าง	1
ปอด	2
คอหอยส่วนกลาง	1

การรักษามะเร็งกล่องเสียง พบว่าในระยะแรกได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาเป็นหลัก ส่วนในระยะท้าย จะได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดกล่องเสียงร่วมด้วยซึ่งมีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทั้งหมด 21 ราย (ร้อยละ 15.3) ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา หรือรังสีรักษาร่วมกับเคมีบำบัด 90 ราย (ร้อยละ 65.7) และปฏิเสธการรักษาหรือไม่ได้รับการรักษาเนื่องจากสภาพร่างกายไม่พร้อมต่อการรักษา 26 ราย (ร้อยละ 19.0)

## วิจารณ์

ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการศึกษาพบว่า อัตราการเกิดใหม่ของมะเร็งกล่องเสียงในโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา ในช่วงปี พ.ศ. 2562-2564 คิดเป็นค่าเฉลี่ย 1.74 ราย ต่อแสนประชากร ซึ่งสามารถใช้อ้างอิงอัตราผู้ป่วยของจังหวัดนครราชสีมาได้ใกล้เคียงเนื่องจากผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงเกือบทั้งหมดของโรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมา จะต้องส่งตัวผู้ป่วยเพื่อมารับการวินิจฉัยหรือรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา ซึ่งหากเทียบอัตราการเกิดโรคกับประเทศไทยแล้วยังพบว่ามีจำนวนน้อยกว่า

อัตราการเกิดโรคมะเร็งกล่องเสียง ในการศึกษาที่พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงเหมือนกับการศึกษาที่มีก่อนหน้านี้อ<sup>8,9</sup> แต่จะมีอัตราส่วนที่สูงกว่าค่อนข้างมากอาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยอื่น เช่น ประวัติการดื่มสุรา และประวัติการสูบบุหรี่ที่พบในเพศชายสูงกว่าเพศหญิง (ผู้ป่วยมะเร็งกล่องเสียงเพศหญิงพบประวัติการสูบบุหรี่ หรือดื่มสุรา เพียงร้อยละ 28.6)

ปัจจัยอื่น ๆ ที่พบว่ามี ความเกี่ยวข้อง กับโอกาสของการเกิดมะเร็งกล่องเสียงจากที่มีการศึกษามาก่อนหน้านี้ ได้แก่ภาวะกรดไหลย้อน<sup>10,11</sup> ทางผู้ศึกษาได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน แต่พบว่าไม่ได้มีการบันทึกข้อมูลที่เพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์ได้จึงไม่ได้รายงานผล ซึ่งอาจจะวางแผนในการเก็บข้อมูลในอนาคตเพื่อให้นำมาศึกษาต่อไปได้ ตำแหน่งที่พบมะเร็งกล่องเสียงในการศึกษาอื่น ๆ พบว่ามักจะมีที่ glottis มากที่สุด<sup>12,13</sup> สอดคล้องกับผลการศึกษานี้ที่พบมะเร็งที่ glottis มากกว่า ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในประเทศไทยก่อนหน้านี้ที่พบบริเวณ supraglottis มากกว่า<sup>6</sup>

หากพิจารณาจากอาการและระยะมะเร็งของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ พบว่านับจากเริ่มมีอาการจนกระทั่งได้มาตรวจรักษาค่อนข้างนาน มีผลทำให้ระยะของโรคดำเนินไปมากโดยเฉพาะอาการทางเดินหายใจส่วนต้นอุดกั้น จนมีผลต้องทำการผ่าตัดเจาะคอเร่งด่วนเป็นจำนวนมาก ส่วนการกระจายของโรคมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นก็เป็นผลเนื่องมาจากความรุนแรงของมะเร็ง รวมถึงระยะเวลาอาการของโรคจนกระทั่งมาทำการรักษา หากได้ทำการวินิจฉัยช้าจะทำให้พบการดำเนินของโรคที่มากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งในการศึกษานี้พบการกระจายของโรคไปยังปอดมากที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาที่มีก่อนหน้า<sup>14</sup>

ในขณะที่การตรวจพบมะเร็งที่อวัยวะอื่นที่ไม่ใช่ต้นกำเนิดเดียวกันกับกล่องเสียง พบข้อมูลสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้า กล่าวคือพบมะเร็งหลอดอาหารมากที่สุดรองลงมาเป็นมะเร็งปอด<sup>15</sup> แต่ผลการศึกษการกระจายของมะเร็งกล่องเสียงไปยังอวัยวะอื่นและมะเร็งต้นกำเนิดอื่นยังมีจำนวนข้อมูลค่อนข้างน้อยจากการศึกษาครั้งนี้คาดว่าหากรวบรวมข้อมูลต่อไปจะทำให้ทราบแนวโน้มของมะเร็งดังกล่าวได้ต่อไป

## ข้อยุติ

อุบัติการณ์ของมะเร็งกล่องเสียงในโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา มีค่าต่ำกว่าอุบัติการณ์รวมของประเทศไทย จากข้อมูลที่รวบรวมได้ในช่วงปี 2562-2564 ผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ส่วนมากมักอยู่ในระยะท้ายของโรคทำให้มีผลต่อทางเลือกวิธีในการรักษา

## เอกสารอ้างอิง

1. Paul W. F, Bruce H. H, Valerie J. L, John K. N, K. Thomas R, J. Regan T. Cummings Otolaryngology Head and Neck Surgery. 7th ed. Canada: Elsevier; 2021.
2. คณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกัน และควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ National Cancer Control Programme (พ.ศ.2561-2565). กรุงเทพมหานคร; 2019.

3. สมจินต์ จินดาวิจักษณ, เสาวคนธ์ ศุกรโยธิน, สมชาย ณะสทธิชัย, อาคม ชัยวีระวัฒน์, วีรวุฒิ อิมสำราญ. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษา โรคมะเร็งกล่องเสียงและช่องคอส่วนล่าง. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท โฆสิต การพิมพ์ จำกัด; 2014.
4. World Health Organization [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 10]. Available from: <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/14-Larynx-fact-sheet.pdf>
5. สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 12]. Available from: <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/mainpage>
6. Ratana-Anekchai T, Vatanasapt P, Art-smart T. Laryngeal Cancer in Srinagarind Hospital. Srinagarind Medical Journal. 2003;18(1):16–20.
7. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Head and Neck Cancers Version: 2.2023 [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 26]. Available from: <https://www.nccn.org/guidelines/guidelines>
8. Cattaruzza MS, Maisonneuve P, Boyle P. Epidemiology of laryngeal cancer. Eur J Cancer B Oral Oncol. 1996 Sep;32B(5):293–305.
9. Zhang SS, Xia QM, Zheng RS, Chen WQ. Laryngeal cancer incidence and mortality in China, 2010. J Cancer Res Ther. 2015 Oct;11 Suppl 2:C143-8.
10. Parsel SM, Iarocci AL, Gastañaduy M, Winters RD, Marino JP, McCoul ED. Reflux Disease and Laryngeal Neoplasia in Nonsmokers and Nondrinkers. Otolaryngol Head Neck Surg. 2020 Sep;163(3):560–2.
11. Wang SM, Freedman ND, Katki HA, Matthews C, Graubard BI, Kahle LL, et al. Gastroesophageal reflux disease: A risk factor for laryngeal squamous cell carcinoma and esophageal squamous cell carcinoma in the NIH-AARP Diet and Health Study cohort. Cancer. 2021 Jun 1;127(11):1871–9.
12. Koirala K. Epidemiological Study of Laryngeal Carcinoma in Western Nepal. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16(15):6541–4.
13. Austen DF. Larynx. In: Schotten Feld D, Fraumeni JE. Cancer Epidemiology and Prevention. Philadelphia: WB Saunders, 1982.
14. Yafeng P, Yuming H, Zhenyuan L, Wei Z. Survival Analysis of Distant Metastasis of Laryngeal Carcinoma: Analysis Based on SEER Database. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2019 Jan;276(1):193–201.
15. N de V. Second Primary Tumours in Laryngeal Cancer. Acta Otorhinolaryngol Belg. 1992;46(2):153–9.