



สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

หลักการวินิจฉัยและรักษา

โรคต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ

Principal of Diagnosis and Treatment of

**Cervical
Lymphadenopathy**

วราลี มีงขวัณสุข

วิลากรณ์ ภัคคีดินแดน

วรालี มิ่งขวัญสุข.

หลักการวินิจฉัยและรักษาโรคต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ วรालี มิ่งขวัญสุข, วิลาภรณ์ ภักดีดินแดน.

1. เนื้องอกต่อมน้ำเหลือง. 2. ต่อมน้ำเหลือง -- พยาธิวิทยา. 3. คอ -- พยาธิวิทยา.

WH525

ISBN 978-616-602-125-7

ISBN (E-BOOK) 978-616-602-134-9

ลิขสิทธิ์ของผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ.วรालี มิ่งขวัญสุข

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พญ.วิลาภรณ์ ภักดีดินแดน

สงวนลิขสิทธิ์

ฉบับพิมพ์ครั้งที่ 1 เดือนกรกฎาคม 2567

จำนวน 100 เล่ม

ฉบับอิเล็กทรอนิกส์ (e-book) เดือนสิงหาคม 2567

จัดพิมพ์และจัดจำหน่ายโดยสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

99 หมู่ 18 อาคารโรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชั้น 2 ห้อง 205

ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12121

โทร. 085-112-6081, 085-112-6968

<http://thammasatpress.tu.ac.th>, e-mail: unipress@tu.ac.th

พิมพ์ที่โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ภาพปกโดย: นางสาวพิธานน์ อินอ้า

ภาพประกอบในเล่มโดย: นางสาวกัญจน์กมล โจมจตุรงค์, ผศ.พญ.วิลาภรณ์ ภักดีดินแดน

ราคาเล่มละ 600.- บาท

ประเภท

วิธีการใช้งาน

คำแนะนำในการใช้หรือการเก็บรักษา

คำเตือน/ข้อห้ามใช้/ข้อควรระวัง

วันเดือนปีที่หมดอายุ

หนังสือ

ใช้เพื่อการอ่าน

ควรเก็บในที่พ้นแสงแดด ควรเก็บในที่แห้ง

ห้ามวางไว้ใกล้ไฟ/ห้ามเปียกน้ำ

พ.ศ. 2573

สารบัญ

สารบัญรูป	(9)
สารบัญตาราง	(19)
คำนำ	(21)
กิตติกรรมประกาศ	(22)
คำชี้แจง	(23)
บทที่ 1 ศัพทวิทยา มิถุนวิทยา และกายวิภาคศาสตร์ของต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ Embryology, histology, and anatomy of cervical lymph nodes วิลาภรณ์ ภักดีดินแดน	1
บทที่ 2 ลักษณะภาพรังสีวินิจฉัยของต่อมน้ำเหลืองปกติบริเวณคอ Imaging appearances of normal cervical lymph nodes วราลี มิ่งขวัญสุข	29
บทที่ 3 การวินิจฉัยแยกโรคต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ Approach to cervical lymphadenopathy วิลาภรณ์ ภักดีดินแดน	55
บทที่ 4 เครื่องมือทางรังสีวิทยาสำหรับต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ Imaging modalities for cervical lymph nodes วราลี มิ่งขวัญสุข	87
บทที่ 5 แนวทางการแปลผลภาพรังสีวินิจฉัยสำหรับโรคต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ Imaging approach for cervical lymphadenopathy วราลี มิ่งขวัญสุข	117
บทที่ 6 ประเด็นทางคลินิกของโรคของต่อมน้ำเหลืองบริเวณคออักเสบ Clinical issue of inflammatory diseases of cervical lymph nodes วิลาภรณ์ ภักดีดินแดน	147

บทที่ 7	ภาพรังสีวินิจฉัยของโรคต่อมน้ำเหลืองบริเวณคออักเสบ Imaging of inflammatory diseases of cervical lymph nodes วรालี มิ่งขวัญสุข	167
บทที่ 8	ประเด็นทางคลินิกของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอแบบปฐมภูมิ Clinical issue of primary malignant diseases of cervical lymph nodes วิลาภรณ์ ภักดีดินแดน	191
บทที่ 9	ภาพรังสีวินิจฉัยของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอแบบปฐมภูมิ Imaging of primary malignant diseases of cervical lymph nodes วราลี มิ่งขวัญสุข	225
บทที่ 10	ประเด็นทางคลินิกของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอแบบทุติยภูมิ Clinical issue of metastatic diseases of cervical lymph nodes วิลาภรณ์ ภักดีดินแดน	251
บทที่ 11	ภาพรังสีวินิจฉัยของโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอแบบทุติยภูมิ Imaging of metastatic diseases of cervical lymph nodes วราลี มิ่งขวัญสุข	277
บทที่ 12	การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่คอ Neck dissection วิลาภรณ์ ภักดีดินแดน	299
บทที่ 13	ภาพรังสีวินิจฉัยบริเวณคอหลังผ่าตัดต่อมน้ำเหลือง Imaging of post-neck dissection วราลี มิ่งขวัญสุข	339
ดัชนี		359

คำนำ

ต่อมน้ำเหลืองที่คอโตเป็นสาเหตุของก้อนที่คอที่พบได้บ่อยโดยมีสาเหตุของโรคและแนวทางการรักษาได้หลากหลาย การซักประวัติ การตรวจร่างกาย รวมถึงการใช้เครื่องมือต่างๆ โดยเฉพาะภาพรังสีวินิจฉัยล้วนมีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยเหล่านี้ อย่างไรก็ตามยังไม่พบว่ามีหนังสือที่รวบรวมองค์ความรู้ในการวินิจฉัยและรักษาโรคต่อมน้ำเหลืองที่คอโตไว้เป็นภาษาไทย ผู้เขียนจึงเรียบเรียงหนังสือเล่มนี้ขึ้นโดยมุ่งหวังให้ผู้อ่านที่อยากอ่านหนังสือภาษาไทยอ่านเข้าใจง่ายที่สุด

หนังสือ *หลักการวินิจฉัยและรักษาโรคต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ* จัดทำขึ้นเพื่อรวบรวมองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อมน้ำเหลืองที่คอชนิดต่างๆ อย่างละเอียด เนื้อหาเริ่มจากองค์ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับศัลยวิทยา มิถุนวิทยา และกายวิภาคศาสตร์ รวมถึงกายวิภาคประยุกต์ที่พบในภาพรังสีวินิจฉัยของต่อมน้ำเหลืองที่คอ แนวทางการวินิจฉัยแยกโรคต่อมน้ำเหลืองที่คอโดยแบ่งเป็นการวินิจฉัยแยกโรคจากการตรวจทางคลินิกและการวินิจฉัยแยกโรคที่พบในภาพทางรังสีวินิจฉัย บทบาทของเครื่องมือทางรังสีวินิจฉัยชนิดต่างๆ ที่มีประโยชน์ในการวินิจฉัยโรคต่อมน้ำเหลืองที่คอ รวมถึงลักษณะภาพทางรังสีวินิจฉัยของโรคที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอชนิดต่างๆ นอกจากนี้ยังกล่าวถึงการรักษาโรคต่อมน้ำเหลืองที่คอโดยละเอียด ทั้งการรักษาโดยการให้ยาและเทคนิคการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่คอชนิดต่างๆ ในบทสุดท้ายยังได้กล่าวถึงลักษณะภาพทางรังสีวินิจฉัยที่พบหลังการผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองรวมถึงแนวทางการติดตามโรคด้วยภาพรังสีวินิจฉัยหลังการผ่าตัด

ในหนังสือนี้มีภาพประกอบเพื่อความเข้าใจมากกว่า 300 ภาพ โดยภาพทั้งหมดรวบรวมจากฐานข้อมูลของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ที่ผู้เขียนสังกัดอยู่ ในส่วนของภาพวาดประกอบทั้งหมดผู้เขียนได้จัดทำขึ้นใหม่โดยได้รับความช่วยเหลือจากผู้เกี่ยวข้อง

บรรณาธิการและผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่าองค์ความรู้ที่ได้รวบรวมไว้ในหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาแพทย์ แพทย์ทั่วไป แพทย์โสต คอ นาสิก ศัลยแพทย์ รังสีแพทย์และแพทย์ผู้สนใจชาวไทย ในการดูแลผู้ป่วยและเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์ในประเทศไทยต่อไป

วรลธิ มิ่งขวัญสุข
วิลาภรณ์ ภักดีดินแดน
บรรณาธิการ

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ไพรัช สายวิรุณพร แห่งภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำในส่วนเนื้อหาเรื่องการตรวจด้วยเครื่องสร้างภาพสนามแม่เหล็กไฟฟ้า

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อมรพล กันเลิศ แห่งภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาในการจัดเตรียมต้นฉบับ

ขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์ประจำภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ทุกท่านที่กรุณาให้ความคิดเห็นและคำแนะนำในการนิพนธ์

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ฝ่ายงานบริการการศึกษา เจ้าหน้าที่ธุรการประจำภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และเจ้าหน้าที่หน่วยงานรังสีโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่ให้ความช่วยเหลือตลอดมา

ขอขอบคุณคุณกัญจน์กมล ใจมจตุรงค์ และพิธานน์ อินอ่ำ ที่ช่วยจัดทำภาพประกอบและภาพปก

และท้ายสุดขอขอบคุณคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ตลอดจนโครงการหนังสือวิชาการที่น่าพิมพ์ ที่ให้โอกาสในการนิพนธ์และตีพิมพ์หนังสือเล่มนี้จนเป็นผลสำเร็จ

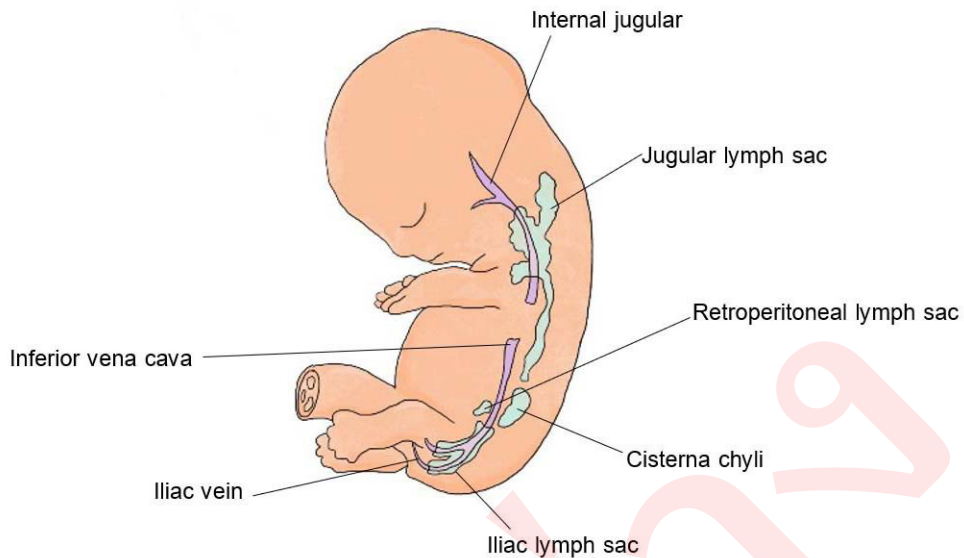
คำชี้แจง

หนังสือเล่มนี้ผู้พิมพ์เรียบเรียงขึ้นโดยอ้างอิงคำศัพท์จากระบบฐานข้อมูลของราชบัณฑิตยสถาน เพื่อให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์การเขียนหนังสือทางการแพทย์ อย่างไรก็ตามคำศัพท์บางคำไม่มีคำแปลเป็นภาษาไทย เช่น IgG4-related disease, Kimura disease หรือ Histiocytic Necrotizing Lymphadenitis ผู้พิมพ์จึงใช้ศัพท์ภาษาอังกฤษในการสื่อสารแทนเนื่องจากแพทย์น่าจะคุ้นเคยกับคำศัพท์เหล่านี้และง่ายต่อการเข้าใจมากกว่าใช้คำทับศัพท์เป็นภาษาไทย

ผู้พิมพ์มีความตั้งใจเรียบเรียงหนังสือเล่มนี้เพื่อเผยแพร่ให้นักศึกษาแพทย์ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป รวมถึงแพทย์ประจำบ้านและแพทย์เฉพาะทางสาขาต่างๆ ที่ทำการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของต่อมไทรอยด์หรือต่อมไทรอยด์ เนื้อหาของหนังสือเล่มนี้จึงปูพื้นฐานตั้งแต่ระดับเริ่มต้นจนถึงเนื้อหาในเชิงลึกทั้งในส่วนของการตรวจรักษาทางคลินิกและภาพทางรังสีวินิจฉัย การบรรยายภาพทางรังสีวินิจฉัยจึงเลือกใช้คำที่เข้าใจง่ายต่อนักศึกษาแพทย์และแพทย์สาขาต่างๆ กล่าวคือ บรรยายรอยโรคเป็น สีขาว เทา ดำ และมีวงเล็บคำศัพท์เทคนิคทางรังสีไว้ด้านท้าย เนื่องจากคำศัพท์เทคนิคเหล่านี้มีความแตกต่างกันตามเครื่องมือทางรังสีชนิดต่างๆ ผู้พิมพ์หวังว่าการบรรยายโดยวิธีนี้ทำให้ผู้อ่านเข้าใจเนื้อหาได้ดียิ่งขึ้น

โดยทั่วไปแล้วคำศัพท์ที่ใช้บรรยายลักษณะทางรังสีนั้นมี 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่บรรยายสิ่งที่ปรากฏในรอยโรคโดยตรง ได้แก่ high, intermediate และ low ตามด้วยคำศัพท์ทางเทคนิคของเครื่องมือชนิดต่างๆ กับอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งบรรยายสิ่งที่ปรากฏในรอยโรคโดยการเปรียบเทียบกับอวัยวะอื่น โดยส่วนใหญ่ใช้กล้ามเนื้อเป็นตัวเปรียบเทียบ ได้แก่ hyper-, iso- และ hypo- ตามด้วยคำศัพท์ทางเทคนิคของเครื่องมือชนิดต่างๆ ในหนังสือเล่มนี้ผู้พิมพ์ได้เลือกใช้การบรรยายด้วยคำที่แสดงถึงสิ่งที่ปรากฏในรอยโรคโดยตรงเหมือนกันหมดทั้งเล่มแม้คำบรรยายภาษาไทยอาจมีการเปรียบสีของรอยโรคกับสีของกล้ามเนื้อในบางส่วนของหนังสือ เพื่อให้ผู้อ่านที่ไม่คุ้นเคยกับคำศัพท์ทางรังสีเข้าใจได้ง่ายและไม่ได้ทำให้การสื่อความหมายของการแปลผลภาพเปลี่ยนแปลงไป

ในส่วนของภาพรังสีวินิจฉัยหลังฉีดสารเพิ่มความแตกต่าง (contrast media) นั้นมีหลักการแปลผลเหมือนกันทั้งในภาพเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ที่ใช้สารทึบรังสีและภาพจากเครื่องสร้างภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้าที่ใช้ Gadolinium ในการสร้างภาพ ผู้พิมพ์จึงรวบรวมไว้เป็นหัวข้อเดียวกันในทุกบทเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนของเนื้อหา โดยใช้คำว่าสารทึบรังสีเป็นตัวแทนในการบรรยายสารเพิ่มความแตกต่างทั้ง 2 ชนิด เนื่องจากเป็นคำที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายและคาดว่าผู้อ่านน่าจะเข้าใจได้ง่ายกว่าการใช้คำว่าสารเพิ่มความแตกต่าง



รูปที่ 1-1 ลักษณะตัวอ่อนอายุ 7 สัปดาห์ เริ่มปรากฏมีกระเปาะน้ำเหลืองปฐมภูมิ

Retroperitoneal lymph sac และซิสเทอร์นาคัยไล (Cisterna chyli) สองช่องทางขนาดใหญ่ (Right and left thoracic ducts) จะเชื่อมกับ Jugular lymph sacs เข้ากับ Cisterna chyli นี้ ต่อมาจะเกิดการเชื่อมประสาน (anastomosis) thoracic duct 2 อันนี้^{1, 2}

การเจริญเติบโตของท่อน้ำเหลืองใหญ่ธอแรซิก (Thoracic duct) (รูปที่ 1-2)

ท่อน้ำเหลืองใหญ่ธอแรซิกสร้างขึ้นจากการเชื่อมประสานระหว่างส่วนหาง (caudal) ของท่อน้ำเหลืองใหญ่ธอแรซิกด้านขวา การเชื่อมประสานระหว่างซ้ายและขวา ท่อน้ำเหลืองใหญ่ธอแรซิกและส่วนหัว (cranial) ของท่อน้ำเหลืองใหญ่ธอแรซิกด้านซ้าย ด้วยเหตุนี้จึงมีการเปลี่ยนแปลงเส้นทางจุดกำเนิดและจุดสิ้นสุดของท่อน้ำเหลืองใหญ่ธอแรซิกและท่อน้ำเหลืองทางด้านขวาเชื่อมกับระบบหลอดเลือดดำที่ venous angle รอยต่อระหว่างหลอดเลือดดำอินเทอร์นาลจูกลาร์และหลอดเลือดดำซับเคลเวียน เนื่องจาก primitive thoracic duct มีเป็นคู่ๆ จึงทำให้ thoracic duct มี variation ได้หลายอย่างทั้งในเรื่องจุดเริ่มต้น เส้นทางเดิน และจุดสิ้นสุด Right lymphatic duct มาจากส่วนหัว (cranial) ของท่อน้ำเหลืองใหญ่ธอแรซิกด้านขวากับ right lymphatic duct ต่อกับระบบหลอดเลือดดำที่มุมระหว่าง internal jugular vein กับ subclavian vein ส่วน superior part ของ cisterna chyli จะยังคงอยู่ใน adult ต่อไป¹⁻³

บทนำ

การตรวจวินิจฉัยโรคของต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอด้วยภาพรังสีวินิจฉัยมีสิ่งพื้นฐานที่ควรทราบ ได้แก่ ลักษณะภาพรังสีวินิจฉัยของต่อมน้ำเหลืองปกติและการจำแนกกลุ่มของต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ โดยภาพรังสีวินิจฉัย เนื่องจากการทราบลักษณะภาพรังสีวินิจฉัยของต่อมน้ำเหลืองปกติทำให้วินิจฉัยว่า ก้อนที่คลำได้เป็นต่อมน้ำเหลืองปกติ ก้อนชนิดอื่น หรือต่อมน้ำเหลืองที่เป็นโรค การจำแนกกลุ่มของต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอด้วยภาพรังสีวินิจฉัยมีประโยชน์ในการระบุตำแหน่งเพื่อการสื่อสารที่ตรงกัน ระหว่างรังสีแพทย์และแพทย์ผู้ทำการรักษา การระบุตำแหน่งที่ชัดเจนของต่อมน้ำเหลืองยังประโยชน์ในการจัดระยะโรคและติดตามโรคโดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยมะเร็ง

ลักษณะภาพรังสีวินิจฉัยของต่อมน้ำเหลืองปกติที่พบในเครื่องมือทางรังสีวินิจฉัยชนิดต่างๆ

(Imaging appearances of normal cervical lymph node)

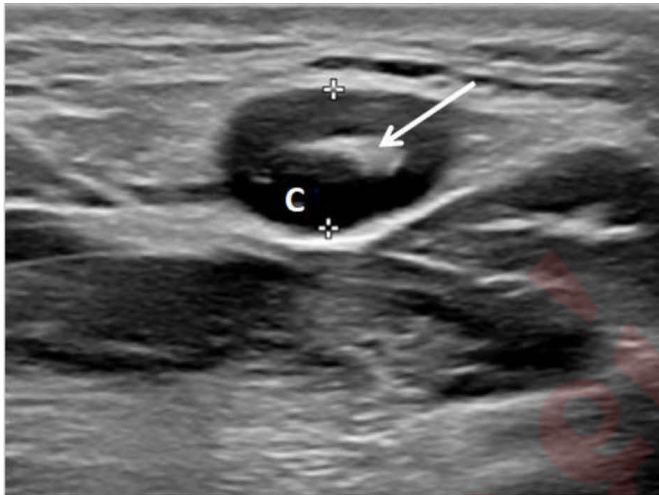
ต่อมน้ำเหลืองปกติที่ตรวจโดยเครื่องมือทางรังสีวินิจฉัยชนิดต่างๆ มีลักษณะร่วมเหมือนกันคือ มีขอบเรียบ (well-defined) เนื่องจากมีถุงหุ้ม (capsule) ซึ่งเป็นเนื้อเยื่อเกี่ยวพันชนิดหนา (dense connective tissue) มีรูปร่างรี (oval shape) หรือมีลักษณะคล้ายไต (reniform shape) แต่อาจมีรูปร่างกลมได้หากต่อมน้ำเหลืองมีขนาดเล็ก มักพบมีไขมันคั่นระหว่างต่อมน้ำเหลืองปกติและอวัยวะข้างเคียง อีกทั้งต่อมน้ำเหลืองปกติมักกระจายตัวกันห่างๆ ไม่รวมตัวเป็นกลุ่ม (group or cluster)¹⁻⁵

ลักษณะภายในของต่อมน้ำเหลืองปกติ (internal morphology) ที่พบในภาพรังสีวินิจฉัยชนิดต่างๆ มีรายละเอียดต่างกัน โดยแบ่งเป็นส่วนเปลือก (cortex) ซึ่งเป็นส่วนของเนื้อเยื่อน้ำเหลือง (lymphatic tissue) อยู่บริเวณขอบนอกของต่อมน้ำเหลืองและส่วนขั้ว (hilum) ซึ่งอยู่ด้านในของต่อมน้ำเหลือง มีไขมันเป็นองค์ประกอบหลัก อีกทั้งยังมีหลอดเลือดแดง (artery) หลอดเลือดดำ (vein) และท่อน้ำเหลือง (lymphatic duct) วิ่งผ่าน¹⁻⁴ ลักษณะภายในของต่อมน้ำเหลืองปกติมีลักษณะแตกต่างกันไปตามเครื่องมือที่ใช้ตรวจ ดังนี้

อัลตราซาวด์ (Ultrasound, US)

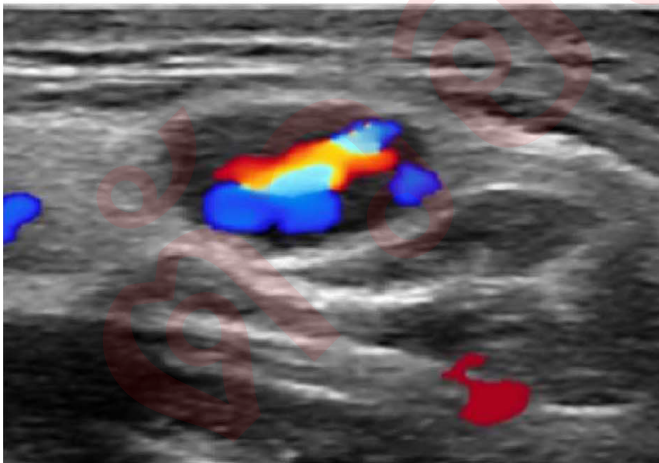
- ส่วนเปลือก (cortex) มีลักษณะเป็นสีดำ (low echogenicity) เมื่อเทียบกับกล้ามเนื้อ⁶ (รูปที่ 2-1)
- ส่วนขั้ว (hilum) มีลักษณะเป็นสีขาว (high echogenicity) เมื่อเทียบกับกล้ามเนื้อ เนื่องจากมีไขมันเป็นองค์ประกอบหลัก (รูปที่ 2-1)

- เมื่อเปิด color Doppler mode ต่อมน้ำเหลืองส่วนใหญ่ประมาณ 73% พบหลอดเลือดไปเลี้ยงต่อมน้ำเหลืองบริเวณขั้ว (hilar vascularity) และกระจายตัวออกไปบริเวณเปลือกแบบเป็นรัศมีทั่วๆ (radial symmetric)⁶ (รูปที่ 2-1) ในต่อมน้ำเหลืองส่วนน้อยอาจตรวจไม่พบหลอดเลือดไปเลี้ยงภายใน (avascularity) ด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ได้^{3, 6-9}



รูป A ultrasound grey scale

พบต่อมน้ำเหลืองมีขอบเรียบ
รูปร่างรี ส่วนเปลือก (C) มีสีดำ
(low echogenicity)
ส่วนขั้ว (ลูกศร) มีสีขาว
(high echogenicity)



รูป B ultrasound color

Doppler mode พบหลอดเลือด
ไปเลี้ยงต่อมน้ำเหลืองมากบริเวณขั้ว
(hilar vascularity)

รูปที่ 2-1 ลักษณะต่อมน้ำเหลืองปกติที่พบในภาพ ultrasound

ต่อมน้ำเหลืองที่คอโตเป็นโรคที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ แพทย์จึงควรมีความรู้ในการประเมิน และให้การวินิจฉัยแยกโรคจากก้อนที่คออย่างเป็นระบบโดยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจพิเศษที่เหมาะสมช่วยนำสู่การวินิจฉัยที่ถูกต้อง

การซักประวัติ

การซักประวัติทั่วไป

1. **อายุ** มีความสำคัญอันดับต้นๆ ในการวินิจฉัยโรค แบ่งกลุ่มได้เป็น เด็กอายุ 0-15 ปี ผู้ใหญ่ 15-40 ปี และอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ก้อนที่คอในสองกลุ่มแรกมักมีสาเหตุจากการอักเสบติดเชื้อหรือโรคที่เป็นแต่กำเนิดแต่ก้อนที่คอในกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไปควรนึกถึงสาเหตุจากมะเร็งเป็นอันดับแรก^{1, 2}
2. **เพศ** จากสถิติพบว่าก้อนที่คอบางชนิดพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย เช่น ก้อนของต่อมไทรอยด์และเนื้องอกบริเวณหลังกระดูกอ่อนคริคอยด์
3. **เชื้อชาติ** คนผิวขาวที่ใบหน้าถูกแสงแดดบ่อยๆ มีโอกาสเป็นมะเร็งผิวหนังมากกว่าคนผิวเหลืองและผิวดำ ในขณะที่คนเชื้อชาติจีนโดยเฉพาะทางตอนใต้ และบริเวณตะวันออกเฉียงใต้มักพบเป็นมะเร็งหลังโพรงจมูกมากกว่าเชื้อชาติอื่น
4. **อาชีพ** ผู้ป่วยที่มีอาชีพขายบริการทางเพศซึ่งมีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ หากพบว่ามีก้อนที่ลำคอมักเกิดจากวัณโรคของต่อมน้ำเหลืองหรือโรคติดเชื้อฉวยโอกาส
5. **ประวัติความเสี่ยงจากการติดเชื้อ** ผู้ป่วยที่มีประวัติฟันผุ ถอนฟัน หรือเหงือกเป็นหนอง ผู้ป่วยถูกสัตว์กัดหรือข่วน การคลุกคลีกับผู้ป่วยวัณโรค ประวัติมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV อาทิจากมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มเสี่ยง การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน
6. **ประวัติปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็ง** ได้แก่ การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ การเคี้ยวหมาก ผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่จะมีอุบัติการณ์เป็นมะเร็งศีรษะและลำคอสูงกว่าปกติ ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีประวัติการเคี้ยวหมากจะมีอุบัติการณ์เป็นมะเร็งในช่องปากมากกว่าคนทั่วไป
7. **อาการทั่วไปอื่นๆ** ผู้ป่วยที่มีต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอโตร่วมกับมีไข้ส่วนใหญ่จะบ่งบอกว่ามีการติดเชื้อหรือการอักเสบ ในขณะที่ผู้ป่วยอาการที่มีต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอโตร่วมกับเบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ผอมลงในระยะเวลาสั้นๆ จะบ่งบอกถึงมะเร็ง
8. **การใช้ยา** เนื่องจากยาบางชนิดอาจทำให้ต่อมน้ำเหลืองโตได้ อาทิ allopurinol, atenolol, captopril, carbamazepine, cephalosporin, hydralazine, penicillin, phenytoin, quinidine, sulfonamides เป็นต้น
9. **ประวัติอดีต** ประวัติการเกิดมะเร็งในครอบครัว

ตารางที่ 5-1 ลักษณะของต่อมน้ำเหลืองและก้อนที่คอชนิดอื่นที่พบในภาพรังสีวินิจฉัย

การจำแนก	ต่อมน้ำเหลือง	ก้อนที่คอชนิดอื่น
ลักษณะภายใน	อาจพบลักษณะของต่อมน้ำเหลืองปกติ	ไม่พบลักษณะของต่อมน้ำเหลืองปกติ
ชนิดของก้อน	พบเป็นชนิดก้อนตันได้บ่อย	พบก้อนได้ทุกชนิดขึ้นกับสาเหตุ
จำนวนของก้อน	มักมีหลายก้อนและอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม	มักเป็นก้อนเดียว
ตำแหน่งของก้อน	มักอยู่ในบริเวณที่เป็นช่องไขมัน ตามกลุ่ม (level) ของต่อมน้ำเหลือง	มักมีจุดกำเนิดชัดเจนในอวัยวะนั้นๆ

ที่มา: ดัดแปลงจาก Eisenmenger LB, Wiggins RH. Imaging of head and neck lymph nodes. Radiologic Clinics. 2015;53(1):115-32

เกณฑ์การวินิจฉัยต่อมน้ำเหลืองผิดปกติบริเวณคอ (Radiologic criteria for pathologic cervical nodes)

หลังจากที่เราพิจารณาแล้วว่าก้อนที่สงสัยเป็นต่อมน้ำเหลือง ประเด็นถัดมาที่ต้องพิจารณาคือต่อมน้ำเหลืองนั้นปกติหรือไม่ การวินิจฉัยต่อมน้ำเหลืองผิดปกติโดยลักษณะทางรังสีพิจารณาจากหลายปัจจัย ได้แก่ ขนาดของต่อมน้ำเหลือง (size criteria) ลักษณะภายในต่อมน้ำเหลือง (morphology) รูปร่างของต่อมน้ำเหลือง (shape) ขอบเขตของต่อมน้ำเหลือง (margin) เนื้อเยื่อข้างเคียงต่อมน้ำเหลือง (perinodal soft tissue) และการกระจายตัวของต่อมน้ำเหลือง (distribution) โดยมีรายละเอียดดังนี้³

ขนาดของต่อมน้ำเหลือง (size criteria)

ขนาดของต่อมน้ำเหลืองผิดปกติบริเวณคอนั้นมีความหลากหลายขึ้นกับตำแหน่งของต่อมน้ำเหลือง อายุของผู้ป่วยและวิธีการวัด ขนาดของต่อมน้ำเหลืองเพียงอย่างเดียวจึงเป็นเกณฑ์วินิจฉัยที่มีความน่าเชื่อถือน้อย (not reliable criteria) ในการวินิจฉัยแยกต่อมน้ำเหลืองปกติออกจากต่อมน้ำเหลืองที่เป็นโรค^{4, 5} เนื่องจากต่อมน้ำเหลืองที่มีขนาดใหญ่อาจเกิดจาก benign hyperplasia โดยเฉพาะต่อมน้ำเหลืองกลุ่ม I (submandibular) และ II (jugulodigastric) อีกทั้งต่อมน้ำเหลืองที่มีขนาดเล็กก็อาจมีเซลล์มะเร็งอยู่ภายในได้ ทั้งนี้การวินิจฉัยโรคโดยใช้ขนาดของต่อมน้ำเหลือง (size criteria) ที่มีขนาดใหญ่จะมีความจำเพาะ (specificity) ในการวินิจฉัยโรคสูงแต่มีความไว (sensitivity) ต่ำ ในทางกลับกันหากใช้ขนาดของต่อมน้ำเหลืองที่เล็กลงเป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัยต่อมน้ำเหลืองที่เป็นโรคจะมีความไว (sensitivity) เพิ่มขึ้นแต่ความจำเพาะ (specificity) ลดลง

ประเด็นทางคลินิกของโรคมะเร็งของต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอแบบปฐมภูมิ (Clinical issue of primary malignant diseases of cervical lymph nodes) การวินิจฉัยและการรักษาโรคดังต่อไปนี้

โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

เป็นโรคมะเร็งทางโลหิตวิทยาที่มีอุบัติการณ์สูงสุดในคนไทย ถึงแม้จะมีอุบัติการณ์สูง โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองก็ยังคงเป็นโรคมะเร็งที่พบมีอุบัติการณ์ของการหายขาดจากโรคหลังการรักษาได้สูงสุดโรคหนึ่ง ตัวอย่างเช่น โรค Hodgkin lymphoma, โรค diffuse large B-cell lymphoma เป็นต้น

มะเร็งต่อมน้ำเหลือง คือ มะเร็งของเนื้อเยื่อน้ำเหลืองโดยมีลักษณะการเพิ่มจำนวนของเซลล์ซึ่งเกิดจากการแบ่งตัวของเซลล์เม็ดเลือดขาวหรือเซลล์ตั้งต้นซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบภูมิคุ้มกัน โดยเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดของศีรษะและคอที่เป็นชนิดที่ไม่ใช่เอพิทีเลียมเซลล์ (nonepithelial malignancy) แบ่งเป็น 2 ชนิดใหญ่ๆ คือ Hodgkin lymphoma (HL) และ non-Hodgkin lymphoma (NHL) สำหรับอุบัติการณ์ของ NHL : HD ที่มีการศึกษาไว้ในคนไทย ประมาณ 4 : 1¹ แต่ในคนไทยอุบัติการณ์ของ NHL : HD ที่มีรายงานไว้ประมาณ 6 : 1² และ 11 : 1³

การจัดแบ่งกลุ่มโรคโดยอาศัย histopathology, immunophenotype และ cytogenetics ตาม WHO 2008 classification⁴ (ดังตารางที่ 8-1) แบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม คือ

1. Mature B-cell neoplasms
2. Mature T-cell and NK-cell neoplasms
3. Hodgkin lymphoma
4. post-transplant lymphoproliferative Disorders

บทนำ

โรคมะเร็งแพร่กระจายมาต่อมน้ำเหลืองในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอมีความสำคัญเนื่องจากมีผลต่อการบอกระยะโรค (staging) การวางแผนการรักษา (treatment planning) การพยากรณ์โรค (prognosis) และอัตราการอยู่รอด (survival rate)¹⁻³

มีรายงานว่าโรคมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่มีมะเร็งแพร่กระจายมาที่ต่อมน้ำเหลืองที่คอก่อนมีแนวโน้มการเกิดมะเร็งแพร่กระจายระยะไกล (distant metastasis) มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีมะเร็งแพร่กระจายมาที่ต่อมน้ำเหลือง โดยผู้ป่วยที่ไม่มีมะเร็งแพร่กระจายมาที่ต่อมน้ำเหลืองพบมะเร็งแพร่กระจายระยะไกลเพียง 7% ในขณะที่ผู้ป่วยที่มีมะเร็งแพร่กระจายมาที่ต่อมน้ำเหลืองตั้งแต่ 3 ต่อมนขึ้นไปพบมะเร็งแพร่กระจายระยะไกลถึง 50% อีกทั้งการพบโรคมะเร็งแพร่กระจายมาที่ต่อมน้ำเหลืองยังทำให้อัตราการอยู่รอดที่ 5 ปี (5-year survival rate) ลดลงถึงเกือบ 50%¹⁻³

บทบาทของภาพรังสีวินิจฉัยต่อโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองแบบทุติยภูมิ (Role of imaging in metastatic cervical lymph node)

ภาพรังสีวินิจฉัยมีบทบาทสำคัญในการจัดระยะของมะเร็งแพร่กระจายมาที่ต่อมน้ำเหลือง (N stage) เนื่องจากให้ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการรักษาได้แม่นยำมากกว่าการตรวจร่างกายเพียงอย่างเดียว ช่วยให้วางแผนการรักษาได้ดียิ่งขึ้นโดยเฉพาะการเลือกชนิดของการผ่าตัดต่อมน้ำเหลือง (type of neck dissection) ข้อมูลเหล่านี้ ได้แก่ จำนวนของต่อมน้ำเหลืองที่มีมะเร็งแพร่กระจาย ตำแหน่งและการกระจายตัวของต่อมน้ำเหลืองว่าเป็นด้านเดียว (unilateral) หรือสองด้าน (bilateral) รวมถึงขนาดของต่อมน้ำเหลือง^{1, 4}

นอกจากนี้ภาพรังสีวินิจฉัยยังช่วยตรวจวินิจฉัยมะเร็งแพร่กระจายมาที่ต่อมน้ำเหลืองที่คอในกรณีที่ไม่พบจากการตรวจร่างกาย (clinically silent adenopathy) ซึ่งอาจทำให้เปลี่ยนระยะของโรค (N stage) จาก N0 เป็น N1 โดยอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะนี้จากงานวิจัยต่างๆ ให้ผลที่ค่อนข้างหลากหลายตั้งแต่ 2.5% ถึง 71%^{1, 5}

โดยทั่วไปผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งบริเวณศีรษะและลำคอก็มักได้รับการทำภาพรังสีวินิจฉัยชนิดภาพตัดขวาง (cross-sectional imaging) ได้แก่ CT หรือ MRI ทุกรายก่อนการรักษา เนื่องจากมีความสำคัญในการประเมิน primary tumor (T-staging) และต่อมน้ำเหลืองที่มีมะเร็งแพร่กระจาย (metastatic node, N-staging)⁶

หลักการวินิจฉัยและรักษา โรคต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ

หนังสือเล่มนี้รวบรวมเนื้อหาของ “โรคต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ” ทั้งในส่วนของการประเมินทางคลินิกและภาพรังสีวินิจฉัย โดยปูพื้นฐานตั้งแต่ศัพทวิทยา มิถุนวิทยา และกายวิภาคศาสตร์ ไปจนถึงการซักประวัติ ตรวจร่างกาย การวินิจฉัยและการรักษาโรคของต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ รวมถึงเนื้อหาทางด้านรังสีวินิจฉัยซึ่งได้กล่าวถึงลักษณะภาพรังสีวินิจฉัยของต่อมน้ำเหลืองปกติบริเวณคอ หลักการเลือกใช้เครื่องมือทางรังสีวิทยานิตต่างๆ และมีเนื้อหาทางรังสีวินิจฉัยของโรคต่อมน้ำเหลืองที่คอคู่เคียงกันไปกับประเด็นทางคลินิกของโรคของต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอในแต่ละบท อันได้แก่ โรคต่อมน้ำเหลืองอักเสบ โรคมะเร็งต่อมน้ำเหลือง และโรคมะเร็งแพร่กระจายมาที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ ในส่วนท้ายของเล่มยังได้กล่าวถึงเทคนิคการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองชนิดต่างๆ และลักษณะภาพรังสีวินิจฉัยที่พบหลังการผ่าตัด รวมถึงแนวทางการติดตามโรคด้วยภาพรังสีวินิจฉัย

แพทย์หญิงวรลี มั่งขวัญสุข

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- พบ., ว.ว. รังสีวิทยาวินิจฉัย
- Certificate, Research Fellowship in Head and Neck Imaging, Massachusetts Eye and Ear Infirmary, MA, USA
- Certificate, Research Fellowship in Head and Neck Imaging and Neuroradiology, University of Pennsylvania, PA, USA

แพทย์หญิงวิลากรณ์ ภักดีดินแดน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชา คอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- พบ., ว.ว. โสต คอ นาสิกวิทยา
- ประกาศนียบัตร แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขามะเร็งศีรษะและลำคอ โรงพยาบาลราชวิถี

ISBN 978-616-602-125-7



9 786166 021257

ราคา 600 บาท
หมวดแพทยศาสตร์

<http://thammasatpress.tu.ac.th>