

การรักษา มะเร็งริมฝีปากล่างในรายระยะเริ่มต้นและระยะลุกลามโรงพยาบาลพิจิตร  
Treatment of Lower Lip Cancer in early and advanced cases at Phichit Hospital

ไพรัตน์ ศรีพลากิจ พ.บ.\*

บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อรายงานการรักษาผู้ป่วย มะเร็งริมฝีปากล่างในโรงพยาบาลพิจิตร และเพื่อนำเสนอวิธีการผ่าตัดเพื่อซ่อมแซมริมฝีปากล่างด้วยเทคนิค Webster flap ในผู้ป่วยมะเร็งริมฝีปากล่างระยะ T4

**วิธีการศึกษา :** การศึกษาพรรณากลับข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารักษา มะเร็งริมฝีปากล่างในระยะลุกลามที่โรงพยาบาลพิจิตร ระหว่าง ตุลาคม พ.ศ. 2545 ถึงกันยายน พ.ศ. 2549 และเป็นรายงานผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 60 ปี ที่ได้รับการซ่อมแซมริมฝีปากด้วยเทคนิค Webster flap

**ผลการศึกษา :** พบว่าจำนวนผู้ป่วยมะเร็งริมฝีปากมีจำนวนทั้งสิ้น 41 คน (เพศหญิง 40 ราย และเพศชาย 1 ราย) ในจำนวนนั้นเป็นผู้ป่วยมะเร็งริมฝีปากล่าง 40 ราย และผู้ป่วยมะเร็งริมฝีปากบน 1 ราย ผู้ป่วยที่มีเนื้องอกจัดอยู่ในระยะ T1 และ T2 (7 ราย) จำเป็นต้องผ่าตัดไม่เกิน 2 ใน 3 ส่วนของริมฝีปากล่าง จะใช้เทคนิค Wedge excision (primary closure) ส่วนผู้ป่วยที่มีเนื้องอก

จัดอยู่ในระยะ T4 (2 ราย) จำเป็นต้องผ่าตัดมากกว่า 2 ใน 3 ส่วนของริมฝีปากล่าง จะใช้เทคนิค Webster flap พบว่าหลังการผ่าตัด 12 เดือน พบว่าผู้ป่วยมีผลการรักษาที่ดีทุกราย

**สรุป :** เทคนิคการผ่าตัดมะเร็งริมฝีปากล่างขึ้นอยู่กับขนาดและตำแหน่งของเนื้องอก

**คำสำคัญ :** มะเร็งริมฝีปากล่าง, การซ่อมแซมริมฝีปาก, เทคนิคเวปสเตอร์แฟลป

Abstract

**Objectives :** To report the treatment of lip cancer patients in Phichit Hospital and to present a surgical technique for the reconstruction of lower lip by Webster flap technique in patient with advanced lower lip cancer.

**Method :** A retrospective descriptive study of lower lip cancer patients was conducted at Phichit Hospital between October 2002 and September 2006.

\* นายแพทย์ 7 กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลพิจิตร

A case report of 66 years old Thai female underwent lip reconstruction by Webster flap technique.

**Results :** The total number of patients with lip cancer was 41 (40 females and 1 male). There were 40 lower lip cancer and 1 upper lip cancer. Tumor classified as T1 and T2 (7 cases), requiring a resection up to 2/3 of lower lip, were treated with Wedge excision (primary closure) technique. The cases classified as T4 (2 cases), in which the lesion required resection of more than 2/3 of lower lip, were treated with Webster flap technique. The surgical outcomes for all patients at 12 months were excellent to good result.

**Conclusions :** Lower lip cancer has been treated with different techniques depending on the size and location of the defect.

**Keywords :** Lower lip cancer, Lip reconstruction, Webster flap technique.

## บทนำ

ในแต่ละปีทั่วโลกพบมะเร็งที่บริเวณศีรษะและคอได้ประมาณร้อยละ 5 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด โดยประมาณร้อยละ 2.5 ของผู้ป่วยเป็นมะเร็งของช่องปาก<sup>1</sup> พยาธิวิทยาของมะเร็งดังกล่าวเกิดจากเซลล์มะเร็งชนิด squamous cell carcinoma, basal cell carcinoma และ adenocarcinoma เป็นต้น โดยเซลล์มะเร็งชนิด squamous cell carcinoma พบได้มาก ส่วน basal cell

carcinoma และ adenocarcinoma พบได้น้อย<sup>1</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าเซลล์มะเร็งชนิด squamous cell carcinoma พบได้มากบริเวณริมฝีปากล่าง ส่วน basal cell carcinoma พบบริเวณริมฝีปากบน<sup>10</sup> โดยมากกว่าร้อยละ 90 เป็นเซลล์มะเร็งชนิด squamous cell carcinoma การเกิดขึ้นของเซลล์มะเร็งชนิดนี้มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับวิถีการดำรงชีวิตและสถานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วย โดยอุบัติการณ์เกิดได้มากในประเทศที่กำลังพัฒนามากกว่าประเทศที่เจริญแล้ว<sup>2</sup> ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งริมฝีปากได้แก่ ปัจจัยภายนอก เช่น การสัมผัสแสงแดด ปัจจัยจากพฤติกรรม เช่น การเคี้ยวหมาก การสูบบุหรี่ อาชีพ การติดเชื้อไวรัส และปัจจัยภายใน เช่น พันธุกรรม เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตามกลไกที่แน่นอนของการเกิดโรคดังกล่าวยังไม่ชัดเจน สารก่อมะเร็งอย่างเดียวยังไม่ใช่ว่าสำคัญ แต่เกิดจากผู้ป่วยสัมผัสปัจจัยเสี่ยงหลายๆอย่างร่วมกัน<sup>7</sup> มะเร็งชนิดนี้เจริญช้าโดยจะพบก็ต่อเมื่อมีการเจริญเต็มที่และแพร่กระจายไปบริเวณต่อมน้ำเหลืองแล้ว โดยทั่วไปแล้วการรักษาโรคมะเร็งดังกล่าวในปัจจุบันจำเป็นต้องใช้วิธีร่วมกันของการใช้รังสีบำบัดและการผ่าตัด

การผ่าตัดมะเร็งริมฝีปากจำเป็นต้องตัดเนื้อเยื่อที่เป็นมะเร็ง รวมทั้งต่อมน้ำเหลืองออกจำนวนมาก การเสริมสร้างริมฝีปากใหม่ให้สามารถทำงานได้ดั้งเดิม เช่น การหายใจ การพูด การเคี้ยว การกลืน ความรู้สึก รวมทั้งลักษณะรูปร่าง มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย วิธีการผ่าตัดมีหลายประเภทตั้งแต่ระดับง่ายจนถึงระดับยาก เช่น simple closure, local flap และ

regional flap เป็นต้น<sup>3</sup> การพิจารณาเลือกวิธีการผ่าตัดต้องคำนึงปัจจัยด้านต่างๆ เช่น ตำแหน่งของการเกิดมะเร็ง ผู้ป่วย ทักษะและความชำนาญของแพทย์ เป็นต้น

จุดประสงค์ของการศึกษานี้ เพื่อรายงานข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งช่องปากที่เข้ารับการรักษาที่กลุ่มงานโสตศอนาสิก โรงพยาบาลพิจิตร นอกจากนี้แล้วยังนำเสนอวิธีการผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งริมฝีปากล่างด้วยวิธี Webster Flap

## รายงานผู้ป่วย

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาเก็บข้อมูลย้อนหลังในช่วงเวลา 4 ปี ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2545 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2549 ในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลพิจิตรและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งริมฝีปาก นำข้อมูลจากเวชระเบียนและบันทึกผู้ป่วยในมาวิเคราะห์และจำแนกข้อมูลตามอายุ เพศ ประวัติ ขนาดเนื้องอก วิธีการผ่าตัด และผลการรักษา เป็นต้น การตรวจวินิจฉัยโดยผู้นิพนธ์ทำโดยการส่องดูอย่างละเอียด การคลำทั้งบริเวณที่เป็นและบริเวณต่อมน้ำเหลือง การตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ และการเอ็กซเรย์ รวมทั้งกำหนดตำแหน่งของเนื้องอกให้เป็นริมฝีปากบนและริมฝีปากล่าง และวัดขนาดของเนื้องอกที่บริเวณที่กว้างที่สุด ซึ่งจัดจำแนกขนาดเนื้องอกและระดับความรุนแรงของมะเร็งริมฝีปากเป็นไปตาม The American Joint Committee on Cancer (AJCC) ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเพื่อซ่อมแซมริมฝีปากล่างโดยใช้เทคนิค Wedge excision & Primary closure และ

เทคนิคโยกย้าย Flap โดยผู้นิพนธ์ นอกจากนี้แล้วได้มีการติดตามผลหลังการผ่าตัดที่ระยะเวลา 12 เดือน

## History and examination

There were one male and one female aged 70 years old and 66 years old, respectively. Both patients presented to us with a squamous cell carcinoma of the lower lip. On physical examination, the tumor was entired lower lip , and no lymph nodes could be palpated in the neck (T<sub>4</sub>N<sub>0</sub>M<sub>0</sub>). A radical full-thickness rectangular shaped excision, including a 1 cm safety margin around the tumor, was performed under general anesthesia. Bilateral oral commissures were preserved at a distance of 2 cm (distance from the angle) from the right and 3 cm from the left. The excision defect (80-90%) was reconstructed basically by way of the Webster method.

## Surgical technique

The squamous cell carcinoma is removed as a quadrilateral segment, with its lower border at the labiomental groove and 1 cm. margin. The inferior incisions from the edges of the defect are made 4 mm. from the alveobuccal sulcus in order to leave a strip of anchoring tissue for subsequent advancing sutures and inner flap lining. On each side, the ends of the incisions running laterally from the commissures can be chosen by determining the positions of the upper lip-cheek grooves close to commissure level, the need for horizontal advancement, and by drawing the skin

at the upper edges of the labial defect together in midline. A straight line from the commissures is drawn laterally on each side. Then, two triangles are outlined lateral to the nasolabial fold on both sides with their bases on the straight line being about one-third to half the width of the resection defect. Then, the triangular-shaped skin and subcutaneous excisions are performed. This facilitates the medial advancement of the cheek flaps, yet at the same time avoids creating marked bulging of the upper lip and cheeks on closure. On each side, the inferior incisions are extended around the labiomental fold to the submental region. The excision of triangles in the submental region corrected for the advancement. Two triangles are marked lateral to the labiomental groove. Triangular excisions of the skin and the subcutaneous

tissue are performed. Finally, the cheek flaps are advanced medially and closure is performed in layers-mucosa, muscle and skin. Figure 1 illustrates one case.

#### หลังการผ่าตัด

In all patients, healing was uneventful following the surgery. Follow-up studies of these patient's lower lips three months after surgery demonstrated the presence of both sensory and motor innervations in the reconstructed lower lips. Their oral competence was near to normal with no drooling. The scars hidden in the facial grooves were well concealed and the scars were acceptable with a satisfactory aesthetic outcome.



A



B



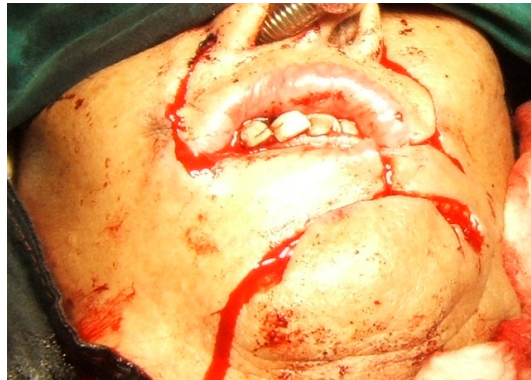
C



D



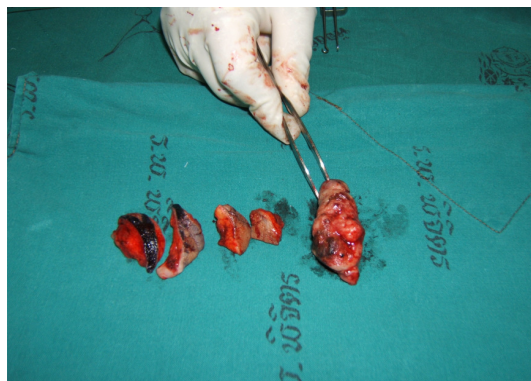
E



F



G



H

ภาพที่ 1 A 66 years old female patient who underwent reconstruction of lower lip defect with the Webster method: (A) Carcinoma of the lower lip, (B-C) The design of tumor excision, (D-E) The bilateral cheek advancement flaps, (F) Advancement of bilateral cheek flaps medially for closure, (G) Early postoperative picture demonstrating the lines of closure (H) Lower lip carcinoma and two triangles of cheek.

ผลการศึกษา

ช่วงเวลาที่ศึกษามีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งริมฝีปากโดยผู้นิพนธ์จำนวนทั้งสิ้น 41 ราย เป็นเพศหญิงจำนวน 40 ราย และเพศชายจำนวน 1 ราย พบว่าเป็นมะเร็งริมฝีปากล่างจำนวน 40 ราย และมะเร็งริมฝีปากบน 1 คน ผู้ป่วยมะเร็งริมฝีปากล่างพบว่ามีอายุอยู่ในช่วง 39-72 ปี ดังตารางที่ 1 ผู้ป่วยจำนวน 35 ราย มีประวัติเคี้ยวหมาก ส่วนอีก 6 รายมีประวัติการสูบบุหรี่ จากการตรวจชิ้นเนื้อพบว่าผู้ป่วย 38 ราย เป็นเซลล์มะเร็งชนิด squamous cell carcinoma โดยที่ไม่พบเซลล์มะเร็งชนิด basal cell carcinoma เมื่อวัดขนาดของเนื้องอกและจากการตรวจร่างกายผู้ป่วยสามารถจัดจำแนกระยะของมะเร็งได้ตามตารางที่ 2 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งริมฝีปากล่างร้อยละ 70 อยู่ในระยะ II และ III แนวทางการรักษาผู้ป่วยมะเร็งริมฝีปากทำโดยการผ่าตัดและการใช้รังสีรักษา วิธีการผ่าตัดมี 2 วิธีคือ ใช้เทคนิค Wedge excision & Primary closure และเทคนิคโยกย้าย Flap โดยมีผู้ป่วยบางรายถูกส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น การศึกษาพบว่า การผ่าตัดโดยใช้เทคนิค Webster flap ในผู้ป่วยมะเร็งริมฝีปากล่างในประเทศไทยมีการรายงานไว้น้อยมาก จากข้อมูลการผ่าตัดผู้ป่วยมะเร็งริมฝีปากล่าง ณ โรงพยาบาลพิจิตร โดยผู้นิพนธ์มีจำนวน 2 ราย ซึ่งขอยกมาเป็นรายงานผู้ป่วยจำนวน 1 ราย ซึ่งรายละเอียดแสดงในตารางที่ 3 หลังการผ่าตัด 12 เดือน พบว่าผลการผ่าตัดของผู้ป่วยทุกรายอยู่ในเกณฑ์ดี

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งริมฝีปากล่าง

ช่วงอายุ (ปี)	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ
น้อยกว่า 30	0	0.0
30-39	1	2.5
40-49	5	12.5
50-59	14	35.0
60-69	18	45.0
มากกว่า 70	2	5.0
รวม	40	100

จากตาราง 1 พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งริมฝีปากล่าง พบได้มากในระหว่างอายุ 60 – 69 ปี (ร้อยละ 45) และไม่พบเลยในช่วงอายุน้อยกว่า 30 ปี

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละระยะของมะเร็งที่พบในผู้ป่วยมะเร็งริมฝีปากล่าง

ระยะของมะเร็ง	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ
I (T1N0M0)	5	12.5
II (T2N0M0)	10	25.0
III (T3N0M0)	18	45.0
IV (T4N0M0)	7	17.5
รวม	40	100

จากตาราง 2 พบว่า ระยะของมะเร็งที่พบในผู้ป่วยมะเร็งริมฝีปากส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ III (T3N0M0) ร้อยละ 45 ส่วนน้อยอยู่ในระยะที่ I (T1N0M0) ร้อยละ 12.5

**คำอธิบาย**

T1 = เนื้องอกมีขนาด  $\leq 2$  ซม., T2 = เนื้องอกมีขนาด 2 - 4 ซม., T3 = เนื้องอกมีขนาด  $> 4$  ซม., T4 = เนื้องอกรุกเข้าสู่เนื้อเยื่ออื่น, N0 = ไม่มีการแพร่กระจาย ไปต่อมน้ำเหลือง, M0 = ไม่มีการแพร่กระจาย ไปยังอวัยวะที่ห่างไกล

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละกระบวนการรักษาผู้ป่วยมะเร็งริมฝีปากล่าง

วิธีผ่าตัด / การส่งต่อ	จำนวนผู้ป่วย (ราย)	ร้อยละ
Wedge excision & Primary closure	13	32.5
Flaps		
Karapandzic flap technique	5	12.5
Webster flap technique	2	5.0
Other flap technique	18	45.0
ส่งต่อโรงพยาบาลอื่น	2	5.0
รวม	40	100

จากตาราง 3 พบว่า กระบวนการรักษาโดยวิธีผ่าตัด/การส่งต่อ ส่วนมากใช้เทคนิค Other flap technique (ร้อยละ 45) และส่วนน้อยจะส่งต่อโรงพยาบาลอื่น (ร้อยละ 5)

## วิจารณ์

ในผู้ป่วยมะเร็งริมฝีปากล่าง ถ้าเนื้องอกมีขนาดเล็ก (T1 และ T2) จะรักษาโดยใช้วิธีการผ่าตัดอย่างเดียว ซึ่งส่วนใหญ่แล้วใช้เทคนิค wedge excision (primary closure) เนื่องจากเนื้อเยื่อถูกตัดออกไม่เกิน 2 ใน 3 ส่วน ของริมฝีปากล่าง ส่วนเนื้องอกที่มีขนาดใหญ่ (T3 และ T4) และมีต่อมน้ำเหลืองโต จะให้การรักษาโดยการผ่าตัดโดยเทคนิค Webster flap เนื่องจากเนื้อเยื่อถูกตัดมากกว่า 2 ใน 3 ส่วน ของริมฝีปากล่าง นอกจากนั้นแล้วผู้ป่วยบางรายที่มะเร็งอยู่ในระยะ T3 และ T4 จำเป็นต้องใช้รังสีรักษาหลังการผ่าตัดคงผู้ป่วยรายนี้

เทคนิคการซ่อมแซมริมฝีปากล่างในผู้ป่วยมะเร็งริมฝีปากล่างขึ้นอยู่กับขนาด และตำแหน่งของเนื้องอก นอกจากนี้แล้วการเลือกใช้วิธีผ่าตัดยังต้องคำนึงถึงประสิทธิผลและความชำนาญในการผ่าตัดอีกด้วย เทคนิค primary closure หรือ skin graft เป็นวิธีที่ง่ายกว่าและใช้เวลาในการผ่าตัดน้อยกว่าเทคนิค Flap ในกรณีที่เนื้อเยื่อมะเร็งมีขนาดใหญ่มากกว่า 2 ใน 3 ส่วน ของริมฝีปากล่าง การใช้เทคนิค Webster flap เป็นเทคนิคที่เหมาะสมที่สุด เนื่องจากเทคนิคดังกล่าวครอบคลุมต่อระบบประสาทรับความรู้สึกของริมฝีปากล่างและการทำงานของริมฝีปากน้อย นอกจากนั้นแล้วยังไม่กระทบต่อกล้ามเนื้อบริเวณริมฝีปากบน ในกรณีผู้ป่วยสูงอายุ ควรผ่าตัดโดยใช้เนื้อเยื่อบริเวณใกล้เคียงเพื่อซ่อมแซมริมฝีปากล่าง

## สรุป

การซ่อมแซมริมฝีปากในผู้ป่วยมะเร็งริมฝีปากขึ้นอยู่กับตำแหน่งและขนาดของเนื้องอก รวมทั้งต้องคำนึงถึงผู้ป่วยด้วย การประเมินและการวางแผนผู้ป่วยของแพทย์ก่อนการผ่าตัดทำให้มีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อทำให้ริมฝีปากมีรูปร่างดีและความสามารถในการใช้งานได้ การผ่าตัดโดยเทคนิค Webster flap เหมาะสำหรับผู้ป่วยมะเร็งริมฝีปากที่มีเนื้องอกขนาดใหญ่

## เอกสารอ้างอิง

1. Heller KS, Shah JP. Carcinoma of the lip. Am J Surg 1979;138:600-6003.
2. Luce EA. Carcinoma of the lower lip. Surg Clin North Am 1986;66:3-11.
3. Neligan PC, Gullane PJ, Gilbert RW. Functional reconstruction of the oral cavity. World J Surg 2003;27:856-862.
4. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics. CA Cancer J Clin 2002; 55:74-108.
5. Scully C, Bedi R. Ethnicity and oral cancer. Lancet Oncol 2000;1:37-42.
6. Scully C, Porter S. ABC of oral health. Oral cancer. BMJ 2000;321:97-100.
7. Visscher JGAM, Van der Waal I. Etiology of cancer of the lip. Int J Oral Maxillofac Surg 1998;27:199-203.



8. Walker DM, Boey G, McDonald LA. The pathology of oral cancer. Pathology 2003;35:376-83.

9. Webster RC, Coffey RJ, Kellecher RE. Total and partial reconstruction of the lower lip with innervated muscle-bearing flaps. Plast Reconst Surg 1960;25:360-5.

10. Zitsch RP. Carcinoma of the lip. Otolaryngol Clin North Am 1993;26:265-77.