

เนื้องอกพ्लीโอเมอร์ฟิกอดีโนมา ที่เพดานปาก: รายงานผู้ป่วย 1 ราย

เกรียงศักดิ์ พงษ์พันธ์ุ ท.บ.
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

พ्लीโอเมอร์ฟิกอดีโนมาเป็นเนื้องอกของต่อมน้ำลายที่พบได้บ่อยที่สุด หากเป็นต่อมน้ำลายขนาดเล็ก ตำแหน่งที่พบได้มากที่สุดคือ เพดานปาก บทความนี้รายงานผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 35 ปี มีก้อนที่เพดานปากมานาน 10 ปีโดยไม่มีอาการ รูปร่างกลม ขนาด 2 ซม.ให้การรักษาโดยการตัดออกเป็นบริเวณกว้าง ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเป็นพ्लीโอเมอร์ฟิกอดีโนมา เมื่อติดตามผลหลังการรักษา 5 ปี พบว่าเพดานปากกลับสู่สภาพปกติ ไม่มีเนื้องอกกลับเป็นซ้ำ

คำสำคัญ : พ्लीโอเมอร์ฟิกอดีโนมา

บทนำ

ต่อมน้ำลายมีหน้าที่ผลิตน้ำลายเพื่อช่วยในการย่อยและหล่อลื่นอาหารให้สะดวกในการกลืน แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ major salivary gland (ได้แก่ parotid, sublingual และ submandibular gland) โดยจะปล่อยน้ำลายออกมาเมื่อมีสิ่งกระตุ้น (stimuli) และ minor salivary gland ซึ่งจะปล่อยน้ำลายออกมาตลอดเวลาเพื่อให้ช่องปากชุ่มชื้น และพบโดยอยู่ทั่วๆ ไปในชั้น submucosa ของช่องปากและลำคอ มีจำนวนประมาณ 1,000 ต่อมน้ำลาย ซึ่งสามในสี่จะพบในช่องปาก โดยเฉพาะบริเวณ

รอยต่อของเพดานแข็งและเพดานอ่อน⁽¹⁾

พ्लीโอเมอร์ฟิกอดีโนมา (pleomorphic adenoma) หรือ benign mixed tumor เป็นเนื้องอกที่พบได้บ่อยที่สุดถึงร้อยละ 90 ของเนื้องอกชนิดไม่ร้ายของต่อมน้ำลาย โดยหากเป็นต่อมน้ำลายขนาดใหญ่มักพบที่ parotid gland ร้อยละ 53-77⁽²⁾ หากเป็นต่อมน้ำลายขนาดเล็ก มักพบที่เพดานปาก ร้อยละ 47-52 พบได้ทุกช่วงอายุ โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 30-50 ปี เพศหญิงพบได้บ่อยกว่าเพศชาย 2 เท่า⁽³⁾

ติดต่อบทความ : ทพ.เกรียงศักดิ์ พงษ์พันธ์ุ กลุ่มงานทันตกรรม รพ.ลำปาง 280 ถ.พหลโยธิน ต.หัวเวียง อ.เมือง จ.ลำปาง 52000 โทรศัพท์ 0-5423-7400 ต่อ 4000, E-mail: phongpanth343@gmail.com

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 35 ปี สถานภาพสมรส อาชีพรับจ้าง ไม่มีโรคประจำตัว มาพบทันตแพทย์ เพื่อต้องการอุดคอฟันที่สึกบริเวณฟันกรามน้อยบนขวา การตรวจช่องปากพบก้อนเนื้ออกบริเวณเพดานปากด้านขวา รูปร่างค่อนข้างกลม ขนาด 2 เซนติเมตร ผิวเรียบ อยู่ห่างจากขอบเหงือกประมาณ 1 เซนติเมตร ไม่ข้ามแนวกึ่งกลางลำตัว ลักษณะเนื้อเยื่อกลมกลืนกับเนื้อเยื่อข้างเคียง กดแน่น ไม่ปวด ไม่มีแผล (รูปที่ 1) การตรวจภายนอกช่องปากไม่พบความผิดปกติอื่นใด ใบหน้ามีรูปร่างสมมาตร คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองบริเวณศีรษะและลำคอ สัญญาณชีพปกติ ผู้ป่วยให้ประวัติว่า มีก้อนเนื้อมาประมาณ 10 ปี โตขึ้นช้าๆ ไม่มีอาการเจ็บปวดหรือรำคาญ การตรวจทางรังสีวิทยา ด้วยเทคนิค occlusal film พบว่าสภาพกระดูกเพดานปากปกติ ไม่มีร่องรอยการถูกทำลาย (รูปที่ 2) ให้การวินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็น pleomorphic adenoma

ผู้ป่วยยินยอมให้ทำการรักษาโดยการผ่าตัดออกทั้งหมด (wide excision) โดยใช้ยาชาเฉพาะที่ 2% lidocaine ที่ผสม epinephrine 1:100,000 จำนวน 1.8 มิลลิลิตร ลงมิดที่เนื้อเยื่อเพดานปากรอบๆ รอยโรค ห่างจากขอบ 2 มิลลิเมตร ตัดและเลาะใต้รอยโรคจนถึงกระดูกเพดานปาก พบว่าสามารถเลาะเนื้อออกได้โดยง่าย ไม่มีส่วนที่ยึดกับกระดูก (รูปที่ 3) ห้ามเลือดด้วยเครื่องจีไฟฟ้า เมื่อเลือดหยุดดีแล้วให้ผู้ป่วยกัดผ้าก๊อซ จ่ายยาแก้ปวด paracetamol ให้ผู้ป่วยกลับบ้านและปล่อยให้แผลหายตามธรรมชาติ

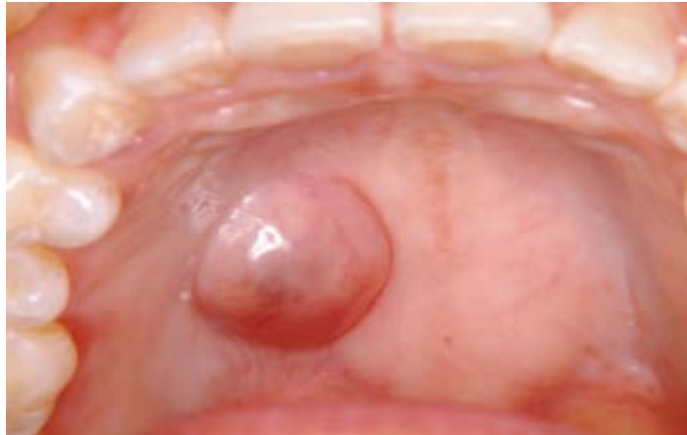
ก้อนเนื้ออกมีขนาดกว้าง x ยาว x สูง เท่ากับ 1.2x1.5x1.8 เซนติเมตร การตรวจทางพยาธิวิทยา พบ minor salivary gland ในชั้น submucosa ร่วมกับ circumscribed submucosal tumor nodule (รูปที่ 4) มี mesenchymal myxoid component ร่วมกับ epithelial component ซึ่งมีการเรียงตัวทั้งแบบเป็น sheet และ duct-like structure (รูปที่ 5) รายงานผลเป็น pleomorphic

adenoma หลังการผ่าตัด 2 เดือนพบมี granulation tissue ปกคลุมกระดูกเพดานปาก ไม่มีการอักเสบ ติดเชื้อ ติดตามผลการรักษา 5 ปี พบการหายเป็นปกติ มีรอยแผลเป็นเล็กน้อย (รูปที่ 6)

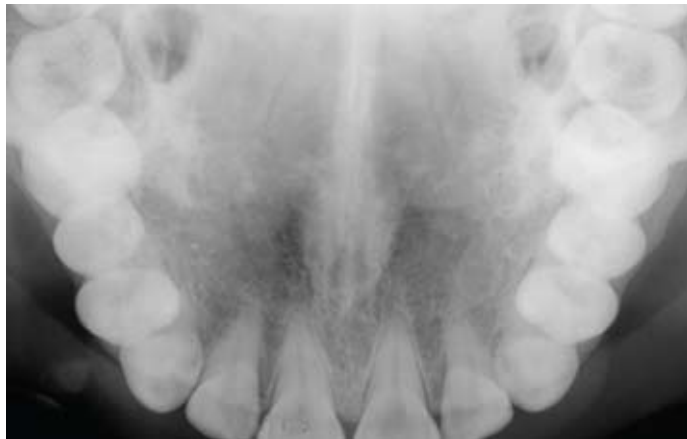
วิจารณ์

pleomorphic adenoma เป็นเนื้องอกของต่อมน้ำลายชนิดไม่ร้ายแรงที่พบได้บ่อยที่สุด รายงานจากประเทศอินเดียโดย Ahmad และคณะ⁽⁴⁾ พบร้อยละ 73 จากประเทศญี่ปุ่นโดย Takahashi และคณะ⁽⁵⁾ พบร้อยละ 62 ของเนื้องอกทั้งหมดของต่อมน้ำลาย สำหรับในประเทศไทย จากการศึกษาของ สุนิดา รวิสุวรรณ และคณะ⁽⁶⁾ ที่จังหวัดเชียงใหม่พบร้อยละ 46.7 ในขณะที่ ดรุณี จินตกานนท์ และคณะ⁽⁷⁾ ศึกษาที่จังหวัดขอนแก่น พบเพียงร้อยละ 23.9 รอยโรคที่เกิดในช่องปากจะพบที่เพดานปากมากที่สุด ร้อยละ 50.3 - 75^(4,6-8) ลักษณะเป็นก้อนที่ปกคลุมด้วยผิวเยื่อเมือกที่ไม่มีแผล เนื้อแน่น ไม่ติดกับเนื้อเยื่อข้างเคียง⁽³⁾ มักไม่มีอาการ เจ็บปวดใดหรือชา ทำให้ผู้ป่วยละเลยที่จะมาพบแพทย์ หากก้อนมีขนาดใหญ่อาจรบกวนการกลืนหรือบดเคี้ยวอาหารได้⁽¹⁾ ถ้าปล่อยทิ้งไว้เป็นเวลานานอาจกลายเป็นมะเร็งได้⁽⁹⁾ เนื้องอกชนิดนี้มีลักษณะจำเพาะคือ มีถุงหุ้ม (capsule) และบางส่วนของเนื้องอกมักยื่นเป็นก้อนปูดออกไปนอกถุงหุ้ม ลักษณะทางพยาธิวิทยาพบเซลล์เยื่อบุผิวรูป cuboid มักเรียงตัวเป็นรูปท่อและถุงน้ำ อยู่ร่วมกับ myoepithelial cell ที่มีรูปร่างได้หลายแบบเช่น spindle, polygonal หรือ plasmacytoid ใน mesenchyme-like stroma ซึ่งพบได้หลายแบบ เช่น myxoid, mucoid, กระดูกอ่อนหรือเนื้อเยื่อไขมัน⁽³⁾

การวินิจฉัยแยกโรคนี้จากก้อนที่เพดานปากได้แก่ palatal abscess, myoepithelioma และ carcinoma ex pleomorphic adenoma โดย palatal abscess มีลักษณะบวม นิม กดเจ็บ ซึ่งเกิดจากฟันผุทะลุโพรงประสาท ภาพถ่ายรังสีจะพบฟันที่เป็นสาเหตุและมีรอยโรคที่ปลายรากฟัน เมื่อถอนฟัน



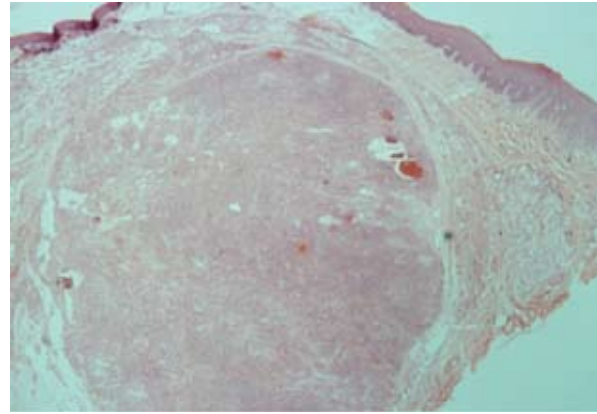
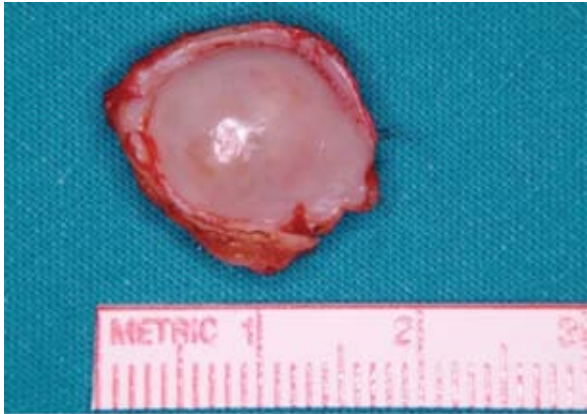
รูปที่ 1 สภาพก่อนเนื้องอกที่เพดานปาก



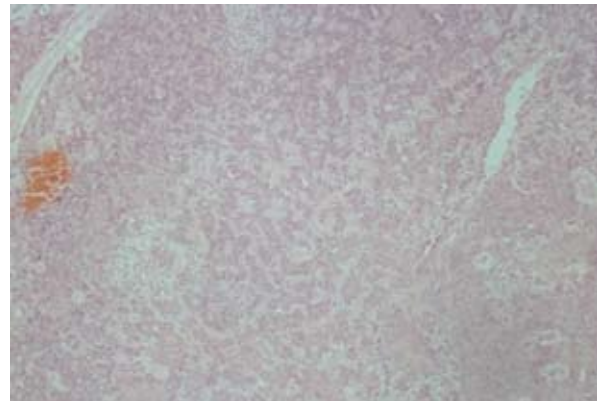
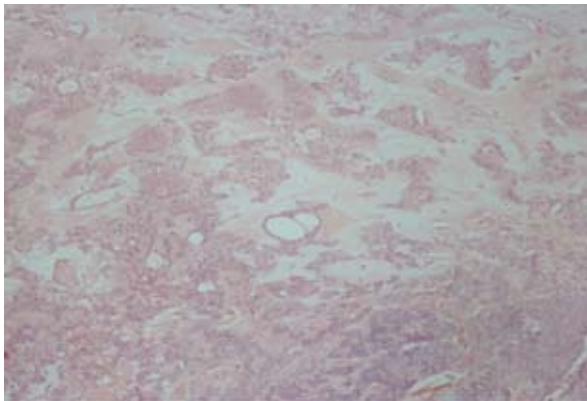
รูปที่ 2 ภาพถ่ายรังสี occlusal film แสดงลักษณะกระดูกปกติ



รูปที่ 3 การลงมีดผ่าตัดรอบก้อนเนื้องอก ห่างจากขอบ 2 มม.(ซ้าย) และรอยแผลหลังผ่าตัด (ขวา)



รูปที่ 4 เนื้ออกมีขนาด 1.2x1.5x1.8 ซม. (ซ้าย) ลักษณะทางพยาธิวิทยาพบ normal submucosal minor salivary gland ร่วมกับ circumscribed submucosal tumor nodule (ขวา)



รูปที่ 5 ซ้าย: ลักษณะ mesenchymal myxoid component, ขวา: epithelial component with sheets (lower right) and duct-like structure (central)



รูปที่ 6 ลักษณะเพดานปากภายหลังการผ่าตัด 2 เดือน (ซ้าย) และ 5 ปี สภาพเนื้อเยื่อหายเป็นปกติ (ขวา)

ออกแล้วก่อนก็จะหายไป ส่วน myoepithelioma เป็นก้อนเดี่ยว ขอบเขตไม่ชัด ก้อนนี้ มีลักษณะ aggressive growth pattern มากกว่า โดยจะพบ plasmacytoid และ spindle cell อยู่เป็นจำนวนมาก สำหรับ carcinoma ex pleomorphic adenoma นั้นเป็นมะเร็งที่กลายมาจาก pleomorphic adenoma พบในช่วงอายุ 60-80 ปี มีอาการปวดและมีแผลร่วมด้วย ลักษณะพยาธิวิทยาพบ sheets of plasmacytoid myoepithelial cells ภายใน myxoid background ในส่วนที่เป็น malignant จะพบ epithelial cells with pleomorphic nuclei⁽³⁾

ภาพรังสีมีประโยชน์ในการวินิจฉัยแยกโรค และวางแผนการรักษา ภาพรังสีปลายรากฟันช่วยให้เห็นขอบเขตการลุกลามของโรคในกระดูก ฝ้าฟันบน ส่วนเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) ช่วยให้เห็นขอบเขตของโรคในบริเวณที่ภาพรังสีแบบธรรมดาไม่สามารถทำได้ เช่น กึ่งกลางเพดานปากหรือต่อมน้ำลายใกล้ขากรรไกรล่าง ส่วนการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (magnetic resonance imaging) นั้นมีข้อบ่งชี้ในรายที่ก่อนมีการลุกลามเข้าบริเวณเนื้อเยื่ออ่อน เช่น บริเวณลำคอ เป็นต้น⁽⁸⁾ มีการศึกษาโดย Petrovics และคณะ⁽¹⁰⁾ พบว่าการตรวจด้วย color doppler sonography อาจช่วยในการวินิจฉัยโรค โดยพบว่าโรคนี้มีหลอดเลือดมาเลี้ยง (vascularity) ในระดับต่ำถึงปานกลาง แตกต่างจากเนื้องอกของต่อมน้ำลายชนิดอื่น และ

สามในสี่ของเนื้องอกมีการเรียงตัวของหลอดเลือด คล้ายวงแหวน การศึกษาในระดับโครงสร้างโมเลกุลพบว่า pleomorphic adenoma gene 1 (PLAG 1) มักพบได้บ่อยในโรคนี้และอาจมีส่วนในการเกิดเนื้องอกชนิดนี้^(11,12)

การรักษาที่เหมาะสมคือ การผ่าตัด wide excision⁽¹³⁾ พบการกลับเป็นซ้ำน้อยกว่าร้อยละ 1 ส่วนการผ่าตัดแบบควักออก (enucleation) พบว่ามีอัตราการกลับเป็นซ้ำร้อยละ 5-50 ภายหลังจากผ่าตัด 1 - 4 ปี⁽⁴⁾ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกลับเป็นซ้ำ ได้แก่ อายุมากกว่า 55 ปี⁽¹⁴⁾ และลักษณะทางพยาธิวิทยาเป็นแบบ myxoid stroma⁽⁹⁾ โรคนี้มีโอกาสกลายเป็นมะเร็งได้ร้อยละ 5 - 55⁽³⁾ โดยมักเกิดในรายที่กลับเป็นซ้ำหลายครั้งและในผู้สูงอายุ

สรุป

pleomorphic adenoma เป็นเนื้องอกที่มีการดำเนินโรคอย่างช้าๆ อาจไม่มีอาการ แต่กลายเป็นมะเร็งได้ การผ่าตัดที่เหมาะสมคือ wide excision มักได้ผลดีและไม่กลับเป็นซ้ำ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นพ.วิชัย ทิพยดาราวาณิชย์ กลุ่มงานพยาธิวิทยาภาควิชา รพ.ลำปาง ที่ช่วยถ่ายภาพการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา

เอกสารอ้างอิง

1. Kruger, Gustavo. Text book of oral surgery. 5th ed. Saint Louis : CV Mosby; 2003.
2. เชื้อชาติ หังสสุต. ตำราศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล. กรุงเทพฯ: เที่ยรรู้บุ๊คพับลิชเชอร์; 2536.
3. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Oral and maxillofacial pathology. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunder; 2002.
4. Ahmad S, Lateef M, Ahmad R. Clinicopathological study of primary salivary gland tumors in Kashmir. JK-Practitioner 2002; 9(4): 231-3
5. Takahashi H, Fujita S, Tsuda F, Okabe H. Intraoral, minor salivary gland tumors: a demographic and histologic study of 200 cases. Tokoku J Exp Med 1990; 161(2): 111-28.
6. Rewsuwan S, Settakorn J, Mahanupab P. Salivary gland tumors in Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital: a retrospective study 198 cases. Chiang Mai Med Bull 2006; 45(2): 45-53.
7. อรุณี จินตกานนท์, สิริธร ศิริธัญญารักษ์, ทิพวรรณ เตรียมวิทยานนท์. การศึกษาอุบัติการณ์และตำแหน่งของเนื้องอกของต่อมน้ำลายภายในช่องปาก. วารสารศัลยศาสตร์ช่องปากและแม็กซิลโลเฟเชียล 2546; 12: 92-8.
8. Kim YM, Lee YG, Kim CS. Clinicopathologic analysis of the pleomorphic adenoma. J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg 1997; 23(4): 716-27.
9. Ramioshvili L, Mardaleishvili K. Post surgical recurrence analyses in minor salivary glands mixed tumors. Ann Biomed Res Educ 2002; 2(1): 70-2.
10. Petrovic S, Petrovic D, Pesic Z. Potential of color Doppler sonography in diagnosis of pleomorphic adenoma. Acta Fac Med Naiss 2004; 21: 205-13.
11. Debied-Rychter M, Van Valckenborgh I, Van den Broeck C, Hagemeyer A, Van de Ven WJ, Kas K, et al. Histologic localization of PLAG1 (pleomorphic adenoma gene 1) in pleomorphic adenoma of the salivary gland: cytogenetic evidence of common origin of phenotypically diverse cells. Lab Invest 2001; 81(1): 1289-97.
12. Martins C, Fonseca I, Roque L, Pereira T, Ribeiro C, Bullerdiek J, et al. PLAG1 gene alterations in salivary gland pleomorphic adenoma and carcinoma ex-pleomorphic adenoma: a combined study using chromosome banding, in situ hybridization and immunocytochemistry. Mod Pathol 2005; 18(8): 1048-55.
13. Pogrel MA. The management of salivary gland tumors of the palate. J Oral Maxillofac Surg 1994; 52 (5): 454-9.
14. Ashwani S, Sareen D, Agarwal AK, Singh I. Extensive recurrent pleomorphic adenoma of the cheek: a treatment dilemma. Int J Otorhinolaryngol 2005; 3(2): 3-7.

Palatal Pleomorphic Adenoma: a Case Report

Kriangsak Pongpan D.D.S.

Dental Department, Lampang Hospital, Lampang, Thailand

Lampang Med J 2013; 34(1):11-17

Abstract

Pleomorphic adenoma is the most common salivary gland tumor. Among minor salivary gland, it is most commonly found at the palate. The author reported a 35 year-old Thai woman experienced with asymptomatic palatal mass for ten years. Its shape was round, 2-cm diameter, and located in right half of the palate. Wide excision was obtained and the pathological study revealed pleomorphic adenoma. At the 5 years of post-operative follow-up, the palate completely healed without any recurrence.

Keywords: Pleomorphic adenoma