

เนื้องอกสแควมัสแปปิลโลมาขนาดใหญ่ในช่องปาก: รายงานผู้ป่วย 1 ราย

วรชัย เจริญสวรรค์ กบ.
กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

รายงานผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 28 ปี มาพบทันตแพทย์เพื่อรับการขูดหินน้ำลายประจำปี การตรวจช่องปากพบก้อนเนื้องอกขนาดขนาด 1.5 x 2 เซนติเมตร หนา 0.5 เซนติเมตร ที่บริเวณรอยต่อของเพดานแข็งและเพดานอ่อน รูปร่างกลม สีขาวอมชมพู ผิวขรุขระคล้ายดอกกะหล่ำ กดนิ่ม ขยับหมุนได้ อิศระ มีฐานลักษณะเป็นก้าน ผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีก้อนเนื้อมานาน 18 ปี โตขึ้นช้าๆ ไม่เจ็บปวดหรือรำคาญ ให้การรักษาโดยการตัดออกทั้งหมด ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเป็น squamous papilloma เมื่อติดตามผลหลังการรักษา 3 ปี พบว่าเนื้อเยื่อที่เพดานปากกลับสู่สภาพปกติ ไม่มีการเกิดซ้ำของเนื้องอก

คำสำคัญ : สแควมัสแปปิลโลมา, เนื้องอกในช่องปาก

ติดต่อบทความ: ทพ.วรชัย เจริญสวรรค์ กลุ่มงานทันตกรรม รพ.ลำปาง 280 ถ.พหลโยธิน ต.หัวเวียง อ.เมือง จ.ลำปาง 52000
โทรศัพท์ 0-5423-7400 ต่อ 4000, E-mail: iqa_lampang@hotmail.com

บทนำ

รอยโรคที่เกิดขึ้นกับเยื่อบุผิว (epithelium) ในบริเวณช่องปากอาจมีสาเหตุโดยตรงจากโรคในช่องปากเองหรือเป็นผลมาจากโรคอื่นๆ โรคที่เกี่ยวข้องกับเยื่อบุผิวในช่องปากสามารถจำแนกได้เป็น 3 ประเภท คือ รอยโรคที่มีการเปลี่ยนของสี รอยโรคที่ผิวยกขึ้น และรอยโรคที่ผิวยุบลง ปาปิลโลมา (papilloma) จัดเป็นรอยโรคประเภทที่มีการยกตัวขึ้น เกิดจาก squamous glandular หรือ transitional epithelium จึงเรียกอาจอีกชื่อหนึ่งว่า สแควมัสปาปิลโลมา (squamous papillomas) หรือ ออรัล สแควมัสปาปิลโลมา (oral squamous papillomas, OSP) จัดเป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้าย (benign tumor)⁽¹⁾ ในทางคลินิกพบได้ทั้งบริเวณรอบริมฝีปากและด้านในของช่องปาก โดยหนึ่งในสามจะพบในบริเวณเพดานปากและลิ้นไก่⁽²⁾ พบในเพศหญิงมากกว่าชาย ช่วงอายุที่พบบ่อยคือน้อยกว่า 10 ปี และ 21-30 ปี^(1,2) OSP สามารถแบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ชนิดที่เกิดขึ้นเป็นรอยโรคเดี่ยว (isolated-solitary lesion) มักจะพบในผู้ใหญ่ รูปร่างคล้ายดอกกะหล่ำ มีก้าน มักมีสีขาวหรือชมพู และชนิดที่เกิดขึ้นซ้ำได้ (multiple recurring lesion) จะพบบริเวณกล่องเสียง หลอดลมในเด็ก และผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) รอยโรคมีหลายแห่งและอาจมีการเปลี่ยนแปลงกลายเป็นมะเร็งได้⁽³⁾

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทยโสด อายุ 28 ปี อาชีพรับราชการ มาพบทันตแพทย์เพื่อรับการขูดหินน้ำลายประจำปี การตรวจช่องปากพบว่า ที่บริเวณรอยต่อระหว่างเพดานอ่อนและเพดานแข็ง มีก้อนเนื้อขนาด 1.5 x 2 เซนติเมตร รูปร่างกลม ผิวขรุขระ คล้ายดอกกะหล่ำ สีขาวอมชมพู (รูปที่ 1) กัดนิ่ม ขยับหมุนได้อิสระ มีฐานลักษณะเป็นก้านเล็กๆ ผู้ป่วยให้ประวัติว่า พบก้อนเนื้อนี้มาตั้งแต่อายุ 10 ปี โตขึ้นช้าๆ โดยไม่เจ็บปวดหรือเกิด

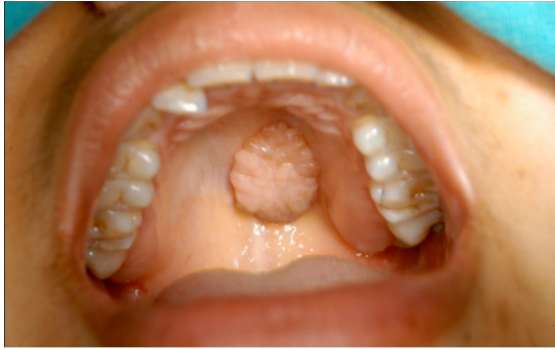
ความรำคาญ การถ่ายภาพรังสีด้วยเทคนิค occlusal film พบว่า กระดูกขากรรไกรบนมีลักษณะปกติ (รูปที่ 2) ให้การวินิจฉัยเบื้องต้นว่าเป็น OSP ผู้ป่วยยินยอมให้รักษาโดยวิธีผ่าตัดออกทั้งหมด พบว่า ฐานฐานของก้อนเนื้ออยู่ที่บริเวณกึ่งกลาง มีลักษณะเป็นก้านเล็กๆ ต่อกออกมาจากเพดานปาก (รูปที่ 3) ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเป็น fibroepithelial polyp หรือ squamous papilloma ซึ่งแสดงลักษณะของ papillary projection อย่างชัดเจน (รูปที่ 4)

เมื่อติดตามผลการรักษา 2 เดือน พบว่าไม่มีการเกิดซ้ำของเนื้องอก หลังการผ่าตัด 3 ปี พบว่า เนื้อเยื่อที่เพดานปากกลับสู่สภาพปกติ (รูปที่ 5)

วิจารณ์

เนื้องอกของเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก พบได้ประมาณร้อยละ 4 ของผู้ใหญ่ที่มารับบริการทันตกรรม⁽⁴⁾ โดย OSP จะพบประมาณร้อยละ 2.5 ของรอยโรคที่พบในช่องปากทั้งหมด⁽³⁾ สาเหตุอาจเกิดจากปฏิกิริยาการต่อต้านของเนื้อเยื่อที่ได้รับบาดเจ็บหรือได้รับผลกระทบจากสารเคมี รังสี มากกว่าการเป็นเนื้องอกที่แท้จริง^(1,2,5,6) บางทฤษฎีเชื่อว่าเกิดจากการติดเชื้อ human papilloma virus ชนิดที่ 6 และ 11^(7,8)

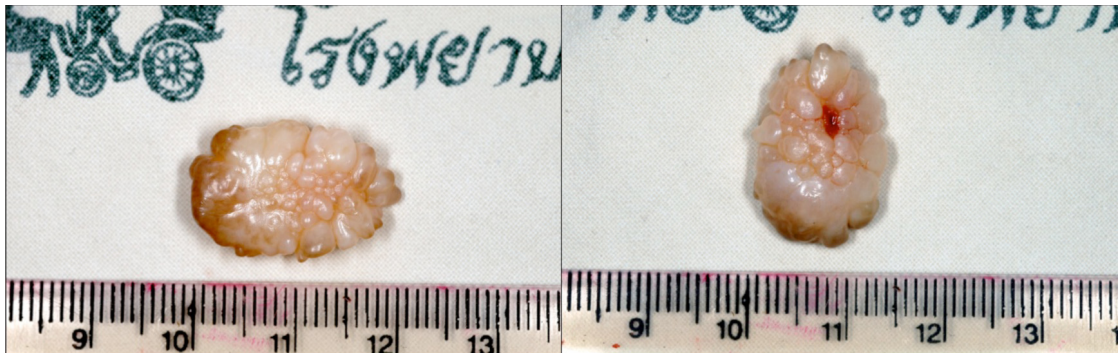
ลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาที่ใช้เป็นเกณฑ์ในการวินิจฉัย OSP^(3,9,10) คือ เมื่อย้อมชิ้นเนื้อด้วยเทคนิค H&E จะพบว่า เยื่อบุผิวมีลักษณะคล้ายนิ้วมือยื่นออกไปจากผิว (papillary projection) โดยมีเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue) เป็นแกนกลาง ในชั้นเยื่อบุผิวมีการหนาตัวของชั้น keratin (hyperkeratosis) โดยมีการแบ่งตัวตามปกติ และมีชั้น spinous layer หรือ prickle cell layer หนาตัว เรียกว่า การเกิด acanthosis และชั้น granular layer เต็มชัด เมื่อสังเกตมักพบ rete ridges ยื่นยาวลงไปชั้นข้างใต้ แต่ basement



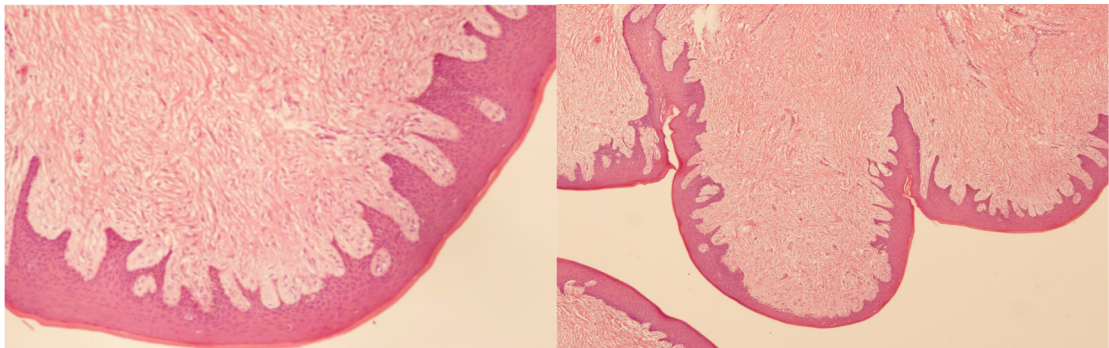
รูปที่ 1 ก้อนเนื้องอกที่เพดานปากของผู้ป่วย



รูปที่ 2 ภาพรังสี occlusal film ไม่พบความผิดปกติของกระดูกขากรรไกรบน



รูปที่ 3 รูปร่างและขนาดของเนื้องอกด้านบน (ซ้าย) และด้านขวา (ขวา)



รูปที่ 4 ลักษณะทางพยาธิวิทยา มี connective tissue เป็นแกนกลาง เยื่อบุผิวมี hyperkeratosis (ซ้าย) ก้อนเนื้อ มีลักษณะ: papillary projection คล้ายนิ้วมือยื่นออกไป (ขวา)



รูปที่ 5 ลักษณะเพดานปาก หลังการผ่าตัด 2 เดือน (ซ้าย) และ 3 ปี (ขวา)

membrane ยังปกติ ส่วน connective tissue ด้านใต้มีการอักเสบเรื้อรังด้วย การวินิจฉัยแยกโรค^(3,11) ได้แก่ verruciform xanthoma ซึ่งมีลักษณะแตกต่างกันตรงตำแหน่ง โดยมักจะพบที่บริเวณเหงือกและสันกระดูกขากรรไกร, papillary hyperplasia ซึ่งมีการอักเสบของเนื้อเยื่อบริเวณใต้ฟันปลอม มักมีประวัติการใส่ฟันปลอมที่หลวม และ condyloma accuminatum ซึ่งจะมีขนาดใหญ่กว่า มีฐานกว้าง มีสีแดงหรือชมพู ใกล้เคียงกับเนื้อเยื่อข้างๆ อันเป็นผลมาจากการที่มีการสะสมของ keratin ที่น้อย Abbey และคณะ⁽²⁾ ได้ศึกษาผู้ป่วย OSP 457 ราย ในสหรัฐอเมริกา พบว่า ร้อยละ 53.8 เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 36.4 ปี (พิสัย 2–91 ปี) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ 21–30 ปี ร้อยละ 75.9 มีขนาดเล็กกว่า 1 เซนติเมตร มีเพียงร้อยละ 7.8 ที่มีขนาด 2–3 เซนติเมตร ในขณะที่ Carneiro และคณะ⁽¹⁰⁾ รายงานผู้ป่วย OSP 12 ราย พบว่า สามในสี่เป็นเพศชาย ก้อนเนื้อ มีขนาด 0.2–1.2 เซนติเมตร โดยอาจเป็นชนิดมีก้าน (pedunculated) หรือไม่มีก้าน (sessile) ที่ปรากฏเป็นหูด (wart) หรือคล้ายดอกกะหล่ำ (cauliflower) โดยมีผิวสีขาวหรือชมพู ขึ้นกับความหนาของชั้น keratin

เนื้องอก OSP ในผู้ป่วยรายนี้มีระยะเวลาการดำเนินโรคนานถึง 18 ปีโดยไม่มีอาการ นานกว่ารายงานผู้ป่วยของ Carneiro และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่มีระยะเวลาการดำเนินโรค 2 เดือน – 6 ปี ในขณะที่การศึกษาของ Abbey และคณะ⁽²⁾ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระยะเวลาการดำเนินโรค 2–11 เดือน มี

เพียงร้อยละ 9 ที่เป็นมานาน 1–10 ปี ลักษณะเช่นผู้ป่วยในรายงานนี้จึงพบได้ไม่บ่อยนักที่ทันตแพทย์ตรวจพบโดยบังเอิญโดยผู้ป่วยมิได้ตั้งใจมารับการรักษาเนื้องอกนี้ หรืออาจจะถูกตรวจพบโดยทันตบุคลากรมาก่อนหน้านี้แล้ว แต่ขาดการแนะนำที่ถูกต้อง ผู้ป่วยจึงไม่ได้รับการรักษา

OSP สามารถรักษาโดยการผ่าตัด (total surgical removal) ซึ่งต้องตัดส่วนฐานของก้อนออกให้หมดเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ ทั้งนี้อาจใช้มีดผ่าตัด (routine excision), ใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า (electrocautery), ใช้ความเย็น (cryosurgery) หรือการฉีด interferon เข้าไปในก้อนเนื้องอก^(1,3,9,11) การพยากรณ์โรคไม่พบว่ามีอาการกลับเป็นซ้ำยกเว้นในผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวี^(3,10)

สรุป

สแควมัสสปาลิโลมา เป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายที่อาจพบในช่องปากได้โดยที่ผู้ป่วยไม่มีอาการ แม้ก้อนจะมีขนาดใหญ่และเป็นมานานถึง 18 ปี การผ่าตัดเอาก้อนเนื้อออกได้ผลดี ไม่มีการกลับเป็นซ้ำ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ทพ.ญ.รัชนิวรรณ รัตนานุกพงศ์ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลลำปาง ที่ช่วยตรวจทานบทความ

เอกสารอ้างอิง

1. Olga AC, Joan AP. Oral pathology for the dental hygienist. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 2000. p.235-89.
2. Abbey LM, Page DG, Sawyer DR. The clinical and histopathologic features of a series of 464 oral squamous cell papillomas. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1980; 49(5): 419-28.
3. Jaju PP, Suvarna PV, Desai RS. Squamous papilloma: case report and review of literature. *Int J Oral Sci* 2010; 2(4): 222-5.
4. Bouquot JE, Wroblewski GJ. Papillary (pebbled) masses of the oral mucosa: more than simple papillomas. *Pract Periodontics Aesthet Dent* 1996; 8(6): 533-43.
5. Dagli RJ, Kumar S, Mathur A, Balasubramanyam G, Duraiswamy P, Kulkarni S. Prevalence of leukoplakia, oral submucous fibrosis, papilloma and its relation with stress among green marbles mine laborers, India. *Med Oral Pathol Oral Cir Bucal* 2008; 13(11): E687-92.
6. Harries ML, Juman S, Bailey CM. Recurrent respiratory papillomatosis in the larynx: reemergence of clinical disease following surgery. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1995; 31: 259-62.
7. Major T, Szarka K, Sziklai I, Gergely L, Czeglédy J. The characteristics of human papillomavirus DNA in head and neck cancers and papillomas. *J Clin Pathol* 2005; 58(1): 51-5.
8. Langlais RP, Miller CS, Nield-Gehrig JS. Color atlas of common oral diseases. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009. p.160-1.
9. Esmeili T, Lozada-Nur F, Epsein J. Common benign oral soft tissue masses. *Dent Clin N Am* 2005; 49: 223-8.
10. Carneiro TE, Marinho SA, Verli FD, Mesquita AT, Lima NL, Miranda JL. Oral squamous papilloma: clinical, histologic and immunohistochemical analyses. *J Oral Sci* 2009; 51(3): 367-72.
11. Neville BW, Damm DD, White DK. Color atlas of clinical oral pathology. 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1999. p.208-15.

Large Oral Squamous Papilloma : a Case Report

Worachai Charoensawan DDS.

Dental Department , Lampang Hospital, Lampang, Thailand

Lampang Med J 2011; 32(1): 36-41

Abstract

The author reported a 28 year-old Thai woman with oral soft tissue mass incidentally found during annual scaling. The mass was round, cauliflower-like, and originated from the junction between hard and soft palate. Its size was 1.5 x 2 cm and 0.5 cm thick. It could be moved or rotated freely around a small stalk of its base and white-pale pink in color. She had experienced this mass for 18 years without any symptoms or troubles. Total excision was performed and the pathological findings revealed squamous papilloma. At the 3 years of post-operative follow-up, the palate completely healed without any recurrence.

Keywords : Squamous papilloma, Oral tumor