นิพนธ์ต้นฉบับ | Original Articles

เนื้องอกโพรงจมูกชนิด Papilloma ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา : การทบทวนย้อนหลัง 10 ปี

Sinonasal Papilloma at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital: a 10 year review

*มัลลิกา แสงวารี, พบ.**
*Munlika Saengwaree, M.D.**
**กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ประเทศไทย 30000*
**Department of Otolaryngology, Maharat Nakhon Ratchasima Hospital, Nakhon Ratchasima Province, Thailand, 30000*
Corresponding author, E-mail address: s_munus@yahoo.co.th
Received: 06 Dec 2025. Revised: 26 Jan 2026. Accepted: 02 Mar 2026.

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล : Papilloma เป็นเนื้องอกที่พบได้น้อยในกลุ่มเนื้องอกโพรงจมูกทั้งหมด แม้ไม่ใช่เนื้อร้าย แต่สามารถลุกลามไปอวัยวะข้างเคียงได้ ภาวะกลับเป็นซ้ำสูง โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาล่าช้า

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาลักษณะทางคลินิก ตลอดจนการรักษาและภาวะแทรกซ้อนของเนื้องอกโพรงจมูกชนิด Papilloma ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

วิธีการศึกษา : การศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา โดยศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเนื้องอกโพรงจมูก Papilloma และได้รับการรักษาระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2557 - กันยายน พ.ศ.2567

ผลการศึกษา : ผู้เข้าร่วมการศึกษา 116 ราย อายุเฉลี่ย 53.15 ± 14.1 ปี เพศชาย 76 ราย (ร้อยละ 65.5) อาการแสดงส่วนใหญ่พบอาการคัดจมูกข้างเดียว (ร้อยละ 84.5) ลักษณะชิ้นเนื้อพบกลุ่ม Inverted Papilloma สูงที่สุด (ร้อยละ 88.8) ตำแหน่งการเกิดของเนื้องอกโพรงจมูกส่วนใหญ่พบบริเวณ Maxillary sinus (ร้อยละ 43.9) การผ่าตัดเนื้องอกโพรงจมูกเป็นการผ่าตัดโดย endoscopic endonasal approach (EEA) 81 ราย (ร้อยละ 69.8) และ EEA combined external approach 35 ราย (ร้อยละ 30.2) รายงาน Synchronous malignancy 4 ราย ส่วนใหญ่ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังจากผ่าตัด ร้อยละ 93.1 ระยะเวลาติดตามหลังผ่าตัดโดยเฉลี่ย 19 เดือน

สรุป : Papilloma พบบ่อยในเพศชายที่มีอายุมากกว่า 40 ปี โดย Inverted papilloma เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด ปัจจุบันการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องในโพรงจมูกยังคงเป็นมาตรฐานในการรักษา เนื่องจากเป็นเนื้องอกกลับเป็นซ้ำได้สูง การนัดติดตามผู้ป่วยหลังการผ่าตัดควรดำเนินไปอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

คำสำคัญ : แปปิลโลมา การผ่าตัด การนัดติดตาม

ABSTRACT

Background : Sinonasal Papilloma is an uncommon tumor of the nasal cavity. Although benign, it can invade adjacent structures and is associated with a high rate of recurrence. Delayed presentation is common among affected patients.

Objective : To study clinical characteristics, treatment outcomes and complications among sinonasal papilloma patients at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital.

Methods : A retrospective descriptive study enrolled patients diagnosed with sinonasal papilloma who have undergone surgery. The data was collected between October 2014 to September 2024.

Results : 116 patients were considered eligible for this study (Male 65.5%). The average age is 53.15 ± 14.1 years. Most presenting symptom was unilateral nasal obstruction 84.5%. Inverted papilloma was the most finding cell type 88.8% in this study. The most common site of tumor origin was maxillary sinus (43.9%). The endoscopic endonasal approach (EEA) was performed 69.8% and EEA combined external approach was performed 30.2%. There were reported synchronous malignancy 4 patients. Most patients did not have complication after surgery 93.1% The mean follow-up duration in this study was 19 months.

Conclusions : Sinonasal papilloma is the most commonly found in males over 40 years old. Inverted papilloma is the most common finding among the three histological types. The endoscopic endonasal approach is the standard to treat sinonasal papilloma. Due to high recurrent rate of this disease, postoperative follow up should be long-term.

Keywords : sinonasal papilloma, endoscopic endonasal surgery, follow up.

หลักการและเหตุผล

เนื้องอกโพรงจมูกชนิด Papilloma เป็นเนื้องอกที่พบได้น้อยในกลุ่มเนื้องอกโพรงจมูกทั้งหมด แม้ไม่ใช่เนื้อร้ายแต่สามารถลุกลามไปอวัยวะข้างเคียงได้ และภาวะกลับเป็นซ้ำสูง องค์การอนามัยโลก (WHO) แบ่ง sinonasal papilloma ตามลักษณะของพยาธิวิทยาของเนื้อเยื่อที่บุผิวเนื้องอกออกเป็น 3 ชนิด[1] คือ Inverted papilloma, Exophytic papilloma และ Oncocytic papilloma โดย Inverted papilloma เป็นหนึ่งในเซลล์สามชนิดในทางพยาธิวิทยา[2] ที่พบบ่อยที่สุดของเนื้องอกโพรงจมูกชนิด papilloma พบการรายงานอุบัติการณ์ร้อยละ 0.4-7 ในกลุ่มเนื้องอกโพรงจมูก[3-7]

อาการของผู้ป่วยมักมีอาการผิดปกติมานานโดยเฉลี่ยประมาณ 2-3 ปี ก่อนมาพบแพทย์[8] อาการที่พบบ่อยที่สุดคือ คัดจมูกข้างเดียว ร้อยละ 58 อาการอื่นๆ ได้แก่ เลือดกำเดาไหล ร้อยละ 17 น้ำมูกเรื้อรัง ร้อยละ 14

คัดจมูกสองข้าง ร้อยละ 12 มีก้อนในจมูก ร้อยละ 9 โพรงจมูกอักเสบ ร้อยละ 9 ทั้งนี้ เนื้องอกโพรงจมูกชนิด papilloma ทั้ง 3 ชนิด มีอาการใกล้เคียงกัน[8-9] อาการของผู้ป่วยจะคล้ายคลึงกับภาวะติดเชื้อบริเวณโพรงจมูก (Rhinosinusitis) กลุ่มอาการจมูกอักเสบที่ไม่ได้เกิดจากภูมิแพ้ (Non allergic rhinitis) Antrochoanal polyps หรือริดสีดวงจมูก (nasal polyp) เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาเนื้องอกโพรงจมูกชนิด papilloma ล่าช้า

การแบ่งระยะของเนื้องอก papilloma มีเฉพาะกลุ่ม inverted papilloma โดย Krouse ได้นำเสนอการแบ่งระยะของเนื้องอกโดยใช้การส่องกล้องตรวจจมูกและ CT scan เพื่อใช้ในการแบ่งระยะของ inverted papilloma เป็น 4 ระยะ ตามลักษณะตำแหน่งของก้อนและการลุกลาม (T1-T4)[10]

การรักษาตามมาตรฐานของเนื้องอกโพรงจมูกชนิด Papilloma คือ การผ่าตัดแบบส่องกล้องโพรงจมูก (EEA = endoscopic endonasal approach)[11-15] ผลการรักษาภาวะแทรกซ้อนและการกลับเป็นซ้ำของเนื้องอกเปรียบเทียบในกลุ่มผ่าตัดแบบส่องกล้องโพรงจมูกดีกว่าในกลุ่มผ่าตัดแบบ external approach[15]

EEA เหมาะสำหรับผ่าตัดใน inverted papilloma stages I, II ในกรณี stage III วิธีการผ่าตัดขึ้นอยู่กับตำแหน่ง tumor origin และการลุกลามของเนื้องอกจาก CT scan ได้แก่ modified endoscopic medial maxillectomy เหมาะสำหรับเนื้องอกที่เจริญมาจากตำแหน่งของ anterior wall ของ maxillary sinus

การผ่าตัดแบบ external approach ได้แก่ lateral rhinotomy หรือ midfacial degloving with medial maxillectomy ไม่นิยมในปัจจุบันนี้ เนื่องจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดสูง ในกรณีที่เนื้องอกมีการลุกลามอย่างรุนแรง หรือ inverted papilloma stages III, IV การพิจารณาผ่าตัดควรทำ EEA combined external approach

หากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาโดยการผ่าตัดไวขึ้น อาจช่วยลดความเสี่ยงหรือความรุนแรงของการผ่าตัดได้ โดยเฉพาะกลุ่ม inverted papilloma Krouse T3[12,16] อีกทั้งอาจกลายเป็นเนื้อร้ายในระยะยาวได้[17-19] ความสัมพันธ์ระหว่าง Inverted papilloma กับมะเร็ง สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งแบบไม่พร้อมกัน (metachronous) หรือพร้อมกัน (synchronous)[7] โดยมีรายงานอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งร่วมกับ inverted papilloma ทั้งในลักษณะ metachronous และ synchronous อยู่ในช่วงระหว่างร้อยละ 2 ถึง 27 โดยมีค่าเฉลี่ยมัธยฐานอยู่ที่ประมาณร้อยละ 9[10] การนัดติดตามเพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของตัวโรคเป็นจุดหนึ่งที่มีความสำคัญในการรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้ ดังนั้น งานวิจัยฉบับนี้จึงทำการศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นเนื้องอกโพรงจมูกชนิด Papilloma และได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด เพื่อใช้ในการพัฒนาแนวทางการรักษาผู้ป่วยและให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับตัวโรคชนิดนี้ต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาลักษณะทางคลินิกตลอดจนการรักษาและภาวะแทรกซ้อนของเนื้องอกโพรงจมูกชนิด Papilloma ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

วิธีการศึกษา

การศึกษาเชิงพรรณนา เก็บรวบรวมข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Descriptive Data) โดยเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2557 - วันที่ 30 กันยายน พ.ศ.2567 ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นเนื้องอกโพรงจมูกชนิด Papilloma และได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด โดยแพทย์โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

ข้อมูลที่รวบรวมในงานวิจัย ได้แก่ เพศ อายุ อาการ ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา ผลการตรวจทางรังสี ข้อมูลการผ่าตัด ข้อมูลการนัดติดตามหลังผ่าตัด (ระยะเวลาในการนัดติดตาม และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด) ข้อมูลที่รวบรวมมาจะนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ (Documentary analysis) โดยแยกตัวแปรออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ตัวแปรเชิงกลุ่ม (Categorical

variables) และตัวแปรเชิงปริมาณ (Continuous variables) โดยตัวแปรเชิงกลุ่มจะรายงานผลในรูปแบบข้อมูลดิบ (ความถี่) และร้อยละ ส่วนตัวแปรเชิงปริมาณที่มีการแจกแจงแบบปกติ (normal distribution) จะรายงานเป็นค่าเฉลี่ย (mean) โปรแกรมที่วิเคราะห์ข้อมูล คือ Stata version 16.0 และได้รับการอนุมัติศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา วันที่ 18 กันยายน พ.ศ. 2568 (เลขที่โครงการวิจัย 68139 ใบรับรองเลขที่ 123/2025)

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นเนื้องอกโพรงจมูกชนิด Papilloma และได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดโดยแพทย์โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2557 - วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567 ตรงตามเกณฑ์ของงานวิจัย รวมทั้งสิ้น 116 ราย ผู้ป่วยมีอายุน้อยที่สุด 22 ปี และอายุมากที่สุด 83 ปี อายุโดยเฉลี่ย 53.12 ± 14.1 ปี ระยะติดตามหลังผ่าตัดน้อยที่สุด 60 วัน และนานที่สุด 10 ปี ระยะเวลาติดตามหลังผ่าตัดโดยเฉลี่ยเท่ากับ 19 เดือน ได้แสดงรายละเอียดผลการศึกษาตามตารางที่ 1 2 และ 3 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ลักษณะทางคลินิกของผู้ป่วยเนื้องอกโพรงจมูกชนิด Papilloma จำนวน 116 ราย (n=116)

Clinical Characteristics	จำนวน (ร้อยละ)
Age group (years)*	
20 - 39	19 (16.4%)
40 - 59	53 (45.7%)
≥ 60	44 (37.9%)
Presenting symptoms	
Nasal obstruction	98 (84.5%)
Epistaxis	12 (10.3%)
Rhinorrhea	3 (2.6%)
Nasal mass	2 (1.7%)
Loss of smelling	1 (0.9%)

* *Early adulthood* = ตั้งแต่ 20 ปี แต่น้อยกว่า 40 ปี Middle adulthood = ตั้งแต่ 40 ปี แต่น้อยกว่า 60 ปี Old-age = ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป[20]

จากตารางที่ 1 รายงานพบ sinonasal papilloma ในเพศชาย (ร้อยละ 65.5) มากกว่าเพศหญิง (ร้อยละ 34.5) พบสูงสุดในช่วงอายุ 40 ถึงน้อยกว่า 60 ปี (middle adulthood) ร้อยละ 45.7 รองลงมาพบในกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี (old-age) ร้อยละ 37.9 อาการที่พบบ่อยที่สุด คือ คัดจมูกข้างเดียว ร้อยละ 84.5 รองลงมา คือ เลือดกำเดาไหล ร้อยละ 10.3

ตารางที่ 2 และ 3 แสดงข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็น Exophytic 9 ราย Oncocytic 4 ราย และ Inverted papilloma จำนวนทั้งสิ้น 103 ราย โดย Inverted papilloma ได้จัดแบ่งระยะของโรคก่อนการผ่าตัดตามเกณฑ์ Krouse's staging ดังนี้

Krouse's staging system for inverted papilloma

Stage I : Confined to the nasal cavity

Stage II : Involves ostiomeatal complex region, ethmoid, or medial wall of the maxillary sinus

Stage III : Involves any wall of the maxillary sinus but medial, frontal sinus, or sphenoid sinus

Stage IV : Any extranasal or extrasinus extension or presence of a malignant neoplasm

ตารางที่ 2 ข้อมูลผู้ป่วย Inverted papilloma จำนวน 103 ราย ตาม Krouse's staging

Krouse's staging	จำนวน (ร้อยละ)
I	10 (9.7%)
II	26 (25.2%)
III	38 (36.9%)
IV	29 (28.2%)
Total	103 (100.0%)

ตารางที่ 3 ข้อมูลแสดงผลการตรวจทางพยาธิวิทยา ข้อมูลการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (n=116)

Factors	จำนวน (ร้อยละ)
Pathological reports	
Exophytic	9 (7.8%)
Oncocytic	4 (3.4%)
Inverted	103 (88.8%)
Malignant transformations	
Synchronous	4 (3.4%)
Metachronous	0 (0.0%)
No transformation	112 (96.6%)
Site of origins	
Maxillary sinus	51 (43.9%)
Lateral nasal wall	30 (25.9%)
Ethmoid sinus	23 (19.8%)
Frontal recess	5 (4.3%)
Septum	3 (2.6%)
Inferior turbinate	2 (1.7%)
Middle turbinate	1 (0.9%)
Sphenoid sinus	1 (0.9%)
Surgical approaches	
EEA (Endoscopic endonasal approach)	81 (69.8%)
EEA combined with external approach	35 (30.2%)
Complications	
No complication	108 (93.1%)
Synechiae	4 (3.4%)
Ostium stenosis	2 (1.7%)
Bleeding post operation	1 (0.9%)
Retrobulbar hemorrhage	1 (0.9%)

ผู้ป่วยกลุ่ม inverted papilloma มีอายุเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มอื่น คือ 53 ปี เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่ม exophytic และ oncolytic ที่ 59.5 ปี และพบ Inverted papilloma สูงที่สุดร้อยละ 88.8 การรายงานจากทางพยาธิวิทยาเกิด Malignant transformations แบบ Synchronous malignancy ร้อยละ 3.4 ประกอบด้วยชนิด inverted 3 ราย และ exophytic 1 ราย (Squamous cell carcinoma in situ)

จากผลการศึกษา พบว่า tumor origin ที่พบบ่อยที่สุด คือ บริเวณ maxillary sinus ร้อยละ 43.9

รองลงมา คือ lateral nasal wall ร้อยละ 25.9 และ ethmoid sinus ร้อยละ 19.8 ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดแบบส่องกล้องอย่างเดียว (EEA) โดยไม่ใช้วิธีการผ่าตัดแบบอื่นเสริมคิดเป็นร้อยละ 69.8 และกรณีที่ EEA combined external approach ร้อยละ 30.2 โดย external approach เป็นการทำ Caldwell-Luc ซึ่งทำในกรณี tumor origin อยู่ใน maxillary sinus เมื่อทำการติดตามข้อมูลผู้ป่วยหลังผ่าตัดจากเวชระเบียน ส่วนใหญ่ไม่พบภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 93.1

อภิปรายผล

เนื้องอกโพรงจมูกชนิด Papilloma เป็นเนื้องอกที่พบได้น้อยในกลุ่มเนื้องอกโพรงจมูกทั้งหมด Vorasubin และคณะรายงานพบ Inverted papilloma เป็นหนึ่งในเซลล์สามชนิดในทางพยาธิวิทยา[2] ที่พบบ่อยที่สุดของ papilloma พบในเพศชายต่อเพศหญิง 2 - 3:1 จึงมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับอุบัติการณ์เกิดโรค การศึกษาอื่นๆ พบการรายงานอุบัติการณ์ร้อยละ 0.4 - 7 ในกลุ่มเนื้องอกโพรงจมูก[3-7] จากการศึกษารายงานฉบับนี้พบว่า เพศชายพบมากกว่าเพศหญิง 1.9 และพบ cell type ชนิด inverted สูงที่สุด ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า กลุ่มอายุ 40 - 59 ปี เป็นช่วงอายุของการเกิดโรคมากที่สุดโดยคิดเป็นร้อยละ 45.7 ขณะเดียวกันยังพบว่าผู้ป่วยในกลุ่ม inverted papilloma ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่ม Krouse's T3 - 4 คิดเป็นร้อยละ 65.1 ซึ่งมีจำนวนมากกว่าผู้ป่วยในระยะเริ่มต้น แสดงถึงผู้ป่วยมาตรวจพบเมื่อตัวเนื้องอกมีขนาดใหญ่และลุกลามไปมาก ซึ่งเป็นวัยที่มีความสำคัญต่อภาคเศรษฐกิจและครอบครัว ข้อมูลที่ได้ค้นพบอาจจะนำเป็นแนวทางงานวิจัยต่อไป เพื่อให้มีการวินิจฉัยเร็ว ระยะเวลาการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาลดลง ช่วยลดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการทำงานของผู้ป่วยในระยะยาว

การศึกษาของ Woodruff รายงานอาการแสดงของผู้ป่วยมักมีอาการผิดปกติมานานโดยเฉลี่ยประมาณ 2 - 3 ปี ก่อนมาพบแพทย์[8] อาการที่พบบ่อยที่สุด คือ คัดจมูกข้างเดียวพบได้ร้อยละ 58 ซึ่งรายงานฉบับนี้พบคัดจมูกข้างเดียว ร้อยละ 84.5 แสดงถึงผลการรายงานที่ใกล้เคียงกับการศึกษาอื่น[8-9] และพบการรายงานเลือดกำเดาไหลจากตัวเนื้องอก ร้อยละ 10.3 จากภาวะติดเชื้อในโพรงจมูกและก้อนเนื้องอก papilloma

อาการส่วนใหญ่สัมพันธ์กับตำแหน่งยึดเกาะของเนื้องอก (tumor origin)[9] โดยจากการศึกษาฉบับนี้พบมากใน maxillary sinus (ร้อยละ 43.9) lateral nasal wall (ร้อยละ 25.9) และ ethmoid sinus (ร้อยละ 19.8) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาฉบับอื่น เมื่อ ostium อุดตันไม่ว่าจะเกิดจากก้อนเนื้องอกหรือภาวะติดเชื้ออื่นๆ ก็ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการคล้ายคลึงกับภาวะติดเชื้อบริเวณโพรงจมูก (Rhinosinusitis) กลุ่มอาการจมูกอักเสบที่ไม่ได้เกิดจากภูมิแพ้ (Non allergic rhinitis) หรือหากก้อนมีขนาดใหญ่อาจทำให้เข้าใจผิดพลาดเป็น Antrochoanal polyps หรือริดสีดวงจมูก (nasal polyp) เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาเนื้องอกโพรงจมูกชนิด papilloma ล่าช้า

การรักษาตามมาตรฐานของเนื้องอกโพรงจมูกชนิด Papilloma คือ EEA (endoscopic endonasal approach)[11-15] มีรายงานการศึกษาเปรียบเทียบการผ่าตัดในกลุ่มเนื้องอกโพรงจมูก papilloma แบบ EEA กับ external approach พบว่าผลการรักษาภาวะแทรกซ้อน และการกลับเป็นซ้ำของเนื้องอกเปรียบเทียบในกลุ่มผ่าตัดแบบ EEA ดีกว่าในกลุ่มผ่าตัดแบบ external approach[15] จากข้อมูลที่ทำการศึกษาก่อนหน้านี้ หากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงที ก็จะลดความเสี่ยงของการผ่าตัด และลดผลกระทบต่อหน้าที่การงานและครอบครัวในอนาคตโดยเฉพาะกลุ่ม inverted papilloma Krouse T3[12,16] ผู้ป่วยในการศึกษานี้ได้รักษาด้วยการผ่าตัดแบบส่องกล้องโพรงจมูกทุกราย ยกเว้นในกรณีตำแหน่ง tumor origin อยู่ใน maxillary sinus บางราย ได้ทำ combined external approach โดย Caldwell-Luc ร่วมด้วย

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 93.1 ภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับการรายงาน ได้แก่ synechiae nasal cavity 4 ราย ostium stenosis 2 ราย bleeding post operation 1 ราย และ retrobulbar hemorrhage 1 ราย จากการศึกษาข้อมูลติดตามหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อน ไม่พบภาวะพิการหรือส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

การศึกษาอื่นๆ รายงานอัตราการเกิดซ้ำหลังการผ่าตัดค่อนข้างสูง โดยเฉพาะกลุ่ม inverted papilloma Krouse T3[16-18] อาจกลายเป็นมะเร็งได้ในระยะยาวได้[17-19] จากการศึกษาฉบับนี้ พบการรายงานจากทางพยาธิวิทยาพบ Synchronous malignancy ร้อยละ 3.4 ประกอบด้วยชนิด Exophytic 1 ราย ซึ่งได้รับการวินิจฉัยเป็น Squamous cell carcinoma in situ และชนิด Inverted 3 ราย ทั้งนี้ในระหว่างการนัดติดตามผู้ป่วยทั้ง 116 ราย หลังผ่าตัดยังไม่พบรายงานการเกิด Metachronous malignancy ในกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าว

มีรายงานการศึกษาหลายฉบับที่สนับสนุนให้ติดตามผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัย papilloma อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการติดตามด้วยการส่องกล้องโพรงจมูก เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 - 5 ปี หรือในระยะยาว ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลและความรุนแรงของโรค[17-19,21] ในการศึกษาฉบับนี้พบว่า ระยะเวลาในการติดตามหลังการผ่าตัดโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 19 เดือน ซึ่งถือว่ายังไม่เพียงพอในการเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำของโรค นอกจากนี้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เมื่อได้รับการผ่าตัดแล้วมักมีอาการดีขึ้นหรือหายจากอาการผิดปกติ ส่งผลให้ไม่มาตามนัดติดตามของแพทย์ เมื่อกลับมารับการตรวจอีกครั้งในภายหลัง เนื้องอกมักมีการกลับเป็นซ้ำและลุกลามไปยังอวัยวะใกล้เคียงแล้ว

ดังนั้นการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจกับตัวเนื้องอกโพรงจมูกชนิด papilloma แก่ผู้ป่วยเป็นองค์ประกอบสำคัญในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการเน้นย้ำถึงความสำคัญของการนัดติดตามอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ทั้งนี้แพทย์ผู้ทำการรักษาควรให้ความสำคัญต่อการติดตามผู้ป่วยกลุ่มนี้เช่นเดียวกับผู้ป่วยที่มีภาวะเนื้องอกที่มีแนวโน้มกลายเป็นมะเร็ง เพื่อเฝ้าระวังการกลับเป็นซ้ำหรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

มีการรายงานข้อมูลเนื้องอกโพรงจมูกชนิด papilloma ในประเทศไทยน้อย โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ข้อมูลการศึกษานี้สามารถนำไปพัฒนาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยต่อไปได้ในโรงพยาบาลทุกระดับ อีกทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าใจต่อตัวโรค เพื่อความร่วมมือในการนัดติดตามหลังผ่าตัดใน 2-5 ปี แต่การศึกษาฉบับนี้มีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูล อาจเก็บข้อมูลการกลับเป็นซ้ำได้ไม่ครอบคลุม ทำให้ไม่สามารถรายงานข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจเป็นจุดที่ใช้พัฒนาในการจัดเก็บข้อมูลต่อไปในอนาคต

สรุป

เนื้องอกโพรงจมูกชนิด Papilloma พบได้บ่อยในเพศชายที่มีอายุมากกว่า 40 ปี โดยชนิด Inverted papilloma เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุดในบรรดาเนื้องอกทั้งสามชนิดของกลุ่มนี้ ปัจจุบันการผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องในโพรงจมูกยังคงเป็นมาตรฐานในการรักษา เนื่องจากเนื้องอกชนิดนี้มีแนวโน้มกลับเป็นซ้ำได้สูง ดังนั้น การนัดติดตามผู้ป่วยหลังการผ่าตัดควรดำเนินไปอย่างต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อเฝ้าระวังการเกิดซ้ำและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณ พญ.ฐิติรัตน์ จงอัจฉริย พ.บ., ว.ว. เวชศาสตร์ฟื้นฟู (Physical Medical and Rehabilitation) ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการให้คำปรึกษาในการวิเคราะห์และคำนวณสถิติ ซึ่งมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Katori H, Nozawa A, Tsukuda M. Histopathological parameters of recurrence and malignant transformation in sinonasal inverted papilloma. Acta Otolaryngol 2006;126(2):214-8. doi: 10.1080/00016480500312554.
2. Vorasubin N, Vira D, Suh JD, Bhuta S, Wang MB. Schneiderian papillomas: comparative review of exophytic, oncocytic, and inverted types. Am J Rhinol Allergy 2013;27(4):287-92. doi:10.2500/ajra.2013.27.3904.
3. Busquets JM, Hwang PH. Endoscopic resection of sinonasal inverted papilloma: a meta-analysis. Otolaryngol Head Neck Surg 2006;134(3):476-82. doi: 10.1016/j.otohns.2005.11.038.
4. Lane AP, Bolger WE. Endoscopic management of inverted papilloma. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg 2006;14(1):14-8. doi: 10.1097/01.moo.0000193175.54450.1f.
5. Zabolotnyi D, Zabolotna D, Zinchenko D, Tsvirinko I, Kizim Y. DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH SINONASAL INVERTED PAPILLOMA. Georgian Med News 2020;(306):31-7. PMID: 33130642
6. วิสูตร รีชัยพิชิตกุล, ธีรพร รัตนาเอนกชัย. อินเวอร์เต็ด แปปปิวโลม่าในโพรงจมูกและ/หรือโพรงอากาศข้างจมูก:เนื้องอกธรรมดาชนิดรุนแรง. ศรีนครินทร์เวชสาร 2554;26(2):144-50.
7. Peng P, Har-El G. Management of inverted papillomas of the nose and paranasal sinuses. Am J Otolaryngol 2006;27(4):233-7. doi: 10.1016/j.amjoto.2005.11.005.
8. Woodruff WW, Vrabec DP. Inverted papilloma of the nasal vault and paranasal sinuses: spectrum of CT findings. AJR Am J Roentgeno 1994;162(2):419-23. doi: 10.2214/ajr.162.2.8310938.
9. Wieneke JA, Koeller KK. Head neck pathol radiology pathology classics. Head Neck Pathol 2007;1(2):99-101. doi: 10.1007/s12105-007-0019-0.
10. Krouse JH. Development of a staging system for inverted papilloma. Laryngoscope 2000;110(6):965-8. doi: 10.1097/00005537-200006000-00015.
11. Gras-Cabrerizo JR, Montserrat-Gili JR, Massegur-Solench H, León-Vintró X, De Juan J, Fabra-Llopis JM. Management of sinonasal inverted papillomas and comparison of classification staging systems. Am J Rhinol Allergy 2010;24(1):66-9. doi: 10.2500/ajra.2010.24.3421.
12. Lawson W, Patel ZM. The evolution of management for inverted papilloma: an analysis of 200 cases. Otolaryngol Head Neck Surg 2009;140(3):330-5. doi: 10.1016/j.otohns.2008.11.010.
13. Holzmann D, Hegyi I, Rajan GP, Harder-Ruckstuhl M. Management of benign inverted sinonasal papilloma avoiding external approaches. J Laryngol Otol 2007;121(6):548-54. doi: 10.1017/S0022215106004075.
14. Woodworth BA, Bhargave GA, Palmer JN, Chiu AG, Cohen NA, Lanza DC, et al. Clinical outcomes of endoscopic and endoscopic-assisted resection of inverted papillomas: a 15-year experience. Am J Rhinol 2007;21(5):591-600. doi: 10.2500/ajr.2007.21.3086.

15. Pan Z, Tian P, Zou H, Liu X, Xie C, Zhu L. [The recurrent rate of nasal endoscopic microsurgical skills for the treatment of nasal inverted papilloma: a meta-analysis]. [Article in Chinese]. Lin Chuang Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi 2015;29(3):230-4. PMID: 26012294.
16. Goudakos JK, Blioskas S, Nikolaou A, Vlachtsis K, Karkos P, Markou KD. Endoscopic Resection of Sinonasal Inverted Papilloma: Systematic Review and Meta-Analysis. Am J Rhinol Allergy 2018;32(3):167-74. doi: 10.1177/1945892418765004.
17. Coutinho G, Marques J, Leal M, Spratley J, Fernandes MS, Santos M. Surgical outcomes of sinonasal inverted papilloma: a 17 year review. Braz J Otorhinolaryngol 2020;86(3):315-20. doi: 10.1016/j.bjorl.2018.12.011.
18. Peng R, Thamboo A, Choby G, Ma Y, Zhou B, Hwang PH. Outcomes of sinonasal inverted papilloma resection by surgical approach: an updated systematic review and meta-analysis. Int Forum Allergy Rhinol 2019;9(6):573-81. doi: 10.1002/alr.22305.
19. Re M, Gioacchini FM, Bajraktari A, Tomasetti M, Kaleci S, Rubini C, et al. Malignant transformation of sinonasal inverted papilloma and related genetic alterations: a systematic review. Eur Arch Otorhinolaryngol 2017;274(8):2991-3000. doi: 10.1007/s00405-017-4571-2.
20. สุชา จันทน์เอม. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 8. (ฉบับปรับปรุงแก้ไข). กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช ; 2536.
21. Nudell J, Chiosea S, Thompson LD. Carcinoma ex-Schneiderian papilloma (malignant transformation): a clinicopathologic and immunophenotypic study of 20 cases combined with a comprehensive review of the literature. Head Neck Pathol 2014;8(3): 269-86. doi: 10.1007/s12105-014-0527-7.