

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ก้อนขนาดใหญ่ของ Benign Mixed Tumor หลังกลับเป็นซ้ำบริเวณต่อมน้ำลายหน้าหู

Large Recurrent Benign Mixed Tumor of Parotid Gland

พิพัฒน์ วัชรพงษ์ไพบูลย์ พ.บ.,

ว.ว.โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา

กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก

รพ.เจ้าพระยาอภัยมหาราช จ.สุพรรณบุรี

Piphat Watcharapongpaiboon M.D.,

Thai Board of Otolaryngology

Division of Otolaryngology,

Chaoprayayommaraj Hospital, Suphanburi Province

บทคัดย่อ

การศึกษาผลการรักษาผู้ป่วย benign mixed tumor ของต่อมน้ำลายหน้าหู โดยการผ่าตัด superficial parotidectomy ทั้งในผู้ป่วยที่ยังไม่เคยได้รับการผ่าตัดและผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดแล้วก้อนกลับโตซ้ำขนาดใหญ่ขึ้นมาอีก โดยประเมินผลการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อน พร้อมทั้งนำเสนอตัวอย่างผู้ป่วยที่มีก้อนกลับเป็นซ้ำขนาดใหญ่และการผ่าตัดได้ผลดี จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษากับผู้วิจัยที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราช ตั้งแต่ตุลาคม 2541 ถึง กันยายน 2550 มีทั้งหมด 19 ราย โดย 13 ราย (68.4%) ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน และ 6 ราย (31.6%) เคยได้รับการผ่าตัดแล้วก้อนกลับโตซ้ำขนาดใหญ่ ซึ่งในจำนวนนี้ 5 รายเคยได้รับการผ่าตัดแบบใช้ยาชาเฉพาะที่ ส่วนอีก 1 รายเคยได้รับการผ่าตัด superficial parotidectomy มาก่อน ก้อนที่กลับเป็นซ้ำมีขนาดโดยเฉลี่ย 6.2 ซม. ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อนมีขนาดก้อนโดยเฉลี่ย 3.7 ซม. ตำแหน่งของก้อนเนื้องอกพบที่บริเวณ superficial lobe ของต่อมน้ำลายหน้าหูในผู้ป่วยทุกราย แม้ว่าโรงพยาบาลในต่างจังหวัดจะไม่มี nerve monitoring แต่ถ้าใช้ความระมัดระวังมากยิ่งขึ้นในการผ่าตัด ก็สามารถทำให้ผลการรักษาออกมาได้ดีเป็นที่น่าพอใจ อย่างไรก็ตาม พบภาวะแทรกซ้อนต่อเส้นประสาทใบหน้า (CN VII) โดยผู้ป่วย 1 ราย (7.7%) ในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อนมี neurapraxia ของแขนง zygomatic และผู้ป่วย 1 ราย (16.7%) ในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดมาแล้วมี neurapraxia ของแขนง mandibular ซึ่งจะเห็นได้ว่าการได้รับการผ่าตัดที่ไม่สมบูรณ์มาก่อน ย่อมส่งผลให้การผ่าตัดในครั้งต่อมายากขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อเส้นประสาทใบหน้าสูงขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้ติดตามผู้ป่วยหลังการผ่าตัดเป็นระยะเวลา 2-8 ปี พบว่าทุกรายกลับมาเป็นปกติดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนอื่นใด และไม่กลับเป็นซ้ำอีก ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ดีดังเดิม

ABSTRACT

This review study described clinical outcomes of superficial parotidectomy in patients with non-

previous surgery and previous surgery with large recurrent mass of benign mixed tumor of parotid gland and the interesting case with large recurrent tumor was presented. Between October 1998 and September 2007, 19 patients were treated by the author at Chaoprayayommaraj Hospital. There were 13 patients (68.4%) non-previous surgery and 6 patients (31.6%) previous surgery with large recurrent tumor. Previous surgeries were local excision (5/6) and superficial parotidectomy (1/6). The average size of non-previous and previous surgery tumors were 3.7 cm. and 6.2 cm. respectively. The benign mixed tumors located at superficial lobe of parotid gland were found in all patients. This study show that eventhough many provincial hospitals do not have nerve monitoring during surgery but the facial nerve preservation carefully could be well success. 1 patient (7.7%) with non-previous surgery had neurapraxia of zygomatic branch and 1 patient (16.7%) with previous-surgery had neurapraxia of mandibular branch. After followed up, all patients were not found recurrent and complication.

บทนำ

Benign mixed tumor หรือ pleomorphic adenoma เป็นเนื้องอกชนิดธรรมดาของต่อมน้ำลายที่พบบ่อยที่สุด โดยประมาณ 80% พบที่บริเวณต่อมน้ำลายหน้าหู และตำแหน่งที่พบบ่อยที่สุดคือบริเวณ tail of parotid gland^{1,2} ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยช่วงอายุ 40-50 ปี สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัด พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับ low dose radiation มีโอกาสเป็นก้อนเนื้องอกชนิดนี้สูงขึ้น^{3,4} ผู้ป่วยมักจะมาด้วยเรื่องก้อนโตช้า ๆ บริเวณมุมขากรรไกร หรือหน้าหูไม่เจ็บ ไม่ปวดหรือมีอาการผิดปกติอื่นใด โดยพบว่าประมาณ 90% ของเนื้องอกชนิดนี้ มักเกิดบริเวณ superficial ต่อเส้นประสาท CN VII ที่เหลือประมาณ 10% เกิดขึ้นที่ deep lobe หรือ parapharyngeal space^{1,5}

การวินิจฉัยโดยอาศัยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และที่สำคัญอาศัยผลการอ่านเนื้อเยื่อ โดยการทำ FNA ซึ่งมีวิธีการทำไม่ยุ่งยากและให้ผลที่น่าเชื่อถือ โดยพบว่าการทำ FNA ให้ sensitivity สูงถึง 85% - 90% specificity และ accuracy มากกว่า 90% โดยเฉพาะการแยก benign กับ malignancy^{6,7} ส่วนการทำ Computed tomography (CT) หรือ Magnetic resonance imaging (MRI) มักจะใช้ในกรณีสงสัยว่าเป็น malignancy หรือ recurrent neoplasm ขนาดใหญ่ที่อาจจะมี involvement ของอวัยวะสำคัญ เพื่อที่จะ

ให้การวางแผนการรักษาได้ดียิ่งขึ้น^{5,8} เนื้องอกดังกล่าวนี้ หากไม่ได้รับการรักษาพบว่าโอกาสเป็นมะเร็งประมาณ 1.5% ในช่วง 5 ปีแรกหลังได้รับการวินิจฉัย แต่จะเพิ่มสูงมากขึ้นถึงประมาณ 10% หลังได้รับการวินิจฉัยไปแล้ว 15 ปี

การรักษาเนื้องอกชนิดนี้คือการทำ parotidectomy โดยตัดก้อนเนื้องอกพร้อมเนื้อเยื่อต่อมน้ำลายรอบข้างออก ร่วมด้วย^{1,5,9,10} ลักษณะก้อนเมื่อมองด้วยตาเปล่าจะพบว่า มีขอบเขตชัดเจน แต่ถ้าตรวจดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ (microscope) จะพบลักษณะเป็น incomplete encapsulation รอบก้อนจะมี pseudopodial extension ดังนั้นจะพบว่า มีอัตราการกลับเป็นซ้ำสูง ถ้าเพียงแต่ enucleated ก้อนออก หากก้อนเนื้องอกกลับมาเป็นซ้ำอีก จะทำให้การผ่าตัดในครั้งต่อไปทำได้ยากยิ่งขึ้นและมีโอกาสสูงต่อการบาดเจ็บของเส้นประสาท CN VII ดังจะเห็นได้ในรายงานการวิจัยนี้

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาเป็นแบบย้อนหลังเชิงพรรณนา (retrospective descriptive study) โดยทำการศึกษาในผู้ป่วย Benign mixed tumor ของต่อมน้ำลายหน้าหู ที่ได้เข้ามา รับการรักษาที่ผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช ในระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2541 - 30 กันยายน 2550 โดย

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแฟ้มประวัติและเวชระเบียนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย Benign mixed tumor ของต่อมน้ำลายหน้าหู ทั้งในผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดและผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดแล้วก่อนกลับโตขึ้นมาอีก ที่ได้มารับการผ่าตัดกับผู้ป่วยในช่วงเวลา 1 ตุลาคม 2541 - 30 กันยายน 2550

2. เก็บข้อมูลผู้ป่วยในรายละเอียดเกี่ยวกับเพศ อายุ อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการ

เจ็บป่วยในอดีต ประวัติการรักษาและผ่าตัดในอดีต โรคประจำตัว ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจชิ้นเนื้อ พร้อมทั้งค้นหาภาพผู้ป่วยก่อนทำการรักษา ระหว่างการรักษาและหลังการรักษาที่ผู้ป่วยได้บันทึกไว้

3. เก็บข้อมูลเกี่ยวกับรายละเอียดการผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด ผลการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ พร้อมทั้งการติดตามผลหลังผ่าตัด

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่มีก้อนเนื้อออกซิดรรมดาของต่อมน้ำลายหน้าหู

ชนิดของเนื้อเยื่อ	จำนวนผู้ป่วย ราย (%)
- Pleomorphic adenoma (benign mixed tumor)	19 (82.6)
- Warthin's tumor (papillary cystadenoma lymphomatosum)	3 (13.0)
- Monomorphic adenoma	1 (4.4)

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย Benign mixed tumor

ข้อมูลทั่วไป	จำนวนผู้ป่วย ราย (%)
เพศ	
- ชาย	12 (63.2)
- หญิง	7 (36.8)
อายุ	
- 30-39 ปี	1 (5.3)
- 40-49 ปี	9 (47.4)
- 50-59 ปี	7 (36.8)
- 60-69 ปี	2 (10.5)
ประวัติการรักษา	
- ไม่เคยได้รับการผ่าตัด	13 (68.4)
- เคยรับการผ่าตัด	6 (31.6)

ตารางที่ 3 แสดงขนาดก้อนเนื้องอกก่อนการผ่าตัด

กลุ่มผู้ป่วย	ขนาดก้อนเนื้องอก (เซนติเมตร)	
	ผู้ป่วยแต่ละราย	เฉลี่ย
กลุ่มที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัด	2.5, 3, 3.2, 3.3, 3.5, 3.5, 3.7, 3.8, 4.2, 4.2, 4.3, 4.5, 5	3.7
กลุ่มที่เคยได้รับการผ่าตัด	3.8, 4.2, 4.4, 5.6, 7.3, 12	6.2

ตารางที่ 4 แสดงผลการรักษาจากการผ่าตัด

กลุ่มผู้ป่วย	จำนวน ราย (%)		
	ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	มีภาวะแทรกซ้อน	รวม
กลุ่มที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัด	12 (92.3)	1 (7.7)	13
กลุ่มที่เคยได้รับการผ่าตัด	5 (83.3)	1 (16.7)	6

4. รวบรวมข้อมูลผู้ป่วย Benign mixed tumor ของต่อมน้ำลายหน้าหู มาสรุปประเด็นสำคัญและวิเคราะห์เชิงพรรณนา พร้อมทั้งนำเสนอตัวอย่างผู้ป่วย

ผลการศึกษา

อุบัติการณ์จากการจัดเก็บข้อมูล พบผู้ป่วยเนื้องอกชนิดธรรมดาของต่อมน้ำลายหน้าหู จำนวน 23 ราย พบว่าเป็น Benign mixed tumor 19 ราย Warthin's tumor 4 ราย Monomorphic adenoma 1 ราย ในการทำวิจัยได้ศึกษาเฉพาะในผู้ป่วย Benign mixed tumor พบว่าเป็นเพศชาย 12 ราย เพศหญิง 7 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี จำนวน 9 ราย รองลงมาอายุ 50-59 ปี จำนวน 7 ราย อายุ 60-69 ปี จำนวน 2 ราย อายุ 30-39 ปี จำนวน 1 ราย ในจำนวน 19 รายนี้พบว่าผู้ป่วย 13 รายไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน ส่วนผู้ป่วยอีก 6 รายเคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน โดย 5 ราย เคยได้รับการผ่าตัดโดยใช้ยาเฉพาะที่ อีก 1 ราย ได้รับการผ่าตัด

superficial parotidectomy ขนาดของก้อนเนื้องอก โดยเฉลี่ยของกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อนเท่ากับ 3.7 เซนติเมตร โดยขนาดเล็กสุด 2.5 เซนติเมตร และขนาดใหญ่สุด 5 เซนติเมตร ส่วนขนาดของเนื้องอกที่กลับเป็นซ้ำโดยเฉลี่ยในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อนเท่ากับ 6.2 เซนติเมตร ขนาดเล็กสูงสุด 3.8 เซนติเมตร และขนาดใหญ่สุด 12 เซนติเมตร (ตารางที่ 1 2 และ 3)

ในผู้ป่วย Benign mixed tumor ทั้ง 18 ราย พบก้อนเนื้องอกเฉพาะบริเวณ superficial lobe จึงได้ทำผ่าตัด superficial parotidectomy พบภาวะแทรกซ้อนของเส้นประสาทใบหน้า โดยในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อนพบ 1 ราย มี neurapraxia ของ zygomatic branch ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดแล้วก้อนกลับมาเป็นซ้ำ พบ 1 รายมี neurapraxia ของ mandibular branch หลังติดตามผลการผ่าตัดเป็นระยะมาตลอดในช่วง 2-8 ปี ผู้ป่วยทุกรายกลับมาเป็นปกติดี ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหรือการกลับมาเป็นซ้ำอีก (ตารางที่ 4)

ตัวอย่างผู้ป่วย

ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ 56 ปี HN. 189911 อาชีพ
รับจ้าง ภูมิลำเนา อ.เดิมบางนางบวช จ.สุพรรณบุรี

อาการสำคัญ :

ก้อนขนาดใหญ่บริเวณหน้าหูซ้ายมา 13 ปี

ประวัติปัจจุบัน :

- 14 ปีก่อนมา รพ. ผู้ป่วยสังเกตพบก้อนบริเวณ
หน้าหูด้านซ้ายขนาดเท่าหัวแม่มือ ไม่เจ็บไม่ปวด ไปพบ
แพทย์ที่คลินิกได้รับการผ่าตัด โดยใช้ยาชาเฉพาะที่ แพทย์
บอกเป็นเนื้อปกติ หลังผ่าตัดได้ประมาณ 3 เดือน ก้อน
เริ่มโตขึ้นมาอีกตรงบริเวณผ่าตัดเดิม ได้รับการฉีดยาชา
เฉพาะที่ผ่าตัดอีกครั้งที่ รพ.เอกชน

- 13 ปีก่อนมา รพ. ก้อนเริ่มโตขึ้นมาอีกบริเวณ
รอยผ่าตัดเดิม โตขึ้นช้า ๆ ไม่เจ็บไม่ปวด ไม่ได้รับการ
รักษาอีกเลย ช่วงหลัง ๆ เริ่มมีคนทักเรื่องก้อนบ่อยขึ้น และ
รู้สึกรำคาญที่ก้อนขนาดใหญ่ที่โตขึ้น จึงได้มาตรวจที่ รพ.

ประวัติอดีต :

แข็งแรงดีมาตลอด ไม่มีโรคประจำตัวใด ๆ

ประวัติครอบครัว :

ทุกคนแข็งแรงดี ไม่มีโรคประจำตัวใด ๆ ไม่มีคน
ในครอบครัวมีก้อนเหมือนผู้ป่วย

ตรวจร่างกาย

T 37.0C, P 72/min, R 16/min BP 130/80 mmHg.

Sthenic built man, not pale, no jaundice

Ear : normal EAC, TM intact both

Nose : normal, no discharge

NP : normal, no mass

OP : normal, no mass

IDL : no mass, normal movement both TVC

Heart, Lung, Abdomen : WNL

Face & Neck : multilobulated mass ~12 x 6 x 5 cm.

at left parotid area extend to left lower cheek, firm, fixed,
not tender with 2 old surgical scar lower part of preauri-
cular area. (รูป 1 2 และ 3)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

CBC, U/A, Blood chemistry : ปกติ

CXR : ปกติ

ผล FNA : Consistent with pleomorphic adenoma

การวินิจฉัยก่อนผ่าตัด

Large recurrent benign mixed tumor of left parotid
gland

การผ่าตัด

Under general anesthesia, 1% Xylocaine with
Adrenaline 1 : 100,000 6 ml was infiltrated.

Finding :

Multinodular mass ~12 X 6 X 5 cm. entire left



รูปที่ 1



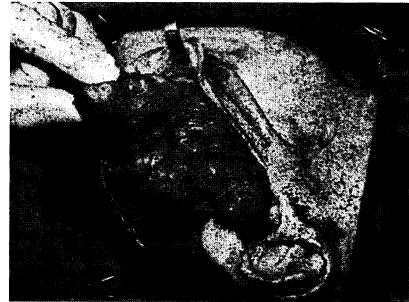
รูปที่ 2



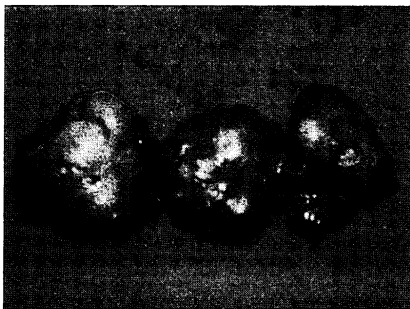
รูปที่ 3



รูปที่ 4



รูปที่ 5



รูปที่ 6

parotid & left cheek area, smooth surface, marked fibrosis periphery. Normal contour of facial nerve trunk and branches, normal of deep lobe of parotid gland.

Procedure :

Modified Blair incision was done and then skin flap was elevated. Tumor mass was retracted anteriorly and then parotid tissue was dissected. CN VII was tried to indentify using Tragal cartilaginous pointer and Tympanomastoid suture as landmark. Facial nerve trunk and its branches was identified and preserved. Left superficial parotidectomy was done. Redivac drain was inserted. Closed subcutaneous layer by dexion 4/0, skin by nylon 5/0 interrupted satures. Pressure dressing was applied to prevent postoperative hematoma.

No immediate complication was seen. EBL ~ 30 ml. (รูป 4 5 และ 6)

รายงานผลตรวจทางพยาธิวิทยา

Salivary gland tissue, showing a well encapsulated benign tumorous mass which is composed of two cellular components including epithelial type forming ductular and glandular structure with loose stellate shaped mesenchymal stomal cells. Diagnosis : Benign mixed tumor

วิจารณ์

Benign mixed tumor หรือ Pleomorphic adenoma ของต่อมน้ำลายหน้าหู พบว่าเป็นเนื้องอกชนิดธรรมดาของต่อมน้ำลาย ที่พบได้เป็นอันดับหนึ่งในผู้ใหญ่ และพบเป็นอันดับสองรองจาก hemangioma ในผู้ป่วยเด็ก^{1,2} ซึ่งเนื้องอกดังกล่าวนี้ ถ้าทิ้งไว้นานโดยไม่ได้รับการรักษาโอกาสเป็นมะเร็งยิ่งสูงขึ้นตามลำดับ การรักษาคือ การผ่าตัด parotidectomy พร้อมทั้งเลาะเนื้อเยื่อต่อมน้ำลายรอบข้างออกให้หมด มิฉะนั้นก้อนจะกลับเป็นขึ้นใหม่อีกได้ และทำให้การผ่าตัดในครั้งต่อ ๆ ไปทำได้ยากยิ่งขึ้น และมีโอกาสเสี่ยงต่อการบาดเจ็บของเส้นประสาท Facial nerve (CN VII) สูงขึ้น ดังผลการศึกษาที่ได้จะพบว่า มีภาวะแทรกซ้อนต่อเส้นประสาทดังกล่าวเพิ่มมากกว่าเดิมกว่า 2 เท่า ดังนั้นการให้การรักษาและการผ่าตัดที่สมบูรณ์ในครั้งแรกจะสามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวลงได้ นอกจากนี้

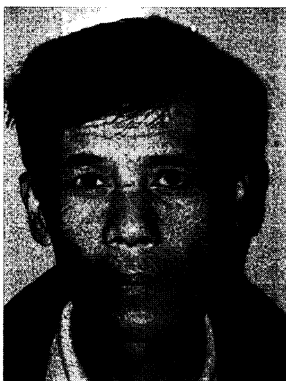
นี้จะพบว่าขนาดก้อนของผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน ขนาดจะเล็กกว่าในผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดแล้ว กลับเป็นซ้ำอีก ซึ่งเนื่องมาจากผู้ป่วยกลัวการผ่าตัดใหม่ กลัวการกลับมาเป็นซ้ำอีก กังวลถึงภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จึงมักจะรอดูอาการไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งก้อนขนาดใหญ่โตมากขึ้นจนทนไม่ไหว จึงยอมให้มีการรักษาต่อ

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าโรงพยาบาลในต่างจังหวัด เครื่องมือต่าง ๆ อาจจะไม่พร้อม หากได้ศึกษาถึงวิธีการผ่าตัดอย่างถ่องแท้และใช้ความระมัดระวังอย่างเต็มที่แล้ว ย่อมทำให้ผลการรักษาเป็นไปได้อย่างดี ดังเช่นในผู้ป่วยที่ได้นำมาเป็นตัวอย่างนี้ โดยผู้ป่วยรายนี้มาตรวจด้วยก้อนขนาดใหญ่บริเวณหน้าซ้ายมาประมาณ 13 ปี หลังจากเคยได้รับการรักษาโดย local excision ไป 2 ครั้ง หลังผ่าตัดประมาณ 1 ปี ก้อนก็กลับโตขึ้นมาเรื่อย ๆ อีก ในผู้ป่วยรายนี้ได้ให้การวินิจฉัยก่อนผ่าตัดว่าเป็น Benign mixed tumor ของต่อมน้ำลายหน้าหู โดยอาศัยผลเนื้อเยื่อจากการทำ FNA จึงได้แนะนำผู้ป่วยรายนี้พร้อมทั้งแผนการรักษาและอธิบายภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากการผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยได้เลือกที่จะขอรับการผ่าตัด ในรายนี้จึงได้ทำ left superficial parotidectomy ไป โดยลง incision แบบ Modified Blair ซึ่งช่วยให้ expose บริเวณผ่าตัดได้ดีและรอยแผลหลังผ่าตัดดูสวยงาม หลังจากนั้น

พยายามค้นหาเส้นประสาท CN VII แต่เนื่องจาก โรงพยาบาลในต่างจังหวัดไม่มี nerve monitoring จึงต้องใช้ความระมัดระวังมากยิ่งขึ้นในการหาเส้นประสาท โดยอาศัย Tragal "Cartilaginous Pointer" และ Tympanomastoid suture เป็น landmark ช่วยในการ identified nerve ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้สามารถผ่าตัดเอาก่อนพร้อมเนื้อเยื่อรอบข้างออกได้ทั้งหมดและสามารถเก็บรักษาเส้นประสาท CN VII ได้ทุกแขนง หลังผ่าตัดพบว่าการทำงานของกล้ามเนื้อใบหน้าเป็นปกติ รอยแผลหลังผ่าตัดเรียบรอยดีมากและจากการติดตามผลหลังผ่าตัดมาประมาณ 8 ปี ยังไม่พบการกลับเป็นซ้ำอีก (รูป 7 8 และ 9)

สรุป

สำหรับรายงานนี้เป็นตัวอย่างที่ดีในการดูแลรักษา ผู้ป่วย Benign mixed tumor ของต่อมน้ำลายหน้าหู ซึ่งถ้าหากไม่ได้รับการวินิจฉัยและให้การผ่าตัดที่สมบูรณ์แล้ว อาจจะทำให้ก้อนกลับโตขึ้นมาอีกได้เรื่อย ๆ ทำให้การผ่าตัดในครั้งต่อไปยากขึ้นและมีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่สูงมากยิ่งขึ้น ซึ่งในบางครั้งอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อใจที่จะรับการรักษาใหม่และเลิกรักษาไปในที่สุด จนกระทั่งก้อนโตมากขึ้นจนไม่กล้าเข้าสังคมดังเช่นในตัวอย่างผู้ป่วยรายนี้ ซึ่งในรายนี้ได้ให้การรักษาโดยทำ Left superficial parotidectomy with CN VII preservation ผลการรักษาได้



รูปที่ 7



รูปที่ 8



รูปที่ 9

ผลดีมาก ไม่พบภาวะแทรกซ้อน ไม่พบการกลับเป็นซ้ำอีก และผู้ป่วยสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างเป็นปกติอีกครั้งหนึ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. James Y. Suen, Nancy L. Snyderman. Benign neoplasm of the salivary glands. In : Cumming CW, ed. Otolaryngology Head and Neck Surgery, 2nd ed. St. Louis : Mosby-Year Book 1993 : 1029-42.
2. Batsakis JG, Regezi JA. The pathology of head and neck tumors : Salivary gland, Part 1. Head Neck 1978 ; 1 : 59.
3. Horn-Ross PL, Ljung BM, Morrow M. Environmental factors and risk of Salivary gland cancer. Epidemiology 1997 ; 8 : 414.
4. Land CE, Saku T, Mayashi Y, et al. Incidence of salivary tumors among atomic bomb survivors, 1950-1987. Evaluation of radiation-related risk. Radiat Res 1996 ; 146 : 28.
5. Uttam K. Sinha, Matthew Ng. Surgery of the salivary glands. Otolaryngol Clin N Am 1999 ; 32 : 887-906.
6. Ellis GL, Auclair PL. Fine-needle aspiration biopsy of salivary glands. In Ellis G, Auclair P (eds) : Tumor of the salivary Glands. Washington DC, Armed Forces Institute of pathology 1995 : 441.
7. Sismamis A, et al. Diagnosis of salivary glands tumors by fine-needle aspiration biopsy. Head Neck Surg 1981 ; 3 : 482.
8. Heller KS. Salivary gland cancer-diagnostic evaluation. In Johnson JT, Didolkar MS, (eds) Head and Neck Cancer, New York, Elsevier Science Publishing 1993 : vol 3.
9. Seifert G. Histopathology of malignant salivary gland tumors, European Journal of cancer B Oral Oncology 1992 ; 28 : 49.
10. Batsakis JG. Tumors of the major salivary glands. In Batsakis JG (ed.) : Tumors of the Head and Neck Clinical and Pathological Considerations, Baltimore, Williams & Wilkins 1979.