

ร.พ. พหลพลพยุหเสนา

Reported a case of congenital epulis of the new born occurring in the maxilla, diameter approximately 2 cm. The mass were of such size as to cause respiratory and sucking difficulties. The etiology of this phenomenon was unknown. Treatment is simple excision.

บทคัดย่อ :

ปรียา จตุพรไพศาล. Congenital Epulis of The New Born : One Case Report. (วารสารแพทย์เขต 7 2537 ; 2 : 119-124.)

กลุ่มงานทันตกรรม, ร.พ. พหลพลพยุหเสนา, กาญจนบุรี.

รายงานผู้ป่วยแรกคลอด ที่มีก้อนเนื้ออกบริเวณขากรรไกรบน ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 2 เซนติเมตร ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการหายใจและการดูดนม สาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัด การรักษา คือ การตัดก้อนเนื้อออก

บทนำ

Congenital Epulis of the New Born เป็นเนื้องอกแบบไม่ร้ายแรง เป็นรอยโรคที่พบได้ยาก เกิดในเด็กแรกคลอดเป็นส่วนใหญ่ บริเวณเยื่อเมือกของเบ้าฟันหน้าของขากรรไกรบนมากกว่าขากรรไกรล่างในอัตราส่วน 2 : 1¹⁻³ พบในเพศหญิงมากกว่าในเพศชายในอัตราส่วน 8 : 1¹ ก้อนเนื้อจะมีลักษณะเหมือนเนื้อเยื่อข้างเคียง เป็นก้อนเนื้อมีก้านไม่เป็นแผลเปื่อย ขอบเขตชัดเจนอาจเป็นก้อนเดี่ยวหรือหลาย ๆ ก้อนติดกัน ก้อนเนื้อจะบวม นิ่ม อาจจะมีเยื่อหุ้มได้ ผิวเรียบ ขนาดอาจจะแตกต่างกัน คือ อาจมีขนาดเล็กจนถึงขนาดใหญ่ 3 - 4 เซนติเมตร ถึงแม้ว่ารอยโรคนี้จะเป็นเนื้องอกแบบไม่ร้ายแรง แต่จะเป็นอุปสรรคต่อการหายใจและการดูดนมของเด็ก การรักษาโดยการตัดออกแล้วไม่เคยมีรายงานของการกลับมาเป็นซ้ำได้อีก¹⁻²

Newmann⁵ ในปี 1871 เป็นคนแรกที่อธิบาย "Congenital Epulis" และได้รายงานผู้ป่วยไว้ 113 ราย²⁻³

การเกิด Congenital Epulis of The New Born ไม่ทราบสาเหตุแน่นอนอนเป็นความผิดปกติของเดินดัล บลาสโตมา และจัดเป็นส่วนหนึ่งของเซลล์เลือดของตัวอ่อน และไม่ใช่เนื้องอกที่แท้จริง เชื่อกันว่ามีเนื้อเยื่อที่ยังหลงเหลืออยู่จำนวนมากในเนื้องอกเหล่านี้ กลุ่มเนื้อเยื่อนี้เป็นสิ่งที่ตกค้างของเดินดัล แลมมินา และอาจพบได้ปกติในขากรรไกรของเด็กแรกคลอด

รายงานผู้ป่วย

เด็กหญิงไทยเกิดเมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2536 เป็นผู้ป่วยแรกคลอด อายุ 5 ชั่วโมง ส่งต่อมาจากกลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม มาที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลพลพยุหเสนา ด้วยการที่มีก้อนเนื้ออกโผล่ออกมาจากช่องปาก บริเวณตรงกลางของสันเหงือกขากรรไกรบน เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 2 เซนติเมตร ก้อนเนื้อนี้มีก้าน สีเหมือนเนื้อเยื่อข้างเคียงในปาก คือ ชมพูออกแดง ลักษณะหยุ่น ๆ คล้ายยาง ขอบเขตชัดเจน เพราะมีถุงห่อหุ้ม เนื่องจากขนาดใหญ่เกือบเต็มช่องปากเด็ก จึงอาจทำให้มีปัญหา

เกี่ยวกับการหายใจและการดูดนมของเด็ก

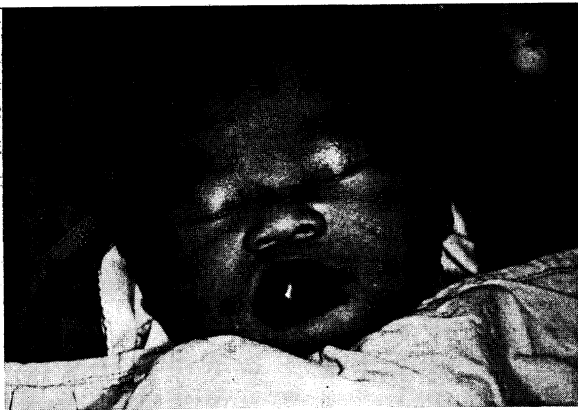
จากการซักประวัติเกี่ยวกับเด็กแรกคลอดรายนี้ และมารดาของเด็ก พบว่ามารดาอายุ 18 ปี ครรภ์แรก ครบกำหนด คลอดปกติ เด็กแรกคลอดหนัก 3500 กรัม ลักษณะทั่วไปของเด็กปกติทุกอย่าง ยกเว้นมีก้อนเนื้ออกขนาดใหญ่เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 2 X 1.5 เซนติเมตร กลมทั้งก้อน งอกจากบริเวณสันเหงือกในช่องปาก ก้อนเนื้อนี้พบตั้งแต่เด็กคลอด จากการตรวจได้ให้การวินิจฉัยว่าเป็น Congenital Epulis of The New Born และได้ให้การรักษาโดยการฉีดยาชารอบ ๆ ก้อนเนื้อ ตัดก้อนเนื้อออกทั้งก้อน (Existential Biopsy) เย็บบริเวณแผล ห้ามเลือดด้วยผ้ากอซ กดแน่นเป็นเวลานานประมาณ 15 นาที จากนั้นได้นำก้อนเนื้อที่ตัดออกมาส่งไปตรวจ ที่ภาควิชาทันตพยาธิวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อีกประมาณ 1 เดือน นัดผู้ป่วยมาฟังผล พบว่าบริเวณแผลดีไม่มีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นอีก

ลักษณะทางจุลชีววิทยา

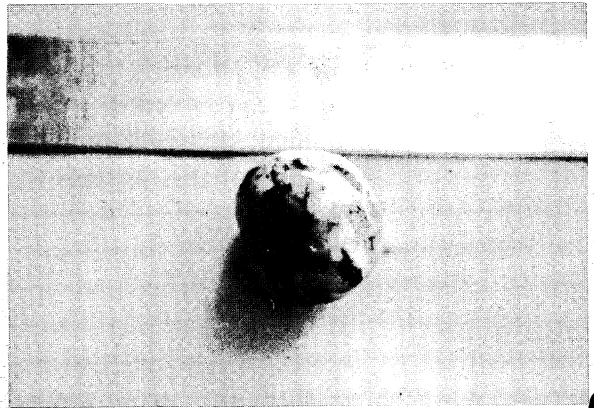
Congenital Epulis of The New Born จะมีเยื่อหุ้มที่สมบูรณ์ แต่เห็นไม่ชัดเจน เนื้องอกนี้ประกอบด้วย Granular Cell หรือ ไฟโบรไมต์ เซลล์ ซึ่งมีนิวเคลียสกลม ๆ ตรงกลาง เนื้อโครมโฟปรัสมีน้อย เห็นเพียงช่องเล็ก ๆ ของเส้นเลือด ส่วนประกอบของเซลล์ส่วนใหญ่รูปร่างแบบเดียวกัน ไม่มีเซลล์ที่ผิดปกติจากธรรมดา และไม่พบโครงสร้างของอวัยวะใดที่เป็นลักษณะเด่นชัด เซลล์จะใหญ่และอยู่กันหนาแน่นในไซโตพลาสซึมมีโอซิโนฟิลิคและกรานูเลชัน

ผลการตรวจชิ้นเนื้อทางจุลชีววิทยา

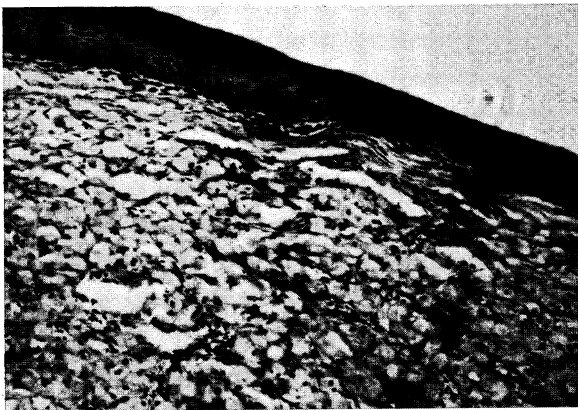
จากการตัดชิ้นเนื้อขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 2 X 1.5 เซนติเมตร ได้ส่งไปตรวจวินิจฉัยทางจุลพยาธิวิทยา ของภาควิชาทันตพยาธิวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปรากฏผลเป็น Congenital Epulis of The New Born ซึ่งผลทางจุลทรรศน์ คือ ตัวอย่างชิ้น



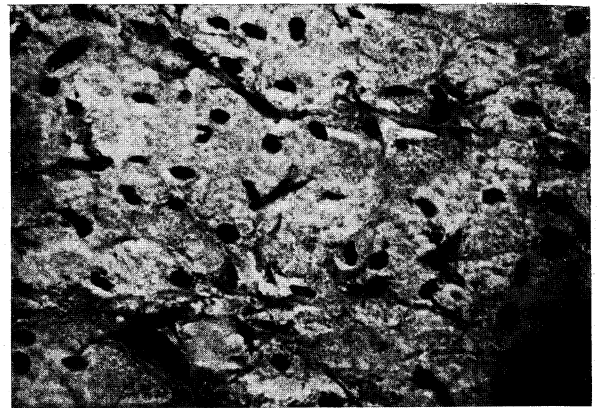
รูปที่ 1 แสดงถึงก้อนเนื้อที่เกิดบริเวณตรงกลางของสันเหงือกขากรรไกรบน ในผู้ป่วย...เด็กหญิงอายุ 5 วัน



รูปที่ 2 ก้อนเนื้อที่ถูกตัดออกมา ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 2 เซนติเมตร



รูปที่ 3 ลักษณะทางจุลชีววิทยา มีชั้นบุผิวเป็น Stratified Squamous Epithelium Cell ส่วนใหญ่มีรูปร่างแบบเดียวกัน มีช่องเล็ก ๆ ของเส้นเลือด



รูปที่ 4 Granular Cell หรือ โฟมมิเซลล์ มีนิวเคลียสกลม ๆ ตรงกลางเซลล์จะใหญ่และอยู่กันอย่างหนาแน่น

เนื้อประกอบด้วยแถวของเซลล์เนื้ออกซึ่งมีชั้นเนื้อบุผิวเป็น Stratified Squamous Epithelium เซลล์เนื้ออกจะใหญ่และอยู่กันหนาแน่นแสดงถึงไฮโดพลาสซึม มี Eosinophil, Granule อย่างละเอียดชัดเจน ไม่ปรากฏมีการแบ่งตัวของเซลล์

วิจารณ์

เนื่องจากการเกิด Congenital Epulis of The New Born ยังไม่ทราบสาเหตุแน่นอนอน จึงมีทฤษฎี 5 ทฤษฎี เพื่ออธิบายสาเหตุของการเกิด คือ

1. ทฤษฎีของโอดอนจินิก⁵⁻⁹ Epulis เกิดระหว่างระยะของการแบ่งตัว ของเนื้อเยื่อของฟัน (กลุ่มเหงือก ปุ่มฟัน) หรืออิทธิพลการเหนี่ยวนำของเนื้อเยื่อจะมีไลบลาสติกได้เกิดขึ้นแล้ว Congenital Epulis of The New Born มีลักษณะทางจุลกายภาคศาสตร์คล้ายคลึงกับแกนูลาเซลล์ไมโอ بلاสโตมาและจะมีไลบลาสติกไฟโบรมา ซึ่งพบในผู้ใหญ่

2. ทฤษฎีของไฟโบร بلاสท์¹⁰⁻¹³ เชื่อว่ามีไฟโบร بلاสท์ในสายคอแลเจนระหว่างเยื่อบุผิวเมือกกับเนื้ออก การรวมตัวของไฟโบร بلاสท์เปลี่ยนรูปเป็นกลุ่มเนื้ออก ซึ่งอาจ

เป็นเพอรินิวรัลไฟโบรบลาสโตมา ไฟบรัสอิพูลิส ก็เป็นรูปแบบหนึ่งของ Congenital Epulis of The New Born

3. ทฤษฎีของฮิสทิโอไซติก¹⁴⁻¹⁵ กล่าวว่าชนิดต่าง ๆ ของเซลล์อยู่ในขั้นตอนของขบวนการฟาโกไซโทซิส ฮิสทิโอ-ไซต์ เนื้องอกประกอบไปด้วยแกรนูลา เซลล์ ที่มีการแข็งตัวของเลือดมีสารผิดปกติในกระบวนการสร้างและสลาย ทำให้เกิดเป็นเนื้องอก

4. ทฤษฎีของไบโอจีนิก¹⁶⁻¹⁸ เชื่อว่า Congenital Epulis of The New Born เป็นรอยโรคที่มีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติ มีต้นกำเนิดจากชั้นโคโมล มีส่วนคล้ายคลึงกับแกรนูลาเซลล์ไมโอเบลาสโตมา แต่มีข้อแตกต่างกันคือ

- ลักษณะโครงสร้างที่เป็นแบบเดียวกันที่พบใน Congenital Epulis แต่ไม่พบในแกรนูลาเซลล์ไมโอเบลาสโตมา

- Congenital Epulis of the New Born ไม่มีส่วนประกอบที่เป็นเซลล์ประสาทและไม่มีการหนดตัวของสแควมัส อีพิทีเลียม (Pseudoepitheliomatous Hyperplasia)

- ไม่พบส่วนประกอบที่เป็นเส้นเลือดในแกรนูลาเซลล์ไมโอเบลาสโตมา

- Congenital Epulis มักพบในเด็กแรกเกิด
- ความแตกต่างในบริเวณที่เกิดของ Congenital Epulis บริเวณพื้นหน้าของขากรรไกรบนและล่างไม่เด่นชัด

- Congenital Epulis พบมากในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย 10 เท่า

5. ทฤษฎีของนิวโรจีนิก¹⁹⁻²¹ ทฤษฎีนี้ต้องได้รับการสนับสนุนจากจุลเคมีวิทยา กล้องจุลทรรศน์ ต้นกำเนิดของ Congenital Epulis of The New Born มาจากประสาท

สรุป

จากการที่ Newman ในปี 1871 ซึ่งเป็นผู้ค้นพบ Congenital Epulis เป็นคนแรก และได้ทำการติดตามหลังผ่าตัด ไม่พบการเกิดเป็นซ้ำอีก มีการตั้งทฤษฎีความน่า

จะเป็นของการเกิดโรคโดยอาศัยพื้นฐานทางจุลชีววิทยาไว้หลายแบบ ไม่ใช่เนื้องอกที่แท้จริง เหตุผลก็คือ การมีเนื้อเยื่อที่ยังหลงเหลือจำนวนมากในรอยโรคนี้ ซึ่งเป็นส่วนตกค้างของ Dental Lamina และพบได้เป็นปกติในขากรรไกรของเด็กแรกเกิด Congenital Epulis มีส่วนคล้ายคลึงกับ Granular Cell Myoblastoma ในแง่ต้นกำเนิด แต่มีสิ่งแตกต่างกันหลายอย่างคือ Congenital Epulis มักมีก้อนเนื้อเรียบ เกิดตั้งแต่แรกคลอด มีหลอดเลือดมาก ไม่มีการแบ่งตัวของเซลล์ มีเนื้อเยื่อปกคลุมที่ฝ่อลีบ มักเกิดตรงสันเหงือก เกิดในขากรรไกรบนเป็น 3 เท่าของขากรรไกรล่าง Granular Cell Myoblastoma มักเกิดในเนื้อเยื่อที่ลึก ๆ มี Pseudoepitheliomatous Hyperplasia และเกิดในที่ใดก็ได้ ในเยื่อทางเดินอาหาร และช่วงอายุใดก็ได้

ในผู้ป่วยรายนี้ เป็น Congenital Epulis of The New Born ซึ่งค่อนข้างพบได้ยาก เกิดในขากรรไกรบน และเพศหญิง ลักษณะค่อนข้างชัดเจน และการรักษาโดยการตัดออก ไม่ทำให้เกิดเป็นซ้ำอีก

เอกสารอ้างอิง

1. Ralph E, McDonald david R Avery. Dentistry for the child and adolescent. Louis Washington : Mosby, 1987.
2. Shafer, Hile, Levy. A textbook of oral pathology. Philadelphia : W.B. Saunder, 1987 : 183-5.
3. Pinkham JR. Pediatric dentistry infancy through adolescence. Philadelphia : W.B saunders, 1988 : 33.
4. Haisken W, Lange E. Die submikroskopische struktur dessogenannten my oblastenmyomes. Frankfurt 2 path 1962 ; 71 : 600.
5. Massin WN. Ein fall von angeborenem epithetion. Entstenden aus dem Schmellorgen virchow Arch Path Anat 1894 ; 136 : 328.
6. Oliver E. Epulides congenitales. Beitr Path Anat 1895, 17 : 627.

7. Schorr GW. Über die angeborenen geschwulstedes zahnfleisches bei kndern and ihre entstehung. Beitr Path Anat 1906 ; 34 : 82.
8. Couch RD, Morris EE, Villiss F. Granular cell amelo-blastic fibroma. Report of two cases in adults with observations on its similarity to congenital epulis. Am J Clin Pathol 1962 ; 37 : 398.
9. Santillr GFF. L'epulide congenita granulocellulare lavort 1 st. Anat unire perugia 1967 ; 27 : 71.
10. Monteiro A. Contribuicas as extudo do spulis fibroso congenitis. Acta Med Riode Janeiro 1939 ; 3 : 217.
11. Pearse AGE. The Iristogenesis fo the granular cell myoblasma. J Path bact 1950 ; 62 : 351.
12. Bauer WH, Bauer JD. The so called "ongenital epules." J Oral Surg 1953 ; 6 : 1065.
13. Bhaskar S0, Alkamine R. Congenital epulis. J oral Surg 1955 ; 8 : 517.
14. Klemperer P. Myoblastoma of striated muscle. Amer J cancer ; 1934 : 20 : 324.
15. Sbrocca L. Contribution to the knowledge of congenital epulis. Arch ostetginec 1958 ; 64 : 1068.
16. Murray MR. Cultural characteristics of three granular cell Myoblastomas Cancer 1951 ; 4 : 857.
17. Maiorano G. Case of congenital epulis of newborn with triple localization. G Clin Med 1959 ; 40 : 1289.
18. Manzi G, Cilento AA. Case of granular cell myoblas-toma with gingival localization. Minervachir 1959 ; 14 : 764.
19. Feyrter F. Über dir gewachse beitr path anat 1949 ; 110 : 181.
20. Custer TP, Fust JA, Congenital epulis. Amer J Clin path 1952 ; 2 : 1044.
21. Granics JC. Granular cell myoblastoma electron mic-roscopy. cancer 1970 ; 25 : 542.
22. Mcyer R. Myoblastentumoren virchow arch anat 1933 ; 55 : 287.

อินันทนากการจาก

บริษัท ไวเอท-เอเยิร์ท ประเทศไทย จำกัด

PREMARIN DIMETAPPEXT ATIVAN ISORDIL