

HEMANGIOMA OF THE PALATINE TONSIL

สมจิตร ศรีศุภร พ.บ., ส.ม.*

วรชัย ศิริกุลชยานนท์ พ.บ., ว.ว. (พยาธิวิทยา)**

Abstract : Hemangioma of The Palatine Tonsil

Srisuporn S*, Sirikulchayanon **

* Napalai Hospital, Amphur Bangkotee, Samutsongkram, Thailand.

** Department of Pathology, Ramathibodi Hospital, Bangkok, Thailand.

Reg 7 Med J 1990 ; 9 : 39-42.

Hemangioma of the palatine tonsil was a rare benign tumor. There was no case report in Thailand. The author reported a 16 years old female patient presented with a tumor mass at base of tongue. There was no symptom. Tonsillectomy was performed. Microscopic examination showed that it was hemangioma of the palatine tonsil.

เรื่องย่อ : Hemangioma ของต่อมทอนซิลเป็น benign tumor ของต่อมทอนซิลที่พบน้อยมาก และยังไม่มียารักษาในประเทศไทย ได้รายงานผู้ป่วย 1 ราย เป็นหญิงไทยโสด อายุ 16 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการสำคัญคือ มีก้อนเนื้อสีน้ำตาลที่โคนลิ้นใต้ด้านซ้าย ไม่เจ็บ โตขึ้นช้าๆ ไม่มีเลือดออก ไม่มีอาการอุดตันทางเดินหายใจหรือทางเดินอาหาร มาโรงพยาบาลเพื่อต้องการให้ผ่าตัดรักษา ได้ทำการผ่าตัดทอนซิลด้านซ้ายออก ไม่มีเลือดออกผิดปกติ ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาเป็น hemangioma of the palatine tonsil

* โรงพยาบาลนภลัย อำเภอบางคนที สมุทรสงคราม 75120

** ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี กรุงเทพฯ 10400

บทนำ

ทอนซิลเป็นอวัยวะที่อยู่ในช่องปาก benign tumor ที่พบได้แก่ papilloma, polyp, fibroma, neurofibroma, fibroadenolipoma, lipoma, cyst, lymphoid, tumor, dermoid cyst, xanthoma, plasmocytoma, lymphangioma, myxoma และ hemangioma ซึ่งล้วนแต่เป็น rare benign tumor ของทอนซิล จากรายงานของ Mayo Clinic² ที่รวบรวม benign tumor ของทอนซิลตั้งแต่ปี ค.ศ. 1940-1957 พบ 11 ราย เป็น papilloma 8 ราย fibroma 2 ราย และ hemangioma 1 ราย จะเห็นได้ว่า hemangioma ที่ทอนซิลพบได้น้อยมาก และยังไม่มียารายงานในประเทศไทย

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย โสใด อายุ 16 ปี มาโรงพยาบาล ด้วยอาการสำคัญ มีก้อนเนื้อที่โคนลิ้นไก่ด้านซ้าย ผู้ป่วย สังเกตว่ามีก้อนเนื้อสีดำคล้ายที่โคนลิ้นไก่ด้านซ้ายมา 4 ปี ไม่ปวด ไม่มีอาการเจ็บคอ ไม่มีเลือดออก ไม่มีอาการห่อ้อ รับประทานอาหารได้เป็นปกติ ลักษณะก้อนขรุขระ โตขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ป่วยมักจะมีเลือดกำเดาไหลในช่วงอากาศร้อน หรือเย็นจัด เดือนละประมาณ 2 ครั้ง และมีอาการของ หวัดบ่อย ๆ 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล เริ่มสังเกตว่ามี ก้อนเนื้ออีก 1 ก้อน ลักษณะโตยื่นเข้าไปด้านในของโคนลิ้น ด้านซ้าย มีสีดำคล้าย ไม่เจ็บ จึงมาโรงพยาบาลเพื่อให้แพทย์ ผ่าตัดรักษา

การตรวจร่างกาย รูปร่างผอมสูง น้ำหนัก 42.5 กก. ผิวหนังปกติ ไม่ซีด ไม่เหลืองและไม่มีปาน แรกพบ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70 มม.ปรอท หัวใจและปอด ปกติ ตรวจภายในช่องปาก ฟันและเหงือก ลื่น ปกติ ที่ทอนซิล ด้านซ้ายมีก้อนเนื้อสีดำ ผิวขรุขระ ขนาด 2 × 3 ซม. อยู่ตอนล่างของต่อมทอนซิลด้านซ้ายติดกับโคนลิ้น เนื้อเยื่อทอนซิล ปกติทางด้านบน ประมาณ 1 ใน 4 ของพื้นที่ทอนซิลทั้งหมด ก้อนไม่มีการเต้น และไม่มียจุดเลือดออก คลำดูนุ่ม ๆ ไม่มี pulsation ทอนซิลด้านขวาปกติ (ดูรูปที่ 1)

การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจอื่น ๆ

1. CBC : Hct. 35%, WBC. 7,950 (N 65%,

E 5%, L 28%, M 2%) รูปร่างเม็ดเลือดแดงปกติ เกิดเลือดพอเพียง เลือดหมู่ O

2. การตรวจปัสสาวะ ความถ่วงจำเพาะ 1.008 ไม่พบ albumin และน้ำตาล

3. การตรวจการแข็งตัวของเลือด bleeding time 4.50 นาที coagulation time 7.45 นาที

4. การตรวจ blood chemistry FBS 90 mg/dl BUN 11.0 mg/dl creatinine 0.3 mg/dl

5. การถ่ายภาพรังสีของ oropharynx ไม่พบเงาผิดปกติ

การรักษา ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเลาะก้อนเนื้อที่ต่อมทอนซิลด้านซ้ายออกพร้อมกับเนื้อทอนซิลปกติ โดยใช้วิธีการ ผ่าตัดทอนซิลปกติทั่วไป ระดับความรู้สึกโดยการดมยาสลบ และใส่ท่อหลอดคอ ในขณะที่ผ่าตัดไม่มีจุดเลือดออกที่มากกว่า ปกติ ได้เลาะก้อนเนื้อ รวมทั้งต่อมทอนซิลข้างซ้ายออกมาพร้อมกัน พร้อมกับเย็บผูกหลอดเลือดที่เข้ามายังก้อนเนื้อ และต่อมทอนซิลในส่วน floor ของ tonsillar bed ก้อนติดกับชั้นกล้ามเนื้อที่บริเวณ floor ของ tonsillar bed ทำ tonsillectomy เฉพาะทอนซิลข้างซ้าย ก้อนเนื้อที่ตัดออกมาหนัก 100 กรัม ขนาด 1.5 × 2 × 3 ซม. (ดูรูปที่ 2) ได้ส่งตรวจทางจุลพยาธิวิทยา หลังผ่าตัดไม่มีเลือดออก 24 ชั่วโมง หลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารอ่อนได้ และแผลหายเป็นปกติ ผู้ป่วยกลับบ้านหลังจากผ่าตัดได้ 7 วัน และได้มาติดตามเป็นระยะ ๆ ปรากฏว่าแผลหายดี ผู้ป่วยรู้สึกสบายขึ้น

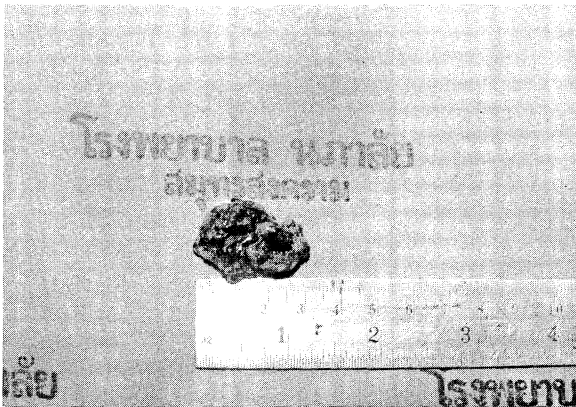
ผลการตรวจทางจุลพยาธิวิทยา พบว่าก้อนมีขนาด 3 × 2 × 1.5 ซม. ผิวด้านนอกมีบริเวณที่เลือดออก หนาตัดของก้อนพบ blood lakes อยู่ใต้ epithelium พบว่าความผิดปกติที่ปรากฏคือ มีกลุ่มของเส้นเลือดขนาดเท่าเส้นเลือดฝอยจนถึงเส้นเลือดดำชนิด venules และ veins อยู่เบียดกันเป็นกระจุกในชั้นใต้เยื่อผิวของทอนซิล ภายในเส้นเลือดเหล่านี้มีเม็ดเลือดแดงอยู่เต็มไปหมด ให้การวินิจฉัยว่า hemangioma ของต่อมทอนซิล (ดูรูปที่ 3)

วิจารณ์

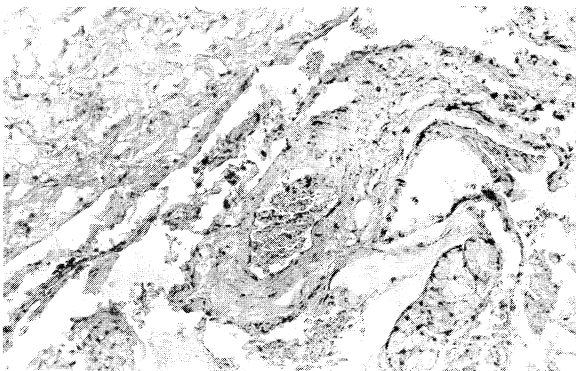
Hemangioma เป็น benign tumor ของหลอดเลือด ประกอบด้วยหลอดเลือดที่เกิดขึ้นใหม่จาก endothelial



รูปที่ 1 แสดงก้อนสีดำนี้นอกช่องปากบริเวณต่อมทอนซิลข้างซ้าย



รูปที่ 2 แสดงลักษณะต่อมทอนซิลข้างซ้ายที่ตัดออกมา



รูปที่ 3 แสดงลักษณะทางจุลพยาธิวิทยา ของเนื้อเยื่อที่ต่อมทอนซิล (ย้อมด้วยสี hematoxylin-eosin ; ขยาย 400 เท่า)

tissue ของหลอดเลือด มักเป็นมาตั้งแต่เกิด พบในเด็กเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 73 เป็นมาตั้งแต่เกิด ร้อยละ 85 เกิดภายในอายุ 1 ขวบปีแรก เพศหญิงพบมากกว่าเพศชายประมาณ 2 เท่า ผลของฮอร์โมนจะทำให้มีขนาดใหญ่ขึ้นมาก เช่น ในขณะมีประจำเดือนหรือตั้งครรภ์ ขนาดของ hemangioma แตกต่างกันไป ถ้ามีขนาดใหญ่มากจะเกิดร่วมกับภาวะ thrombocytopenia จะหายไปเมื่อขนาดของ tumor ฝ่อเล็กลง อวัยวะที่พบ hemangioma บ่อยคือผิวหนัง มีรูปร่างและขนาดแตกต่างกัน แบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ papillary cavernous และ mixed โดยทั่วไปจะโตตามการเจริญเติบโตของร่างกาย และเมื่อร่างกายโตเต็มที่ก็จะเริ่มฝ่อไปเอง³

Hemangioma ของ tonsil เป็น rare tumor ของ tonsil อาการที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์คือ มีก้อนสีดำนอกช่องปาก ซึ่งยังไม่พบผลหรืออาการผิดปกติอื่น ๆ Jensen¹ ได้รายงานผู้ป่วยเด็กชาย 1 ราย สุขภาพแข็งแรง มีก้อนเนื้อยื่นออกมาจากทอนซิลด้านซ้ายลักษณะคล้าย fibroma ได้รับการผ่าตัดทอนซิลออก ผลทางพยาธิวิทยาเป็น hemangioma จะเห็นได้ว่ามีอายุใกล้เคียงกับผู้ป่วยที่รายงานในครั้งนี และเป็นที่ทอนซิลด้านซ้ายเหมือนกัน

การวินิจฉัยอาศัยการตรวจร่างกาย จะพบว่าต่อมทอนซิลโตมีสีดำ ผิวขรุขระ มักจะไม่พบแผลหรือเลือดออก ต่อมน้ำเหลืองบริเวณลำคอคลำไม่ได้ ควรจะตรวจดู oropharynx ให้ละเอียด เพื่อดูขอบเขตของก้อนเนื้อ ควรฟังว่ามี bruit ที่บริเวณลำคอที่ตรงกับมุมขากรรไกรหรือไม่ นอกจากนี้ควรตรวจดูว่ามีก้อนเนื้อหรือหลอดเลือดที่ผิดปกติในบริเวณอื่นร่วมด้วยหรือไม่

การวินิจฉัยจะต้องแยกจาก

1. Benign lesion อื่นของต่อมทอนซิลที่พบบ่อย ได้แก่ การอักเสบทั้งระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง
 2. Benign tumor อื่น เช่น papilloma, fibroma, polyp, lymphangioma, neurofibroma, fibroadenolipoma, dermoid cyst, lipoma, salivary gland tumor⁴
 3. Malignant tumor ได้แก่ มะเร็งต่อมทอนซิล ซึ่งจะมีการเจ็บคอ ทอนซิลโตและมีแผล คลำต่อมรู้สึกแข็ง บางรายปวดร้าวไปที่หู ต่อมน้ำเหลืองบริเวณมุมขากรรไกรโต
- การรักษา ถ้ามีขนาดไม่ใหญ่และไม่รบกวนการหายใจ

การกลืน และผู้ป่วยอายุน้อยควรติดตามเป็นระยะ เพราะอาจจะฝ่อไปได้เองเมื่อผู้ป่วยโตเต็มที่ เช่นเดียวกับ hemangioma ที่บริเวณอื่น⁴ ถ้ามีอาการ เช่น ก้อนโตมาก รบกวนการกลืนหรือการหายใจ มีเลือดออก ก็ควรทำการผ่าตัดต่อมทอนซิลข้างนั้นออก ก่อนการผ่าตัดควรตรวจการแข็งตัวของเลือด ความผิดปกติของระบบเลือดว่ามีหรือไม่ การระงับความรู้สึกควรดมยาสลบและใส่ท่อในหลอดคอ ไม่ควรใช้วิธีฉีดยาชาเฉพาะที่

การผ่าตัดจะต้องคำนึงถึงปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น คือ

1. เลือดออกมาก ควรเตรียมเลือดไว้ก่อนผ่าตัด และควรเตรียมอุปกรณ์ในการผ่าตัดให้พร้อมเพราะ operative field ค่อนข้างเล็กและลึก ควรผูกหรือเย็บผูกจุดเลือดออกทุกจุดให้เรียบร้อย

2. อาจจะคิดว่าเป็น malignancy ไม่ควรทำ aggressive surgery โดยที่ยังไม่ทราบ tissue diagnosis

การดูแลหลังผ่าตัด ก็เป็นส่วนสำคัญที่จะต้องดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะอาจจะมีเลือดออกหลังผ่าตัดอีก สำหรับผู้ป่วยรายนี้ ไม่มีปัญหาเลือดออกหลังผ่าตัด ผู้ป่วยเป็นปกติเช่นเดียวกับผู้ป่วยรายอื่นที่ได้รับการตัดต่อมทอนซิล

สรุป

ได้รายงานผู้ป่วย 1 ราย เป็น hemangioma of

palatine tonsil อาการสำคัญคือ มีก้อนสีดำที่โคนลิ้นไก่ ด้านซ้าย โตขึ้นช้าๆ ไม่เจ็บ ได้รับการผ่าตัดทอนซิลออก แผลหายเป็นปกติ hemangioma ที่ทอนซิลเป็น benign tumor ของทอนซิลที่พบได้น้อยมากและยังไม่มีรายงานในประเทศไทย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นพ.ธนา เอี่ยมการนา ที่ได้ให้คำปรึกษา และคำแนะนำในการรักษาและเขียนรายงาน และ นพ.อรุณ สายเพ็ชร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม ที่ได้อนุญาตให้นำเสนอรายงาน

เอกสารอ้างอิง

1. Jensen SH. Hemangioma of the palatine tonsil. Ugeskr Laeger 1981 ; 143 : 3392-3393.
2. Lake CF, Zimmerman AL, Parkhill EM. An unusual polypoid tumor of the tonsil. Ann Otol Rhinol Laryngol 1962 ; 71 : 1005-1008.
3. Anderson pathology, vol I. 6 th ed. St. Louis : CV Mosby Company, 1971.
4. Schwartz SI, Shires GI, Spencer FC, Storer EH. Principles of Surgery. 4 th ed. Singapore : Mcgraw-Hill Company, 1983.

อภิธานศัพท์

จาก

บริษัท RANBAXY จำกัด