

เนื้องอกต่อมน้ำลายพาโรติด ในโรงพยาบาลสวรรคัประชาธิกรั 2550-2562

Parotid Tumor in Sawanpracharak Hospital 2007-2019

สาวิตรี จิราวัฒนอนันต์ พ.บ.

Sawitree Jirawatthanaanan M.D.

กลุ่มงานโสต คอ นาสิก

Department of Otolaryngology

โรงพยาบาลสวรรคัประชาธิกรั

Sawanpracharak Hospital

จังหวัดนครสวรรคั

Nakhon Sawan

สวรรคัประชาธิกรัเวชสาร

Sawanpracharak Medical Journal

ปีที่ 16 ฉบับที่ 3 กันยายน – ธันวาคม 2562

Vol. 16 No. 3 September – December 2019

บทคัดย่อ

- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาลักษณะประชากร ลักษณะทางคลินิก การตรวจวินิจฉัยก่อนผ่าตัด ผลพยาธิวิทยา หลังผ่าตัด วิธีการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดผู้ป่วยโรคเนื้องอกต่อมน้ำลาย พาโรติด
- สถานที่ศึกษา** : โรงพยาบาลสวรรคัประชาธิกรั
- รูปแบบการวิจัย** : การศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง
- กลุ่มตัวอย่าง** : ผู้ป่วยโรคเนื้องอกต่อมน้ำลายพาโรติดที่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาด้วยการผ่าตัดตั้งแต่ ตุลาคม 2550 ถึงสิงหาคม 2562 จำนวน 140 คน
- วิธีการศึกษา** : รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน เวชระเบียนผู้ป่วยนอก แบบบันทึกการผ่าตัด และทะเบียนผลพยาธิวิทยา นำข้อมูลมาวิเคราะห์ และรายงานผลด้วยคำร้อยละ
- ผลการศึกษา** : ผู้ป่วยโรคเนื้องอกต่อมน้ำลายพาโรติด มีอัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิงใกล้เคียงกัน คือ 1.2: 1 อายุเฉลี่ย 52 ± 15.6 ปี ส่วนใหญ่มาด้วยอาการมีก้อนบริเวณต่อมน้ำลายใต้ กกกหู ร้อยละ 59.3 ได้รับการวินิจฉัยก่อนผ่าตัดด้วยการเจาะก้อนเนื้องอกโดยวิธี fine needle aspiration ร้อยละ 70.7 พบความถูกต้องของผล fine needle aspiration เมื่อเทียบกับผลพยาธิวิทยาหลังผ่าตัด ร้อยละ 43.4 โดยมีพยาธิสภาพของโรคเป็นเนื้องอกต่อมน้ำลายชนิดไม่ร้ายแรงเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.5 ซึ่งผลพยาธิวิทยาเป็นชนิด pleomorphic adenoma มากที่สุด ร้อยละ 42.1 รองลงมาเป็นชนิด warthin's tumor ร้อยละ 22.8 ในกลุ่มที่มีพยาธิสภาพของโรคเป็นเนื้องอกต่อมน้ำลายชนิดร้ายแรง พบ ร้อยละ 16.4 มีผลพยาธิวิทยาเป็นชนิด high grade mucoepidermid carcinoma เท่ากัน กับชนิด acinic cell carcinoma ร้อยละ 3.6 การผ่าตัดส่วนใหญ่คือการทำ superficial parotidectomy ร้อยละ 77.1 ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่พบ คือ facial nerve paralysis ร้อยละ 37.1

- วิจารณ์และสรุป** : ปัญหาเนื้องอกบริเวณต่อมน้ำลายพาโรติคพบได้ตั้งแต่เด็กจนถึงสูงอายุ การวินิจฉัยก่อนผ่าตัดโดยการทำ fine needle aspiration ช่วยให้วางแผนการรักษาได้ดีขึ้น เนื้องอกต่อมน้ำลายพาโรติคส่วนมากเป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรง ผลพยาธิวิทยาที่พบมากที่สุดคล้ายกับการศึกษาอื่นที่ผ่านมา คือเป็นเนื้องอกชนิด pleomorphic adenoma การผ่าตัดส่วนใหญ่ทำเป็น superficial parotidectomy เนื่องจากก้อนมักอยู่บริเวณ superficial lobe of parotid gland ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดคือการบาดเจ็บของเส้นประสาทที่เลี้ยงใบหน้า ถึงแม้จะเป็นแบบชั่วคราว แพทย์ผู้ผ่าตัดควรตระหนักและพยายามป้องกันไม่ให้เกิดภาวะดังกล่าว
- คำสำคัญ** : เนื้องอกต่อมน้ำลายพาโรติค ลักษณะประชากร ลักษณะทางคลินิก การตรวจวิธี fine needle aspiration

Abstract

- Objective** : To study the population characteristics, clinical features, preoperative diagnosis by fine needle aspiration, post operative pathological results, surgical method and postoperative complications
- Setting** : Sawanpracharak Hospital
- Design** : Retrospective descriptive study
- Subjects** : 140 patients underwent parotidectomy at Sawanpracharak Hospital during October 2007-September 2019
- Method** : In study, 140 medical records of OPD patients ,recods of IPD patients, operation notes, pathological reports. Data were analysed and reported by percentages
- Results** : Parotid tumor patients ; the mean age was 52±15.6 years. The ratio of male to female ratio was 1.2:1. Most of them (59.3%) presented as mass under ear lobule. The FNA cytology was performed 70.7% of patients and the cytology results were related to the pathological report 43.4%. Benign salivary gland tumor composed of 83.5% (pleomorphic adenoma 42.1%, warthin's tumor 22.8%) Malignant salivary gland tumor was 16.4% (high grade mucoepidermoid carcinoma was equal to acinic cell carcinoma 3.6%). The most surgical method was superficial parotidectomy (77.1%) and the most common post operative complication was facial nerve paralysis (37.1%).
- Conclusion** : Parotid tumors can be found from children to the elderly. Preoperative diagnosis by fine needle aspiration helps to improve treatment plans. Parotid tumors are mostly benign tumor ; pathological results show the most

common type in pleomorphic adenoma which is similar to the previous studies. The most surgical method is superficial parotidectomy because of most tumors are usually in superficial lobe of parotid gland. The most common of postoperative complication is facial nerve injuries. Even though these are temporary, the surgeon should be aware and try to prevent the condition.

Keywords : parotid salivary gland tumors, population characteristics clinical features, fine needle aspiration

บทนำ

เนื้องอกของต่อมน้ำลายพาโรติคในประเทศไทย พบอุบัติการณ์ประมาณ 1-3 ต่อประชากร 100,000 คนต่อปี โดยร้อยละ 80 เป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรง เนื้องอกต่อมน้ำลายพาโรติคชนิดไม่ร้ายแรงที่พบบ่อยที่สุดคือ pleomorphic adenoma⁽¹⁻⁴⁾ การรักษาหลักคือการผ่าตัด โดยต้องนำเนื้องอกออกให้หมดเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ การผ่าตัดสามารถทำได้หลายวิธี ได้แก่ enucleation, superficial parotidectomy และ total parotidectomy ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่พบได้บ่อย ได้แก่ การเกิดอัมพาตของเส้นประสาทที่เลี้ยงใบหน้า (facial nerve paralysis)^(1,3-6) ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ได้แก่ hematoma, Frey's syndrome, fistula และ skin flap necrosis^(1,3-6)

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ ซึ่งมีผู้ป่วยในจังหวัดนครสวรรค์และจังหวัดใกล้เคียง เช่น พิจิตร อุทัยธานี ชัยนาท กำแพงเพชร และเพชรบูรณ์ ที่มีอาการก้อนบริเวณต่อมน้ำลายพาโรติค มารับการตรวจวินิจฉัยและรักษาจากแพทย์ เนื่องจากยังไม่เคยมีการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับเนื้องอกของต่อมน้ำลายพาโรติคในภูมิภาคนี้มาก่อน การศึกษาครั้งนี้จึงจัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศึกษาลักษณะประชากรของผู้ป่วยต่อมน้ำลายพาโรติค ลักษณะทางคลินิก การตรวจวินิจฉัยก่อนผ่าตัดผลพยาธิวิทยาหลัง

ผ่าตัด วิธีการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้เกี่ยวข้องและเพื่อประโยชน์ในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มาด้วยเรื่องเนื้องอกบริเวณต่อมน้ำลายพาโรติคให้เหมาะสม

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยทุกคนที่มาพบแพทย์ด้วยปัญหาก้อนของต่อมน้ำลายพาโรติค ได้รับการวินิจฉัยยืนยันว่าเป็นโรคเนื้องอกต่อมน้ำลายพาโรติค และรับการรักษาที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ระหว่างตุลาคม 2550 ถึงสิงหาคม 2562 จำนวน 140 คน การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์แล้ว ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์คือข้อมูลผู้ป่วยที่มีหลักฐานว่ามาพบแพทย์ด้วยปัญหาก้อนที่ต่อมน้ำลายหน้ากกหู ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาด้วยการผ่าตัด และมีผลการตรวจทางพยาธิวิทยาหลังผ่าตัด ข้อมูลที่ไม่นำมาวิเคราะห์ ได้แก่ ก้อนเนื้องอกต่อมน้ำลายที่ตำแหน่งอื่นๆ เก็บข้อมูลโดยการทบทวนข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก เวชระเบียนผู้ป่วยในแบบบันทึกการผ่าตัด (operative note) และทะเบียนผลพยาธิวิทยาหลังการผ่าตัด บันทึกข้อมูลในแบบบันทึก ประกอบด้วย เพศ อายุ อาการ และอาการแสดงที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ผลการตรวจ fine

needle aspiration ก่อนผ่าตัด และผลพยาธิวิทยา หลังผ่าตัด วิธีการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น หลังผ่าตัด การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะประชากร และลักษณะทางคลินิก สำหรับตัวแปรแบบกลุ่มและแบบค่าต่อเนื่อง

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยทั้งหมด 140 คน อายุระหว่าง 9 ถึง 81 ปี

อายุเฉลี่ย 52 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.6 ปี เป็นเพศชายและหญิงในอัตราใกล้เคียงกัน คือ 1.2 : 1 (75:65 คน) ลักษณะทางคลินิก อาการและอาการแสดงที่พบได้แก่ มีก้อนบริเวณใต้กกหู ร้อยละ 59.3 ก้อนหน้ากกหูร้อยละ 25.0 อาการและภาวะอื่นที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์ ได้แก่ ก้อนหลังใบหู ก้อนที่คอ อาการปวดบริเวณก้อน (ตารางที่ 1) โดยพบก้อนด้านซ้ายและขวาใกล้เคียงกันในอัตรา 1.2:1

ตารางที่ 1 ลักษณะทางคลินิกที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ (n=140)

ลักษณะทางคลินิก	จำนวน (ร้อยละ)
ก้อนใต้กกหู	83 (59.3)
ก้อนหน้ากกหู	35 (25.0)
ก้อนที่คอ	9 (6.4)
ก้อนหลังใบหู	7 (5.0)
ปวดบริเวณก้อน	6(4.3)

ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยก่อนผ่าตัดโดยการทำการ fine needle aspiration (FNA) ร้อยละ 70.7 โดยพบความถูกต้องแม่นยำของการทำ fine needle biopsy ร้อยละ 43.4 ผลพยาธิวิทยาของก้อนเนื้องอกหลังทำผ่าตัด พบว่า ส่วนใหญ่มีพยาธิสภาพเป็นเนื้องอก

ชนิดไม่ร้ายแรง (benign tumor) จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 83.6 โดยเนื้องอกชนิดที่พบมากที่สุดคือ pleomorphic adenoma ซึ่งพบร้อยละ 42.1 รองลงมาเป็นเนื้องอกชนิด warthin tumor โดยพบร้อยละ 22.9 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลพยาธิวิทยาของก้อนเนื้องอกต่อมน้ำลายพาราโรติดหลังทำผ่าตัด (n=140)

ผลพยาธิวิทยา	จำนวน (ร้อยละ)
Benign tumor	117 (83.6)
Pleomorphic adenoma	59 (42.1)
Warthin tumor	32 (22.9)
Chronic sialadenitis	10 (7.1)
Lymphoepithelial cyst	4 (2.9)
Reactive lymphoid hyperplasia	3 (2.1)
Oncocytoma	3 (2.1)

ตารางที่ 2 ผลพยาธิวิทยาของก้อนเนื้ออกต่อมน้ำลายพาโรติดหลังทำผ่าตัด (n=140)(ต่อ)

ผลพยาธิวิทยา	จำนวน (ร้อยละ)
Basal cell adenoma	2 (1.4)
Ceaceating granulomatous inflammation	2 (1.4)
Sialolipoma	1 (0.7)
Schwannoma	1 (0.7)
Malignant tumor	23 (16.4)
high grade mucoepidermoid carcinoma	5 (3.6)
acenic cell carcinoma	5 (3.6)
low grade mucoepidermoid carcinoma	3 (2.1)
adenoid cystic carcinoma	3 (2.1)
Adenocarcinoma	2 (1.4)
well differentiated squamous cell carcinoma	2 (1.4)
salivary duct carcinoma	1 (0.7)
lymphoepithelial carcinoma	1 (0.7)
myoepithelial carcinoma	1 (0.7)

ส่วนผู้ป่วยที่มีผลพยาธิวิทยาของก้อนเนื้ออกหลังทำผ่าตัดเป็นแบบเนื้ออกชนิดร้ายแรง (malignant tumor) พบร้อยละ 16.4 โดยเนื้ออกร้ายแรงที่พบได้แก่ ชนิด high grade mucoepidermoid carcinoma และ acenic cell carcinoma พบจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 3.6 รองลงมาพบร้อยละ 2.1 เท่ากันคือ low grade mucoepidermoid carcinoma และ adenoid cystic carcinoma และพบร้อยละ 1.4 เท่ากัน คือ adenocarcinoma และ well differentiated squamous cell carcinoma สำหรับ myoepithelial carcinoma, salivary duct carcinoma และ lymphoepithelial carcinoma พบเพียงร้อยละ 0.7 (ตารางที่ 2)

สำหรับวิธีการผ่าตัดเนื้ออกต่อมน้ำลายพาโรติด ส่วนมากเป็นการผ่าตัดแบบ superficial parotidectomy ร้อยละ 77.1 ในรายที่ก้อนเนื้ออกอยู่ deep lobe มักจะทำผ่าตัดแบบ total parotidectomy ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้แพทย์เลือกวิธีการผ่าตัดแบบนี้จำนวน 16 ข้าง คิดเป็นร้อยละ 11.4 ส่วนวิธีการผ่าตัดแบบอื่นๆได้แก่ enucleation ซึ่งพบร้อยละ 11.4 เท่ากับวิธีการผ่าตัดแบบ total parotidectomy

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่พบมากที่สุดคือภาวะบาดเจ็บของเส้นประสาทที่เลี้ยงใบหน้า ในการศึกษานี้พบร้อยละ 37.1 ซึ่งเป็นชนิดชั่วคราว ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่นๆที่พบได้แก่ ชาติ่งหู (numbness ear lobe) พบร้อยละ 5.0 ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ พบได้

น้อยมีโอกาสเกิดระหว่างร้อยละ 0.7 ถึง 1.2 ได้แก่ กลุ่มอาการ frey's syndrome น้ำลายรั่ว (sialocele) ผิวหนังตายบางส่วน (partial skin necrosis) และพบ

ภาวะแทรกซ้อนนอกต่อมน้ำลาย จำนวน 1 คนคือ หลังผ่าตัด 3 วัน เกิด middle cerebral infarction ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเนื้องอกต่อมน้ำลายพาโรติด (n=140)

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	จำนวน (ร้อยละ)
มีภาวะแทรกซ้อน	65 (46.4)
facial nerve paralysis	52 (37.1)
numbness ear lobe	7 (5.0)
frey's syndrome	2 (1.4)
Sialocele	2 (1.4)
cerebral infarction	1 (0.7)
partial skin necrosis	1 (0.7)
ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	75 (53.6)

วิจารณ์

จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยตั้งแต่ตุลาคม 2550 ถึงสิงหาคม 2562 พบว่าแนวโน้มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อมน้ำลายพาโรติด เฉลี่ยประมาณ 11-12 คนต่อปี เพศหญิงใกล้เคียงกับเพศชาย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มาพบแพทย์ด้วยเรื่องก้อนที่ใต้กกหู รองลงมาคือ ก้อนหน้ากกหู ก้อนหลังกกหู ก้อนที่คอ รวมถึงอาการปวดบริเวณก้อน ซึ่งอาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาพบแพทย์มีลักษณะเหมือนการศึกษาที่ผ่านมา⁽⁷⁾

จากการศึกษานี้แพทย์ส่วนใหญ่ มีการตรวจวินิจฉัยก่อนผ่าตัดโดยการทำ fine needle aspiration ร้อยละ 70.7 เพื่อดูผลพยาธิวิทยา ซึ่งการทำ fine needle aspiration นี้ใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการอธิบายคนไข้และการวางแผนการผ่าตัดให้ดียิ่งขึ้น โดยพบว่า fine needle aspiration ก่อนผ่าตัดมีความถูกต้องร้อยละ 43.4 ซึ่งมีความถูกต้องน้อยกว่าการศึกษาที่ผ่านมา^(6,8) ซึ่งสาเหตุที่มีความถูกต้องน้อยกว่าเป็นได้ตั้งแต่ขั้นตอนการเจาะ การเตรียมสไลด์ รวมถึง

การอ่านผล ในโรงเรียนแพทย์นั้นแพทย์มีประสบการณ์มากกว่า จึงทำให้มีความแม่นยำในการวินิจฉัยก่อนผ่าตัดมากกว่า

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด พบว่าเป็นกลุ่มเนื้องอกต่อมน้ำลายพาโรติด ชนิดไม่ร้ายแรงเป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 83.5 ของผู้ป่วยทั้งหมด โดยเนื้องอกชนิดที่พบบ่อยมากที่สุดคือ pleomorphic adenoma รองลงมาเป็นเนื้องอกชนิด warthin's tumor เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ^(6,7,9,10) ส่วนในกลุ่มเนื้องอกต่อมน้ำลายพาโรติด ชนิดร้ายแรงซึ่งพบได้น้อยกว่า โดยพบร้อยละ 16.4 ของผู้ป่วยทั้งหมด พบว่าเนื้องอกร้ายแรงที่พบส่วนมาก ได้แก่ high grade mucoepidermoid และ acinic cell carcinoma ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ^(6,7,9,10)

วิธีการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มาด้วยก้อนที่ต่อมน้ำลายพาโรติด ส่วนใหญ่ทำเป็น superficial parotidectomy เช่นเดียวกับการศึกษาอื่นๆ^(6,7,9,11) ซึ่งในการ

ศึกษานี้พบผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดโดยวิธี superficial parotidectomy ถึงร้อยละ 77.1 ส่วนการผ่าตัดอื่นๆ ที่พบได้ เช่น total parotidectomy มักทำในผู้ป่วยที่มีก้อนอยู่ส่วนลึก (deep lobe) หรือเนื้องอกชนิดร้ายแรงของต่อมน้ำลายพาโรติต (high grade malignancy)

สำหรับภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่พบได้บ่อยคือ facial nerve palsy ส่วนใหญ่เป็นชั่วคราว โดยการศึกษาที่พบได้ร้อยละ 37.0 ซึ่งพบน้อยกว่าการศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทย^(6,7) ทั้งนี้อาจเนื่องจากความไม่สมบูรณ์ของการเก็บข้อมูลลงเวชระเบียนทำให้รายงานภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าการศึกษาในโรงเรียนแพทย์ หรืออาจเป็นเพราะว่าในโรงเรียนแพทย์มีผู้ป่วยที่แพทย์ประจำบ้านทำการผ่าตัดร่วมด้วย แต่การผ่าตัดที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ แพทย์ที่ทำการผ่าตัดเป็นแพทย์เฉพาะทางซึ่งมีประสบการณ์การผ่าตัดมาพอสมควร ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจึงพบน้อยกว่า

ส่วนภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ไม่พบในการศึกษาอื่น^(6,7) ได้แก่ middle cerebral infraction ซึ่งผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าวมีปัจจัยเสี่ยงคือ อายุมาก ถึง 78 ปี สูบบุหรี่ มีโรคประจำตัวเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง และความดันโลหิตสูง ดังนั้นจึงควรตระหนักในผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดทุกราย ถึงภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวด้วย

การศึกษานี้มีข้อจำกัดในการรวบรวมข้อมูลคือ ความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลที่บันทึกในเวชระเบียน รวมถึงรายละเอียดที่บันทึก ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูล

ที่เกี่ยวข้องกับโรคต่อมน้ำลายพาโรติตได้อย่างครบถ้วน ข้อเสนอแนะ ปัญหาที่ก่อกวนเนื้องอกบริเวณต่อมน้ำลายพาโรติตสร้างความกังวลใจให้คนไข้ค่อนข้างมาก รวมถึงการผ่าตัดมีโอกาสมีภาวะแทรกซ้อนได้ ทำให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยแย่ลง ดังนั้นแพทย์ควรเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนการผ่าตัด รวมถึงแนะนำให้ตรวจวินิจฉัย รักษาตั้งแต่ก่อกวนเนื้องอกขนาดเล็ก เพื่อลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ในส่วนของเทคนิคการผ่าตัดแพทย์ควรระมัดระวังและผ่าตัดด้วยความนุ่มนวล และในอนาคตหากมีเครื่องมือช่วยหาเส้นประสาท (intraoperative facial nerve monitoring) น่าจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนได้ ซึ่งอาจเป็นการศึกษาต่อไป

สรุป

เนื้องอกบริเวณต่อมน้ำลายพาโรติตพบได้ตั้งแต่เด็กจนถึงสูงอายุ ส่วนใหญ่มาด้วยอาการมีก้อนบริเวณต่อมน้ำลายใต้กกหู ร้อยละ 59.3 ได้รับการวินิจฉัยด้วยการเจาะก้อนเนื้องอกโดยวิธี Fine needle aspiration ก่อนผ่าตัด ร้อยละ 70.0 ผลพยาธิวิทยาพบเป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรง ร้อยละ 83.0 โดยพบชนิด pleomorphic adenoma ร้อยละ 42.1 การผ่าตัดส่วนใหญ่ทำเป็น superficial parotidectomy เนื่องจากก้อนมักอยู่บริเวณ superficial lobe of parotid gland ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดคือการบาดเจ็บของเส้นประสาทที่เลี้ยงใบหน้า ร้อยละ 37.1

เอกสารอ้างอิง

1. Yamashita T, Tomoda K, Kumazawa T. The usefulness of partial parotidectomy for benign parotid gland tumors. *Acta Otolaryngol [Stockh]* 1993;500:113-6.
2. Rewsuwan S, Settakorn J, Mahanupab P. Salivary gland tumors in Maharaj Nakorn Chiang mai hospital: a retrospective study of 198 cases. *ChiangMaiMedBull* 2006;45(2):45-53.
3. Debets JMH, Munting JDK. Parotidectomy for parotid tumors: 19-year experience from the Netherlands. *Br J Surgery* 1992;79:1159-61.
4. Chidzonga MM, Lopez Perze VM, Portilla Alvarez AL. A clinicopathologic study of parotid gland tumors. *J Oral Maxillofac Surgery* 1994;52:1253-6.
5. Laskawi R, Schott T, Mirzaie-Petri M, Schroeder M. Surgical management of pleomorphic adenomas of the parotid gland: a follow-up study of three methods. *J Oral Maxillofac Surgery* 1996;54:1176-9.
6. เมธี อึ้งอาภรณ์. การศึกษาการผ่าตัดก้อนที่ต่อมน้ำลายพาโรติดในโรงพยาบาลรามามาธิบดี[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552 [เข้าถึงเมื่อ 30 กรกฎาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://med.mahidol.ac.th/ent/sites/default/files/public/images/banner/pdf/Mathee.pdf>.
7. Jongsatitpaiboon J, Peeravut S. Parotidectomy for parotid masses in Songklanagarind Hospital: 17-year analysis. *Songkla Med J* 2004;22(3):185-93.
8. Nguansangiam S, Jesdapatarakul S, Dhanarak N, Sosrisakorn K. Accuracy of fine needle aspiration cytology of salivary gland lesions: routine diagnostic experience in Bangkok, Thailand. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2012;13(4):1583-8.
9. วัชรชัย ตั้งสวัสดิ์. ก้อนท่อน้ำลายพาโรติด:โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นพ.ศ.2549-2553. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น 2554;18(1):1-6.
10. Califano J. Benign salivary gland neoplasms. *Otolaryngol Clin North Am* 1999;32:861-73.
11. Orvidas LJ. Pediatric parotid masses. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2000;126:177-84.