

1985-05-01

ไลโปมาในช่องปาก (รายงานผู้ป่วย)

พ้อง ไข่มุข ชินะวงศา

สมพร สวัสดิ์สรชัย

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/cudj>



Part of the [Dentistry Commons](#)

Recommended Citation

ชินะวงศา, พ้อง ไข่มุข and สวัสดิ์สรชัย, สมพร (1985) "ไลโปมาในช่องปาก (รายงานผู้ป่วย)," *Chulalongkorn University Dental Journal*: Vol. 8: Iss. 2, Article 4.

DOI: 10.58837/CHULA.CUDJ.8.2.4

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/cudj/vol8/iss2/4>

This Original article is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn University Dental Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.



ไลโปมาในช่องปาก (รายงานผู้ป่วย)

ผ่องเพ็ญ ชินะวงศา*

สมพร สวัสดิ์สรรพ**



ผ่องเพ็ญ ชินะวงศา

บทคัดย่อ

ไลโปมาเป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายพบได้บ่อยในส่วนต่างๆ ของร่างกาย ยกเว้นในช่องปากซึ่งพบได้น้อยมาก เนื้องอกนี้มีลักษณะเป็นก้อนเนื้อที่โตช้า ไม่มีอาการเจ็บปวด คลำนุ่ม ประกอบด้วยเซลล์ไขมันจำนวนมาก ลักษณะทางคลินิกคล้ายกับไฟโบรมา ซึ่งทำให้การพิจารณาที่โรคขั้นต้นผิดไปได้ รายงานนี้กล่าวถึงผู้ป่วยที่มาพบทันตแพทย์ด้วยมีก้อนเนื้อในปาก ไม่มีอาการเจ็บปวดใดๆ แต่รำคาญเนื่องจากกัดถูกเสมอเวลารับประทานอาหาร ทันตแพทย์ได้ให้การพิจารณาที่โรคขั้นต้นเป็นไฟโบรมา และทำการรักษาโดยตัดออกทั้งหมด แล้วส่งชิ้นเนื้อมาตรวจทางจุลพยาธิวิทยา ที่ภาควิชาทันตพยาธิวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผลการตรวจ เป็นไลโปมา

บทนำ

ไลโปมาเป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายของเนื้อเยื่อไขมัน (adipose tissue) พบได้ประมาณ 4-5% ของเนื้องอกไม่ร้ายทั้งหมด^{1,2,3} พบบ่อยในส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะที่เนื้อเยื่อชั้นใต้ผิวหนัง

ของ คอ ไหล่ หลัง และกัน พบได้บ้างในบริเวณเบื้องหลังเยื่อช่องท้อง (retroperitoneal) บริเวณรอบไต (perirenal) และบริเวณเยื่อแขวนลำไส้ (mesenteric area) พบได้ในทุกเชื้อชาติ มักพบ

*ทันตแพทย์ประจำ โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา กาญจนบุรี

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาทันตพยาธิวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในผู้หญิงเป็น 2 เท่าของผู้ชาย⁴ และพบได้ในช่วงอายุ 30-60 ปี

แต่สำหรับในช่องปากแล้วพบได้น้อยมาก มีรายงานในต่างประเทศว่าพบได้ประมาณ 1% ของเนื้องอกไม่ร้ายในช่องปาก^{5,6} พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ช่วงอายุที่พบคือ 20-70 ปี มักพบในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ได้มีการรวบรวมสถิติของผู้ป่วยที่ส่งมายังภาควิชาทันตพยาธิวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในระยะเวลา 22 ปี (พ.ศ. 2499-2521)⁷ พบว่ามีไลโปมาในช่องปากเพียง 0.67% ของผู้ป่วยที่เป็นเมสเซนไคมัล ทูเมอร์ (mesenchymal tumor)

ลักษณะทางคลินิกของไลโปมาทั่ว ๆ ไปนั้น มักมีการเจริญเติบโตช้า ก้อนเนื้องอก ประกอบไปด้วยเซลล์ไขมัน (mature fat cell) มีแคปซูลหุ้มก้อนเนื้องอกไม่ยึดติดกับเนื้อเยื่อรอบ ๆ เซลล์ไขมันของไลโปมานี้จะมีเมตาบอลิซึมต่างจากเซลล์ไขมันปกติของร่างกาย แม้ว่าจะมีลักษณะทางจุลกายวิภาคคล้ายกัน คือในคนที่จำกัดอาหาร จะมีการสูญเสียไขมันไปจากแหล่งสะสมไขมันของร่างกาย แต่จะไม่มีการสูญเสียไขมันจากก้อนไลโปมา^{4,8,9}

ไลโปมาในช่องปากมีลักษณะทางคลินิกคล้ายกับไลโปมาที่เกิดในบริเวณอื่น อาจพบได้หลายลักษณะเช่น ถ้าเกิดในชั้นผิว ๆ อาจเป็นก้อนเนื้อที่มีก้าน (pedunculate) เป็นแบบก้อนเนื้อมีฐานกว้าง (sessile) บางครั้งอาจพบเห็นเป็นก้อนเนื้อฝังลึกลงไปใต้อ่อนเยื่อ ไลโปมาถ้าพบในช่องปากมักพบที่เยื่อช่องปากบริเวณกระพุ้งแก้ม (buccal mucosa) พบได้บ้างที่พื้นช่องปาก (floor of the mouth) ช่องคอ ต่อม้ำลายพาโรติด เหงือก กล้ามเนื้อและพื้นที่ต่าง ๆ ของใบหน้าและคอ^{1,6,11} ลักษณะที่พบอาจเห็นเส้นเลือดกลม ๆ หรือเป็นพู (lobulated) ก้อนเนื้อมักมีผิวเรียบสีเหลือง เป็นมัน

และอาจเห็นเส้นเลือด บางครั้งเนื้องอกอาจอยู่ลึกลงไปใต้อ่อนเยื่อ ทำให้มีขนาดเล็กน้อย จากลักษณะทางคลินิกถ้าเกิดที่กระพุ้งแก้มมักทำให้การพิจารณาโรคเป็น ไฟโบรเอพิทีเลียล โพลีพ (fibroepithelial polyp) หรือ ไฟโบรมา ถ้าเกิดที่พื้นช่องปากทำให้ตุ่มคล้ายถุงน้ำ ไลโปมาชนิดที่อยู่ลึกลงไปมักจะแพร่กระจายและมีขนาดใหญ่กว่าแบบที่อยู่ผิวตื้น ๆ บางครั้งคลำดูจะรู้สึกเหมือนมีของเหลวอยู่ข้างในการพิจารณาโรคมักทำได้ทันทีเมื่อทำการตัดก้อนเนื้องอกออกแล้ว จากการรวบรวมของ Hatziotis พบว่าระยะเวลาการดำเนินโรค (duration) มีประมาณ 21 วัน ซึ่งจริง ๆ แล้วการพบในระยะแรกอาจนานกว่านั้น

ลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาของไลโปมา จะเห็นเซลล์ไขมันเหล่านี้อยู่รวมกันเป็นกลุ่มแบบขรุขระ (irregular lobule) โดยมีเนื้อเยื่อยึดต่อ (fibrous connective tissue) เส้นเลือดแทรกอยู่ระหว่างกลุ่มเซลล์ไขมันเหล่านี้เป็นช่องกันบาง ๆ (delicate septa) ซึ่งถ้ามีเนื้อเยื่อยึดต่อมากก็จะทำให้กลายเป็นไฟโบรไลโปมา (fibrolipoma) หรือถ้ามีเส้นเลือดมากจะกลายเป็น แองจิโอไลโปมา (angiolipoma)

ไลโปมาไม่พบพบมีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นเนื้อร้าย เชื่อกันว่ามะเร็งของเซลล์ไขมันคือ ไลโปซาร์โคมา (liposarcoma) นั้นมีต้นกำเนิดมาจากเมสเซนไคม์รอบ ๆ หลอดเลือด (undifferentiated perivascular mesenchyme) ที่มีการเปลี่ยนแปลงโดยตรงไปเป็นเนื้อเยื่ออ่อนของไขมันชนิดร้าย (malignant lipoblastic tissue)^{5,6}

สาเหตุที่ทำให้เกิดไลโปมายังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบว่ามีสาเหตุร่วม (predisposing factors) หลายอย่างเช่น มีการระคายเคืองเป็นเวลานาน ๆ (chronic irritation) การกระทบกระแทก (trauma) ซึ่งมักพบได้ในส่วนอื่นของร่างกาย นอกจากนี้ยัง

พบว่าไลโปมาในช่องปากอาจเป็นส่วนหนึ่งของการเกิดไขมันมากเกินไปซึ่งเกิดจากกรรมพันธุ์ (hereditary multiple lipomatosis) ที่มีอาการที่ส่วนอื่นของร่างกายร่วมด้วย แต่ในกรณีนี้อาจไม่ถือว่าเป็นเนื้องอกที่แท้จริง

Greer และ Richardson³ ได้ให้ข้อคิดเห็นว่าเซลล์ไขมันในไลโปมานี้ อาจเกิดมาจาก เอ็มบริโอไนค เรสท์ (embryonic rests) ของไลโปบลาสท์ (lipoblasts) และการเพิ่มขึ้นของเนื้อเยื่ออ่อนมีโซเดิร์ม (proliferating embryonic mesoderm) หรือจาก การสลายของไขมัน (fatty degeneration) ของเซลล์อื่น ๆ ก็ได้ Choukas², Wehrle⁵ และ Panders¹⁰ เสนอว่าไลโปมาในช่องปากอาจเกิดมาจากเซลล์ไขมันใน ขอบเหงือก หรือเนื้อเยื่อไขมัน (adipose tissue) ในบริเวณกระพุ้งแก้ม (buccal spaces) โดยสังเกตว่าอวัยวะหรือเนื้อเยื่อที่เกิดเป็นไลโปมานั้นมักเป็นเนื้อเยื่อที่มีเซลล์ไขมันหรือ ส่วนของไขมันอยู่ก่อนแล้ว

การรักษาโรคนี้ก็คือตัดออกให้หมด การพยากรณ์โรคดีมาก ไม่พบว่ามีกรกลับเป็นใหม่อีก

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 42 ปี มาพบทันตแพทย์ด้วยอาการมีก้อนเนื้อในปากที่บริเวณกระพุ้งแก้มด้านขวาขนาดเท่าเมล็ดข้าวสุก เป็นมาประมาณ 8 ปี ไม่มีอาการเจ็บปวดใด ๆ แต่รำคาญเนื่องจากเวลารับประทานอาหารมักกีดกัถูกเสมอทำให้เป็นแผล จึงมาโรงพยาบาลเพื่อตัดออก ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคเบาหวานและอยู่ในระหว่างรักษาควบคุมอาการของโรคโดยแพทย์โรงพยาบาลนครราชสีมาเป็นเวลา 4 ปี



รูปที่ 1 แสดงลักษณะรอยโรคในปาก (ตรงลูกศรชี้)

จากการตรวจในช่องปากพบว่ามีก้อนเนื้ออยู่ ที่กระพุ้งแก้มด้านขวา (รูปที่ 1) ระหว่างฟันกรามบน-ล่าง ซี่ที่ 2 และ 3 ก้อนเนื้อมียึดค่อนข้างเหนียว ขนาด $1 \times 0.3 \times 0.3$ ซม.³ คลำดูพบว่าเป็นก้อนใหญ่อยู่ภายในเนื้อเยื่อข้างใต้ เนื้อค่อนข้างแน่น ฟันกรามบนซี่ที่ 2 ถูกถอนไปเนื่องจากฟันผุ สุขภาพปากทั่ว ๆ ไปพอใช้ การสบฟันปกติ ทันตแพทย์ได้ให้การพิจารณาโรคขั้นต้นเป็นไฟโบรมา

การรักษา ได้ทำการตัดออกหมด ระหว่างทำศัลยกรรมพบว่าภายในเป็นก้อนเนื้อขนาดใหญ่ นิ่ม มีลักษณะคล้ายเปลวหมู เลาะออกมาได้ทั้งหมัด ก้อนเนื้อที่ได้จากการตัดมีลักษณะเป็นพู (lobe) ใหญ่ ๆ 2 พู (รูปที่ 2) ขนาด $1 \times 5.3 \times 1.5$ ซม.³



รูปที่ 2 แสดงลักษณะของก้อนเนื้อที่ได้จากการตัดออกทั้งหมด

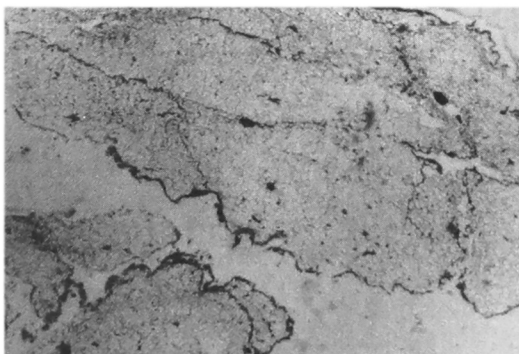
เมื่อเลาะออกหมดแล้วได้เย็บปิดแผลและให้ยาแก้ปวดกับยาปฏิชีวนะแอมพิซิลลิน แล้วนัดตัดใหม่อีก 1 สัปดาห์ต่อมา จากลักษณะของก้อนเนื้อที่ได้ ทันทแพทย์ผู้ให้การรักษาก็เปลี่ยนการวินิจฉัยเป็นไลโปมา และได้ส่งชิ้นเนื้อตรวจทางจุลพยาธิวิทยาที่คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการรักษา หลังจากตัดก้อนเนื้อออกออกแล้ว 1 สัปดาห์ มาตัดใหม่พบว่าแผลหายดี นัดตรวจอีก 3 เดือน แผลหายเป็นปกติและยังติดตามคนไข้จนปัจจุบันเป็นเวลา 4 ปีแล้วยังเป็นปกติดี การตรวจทางพยาธิวิทยา ลักษณะชิ้นเนื้อที่ได้รับใส่มาในน้ำยาฟอर्मาลิน 2 ขวด

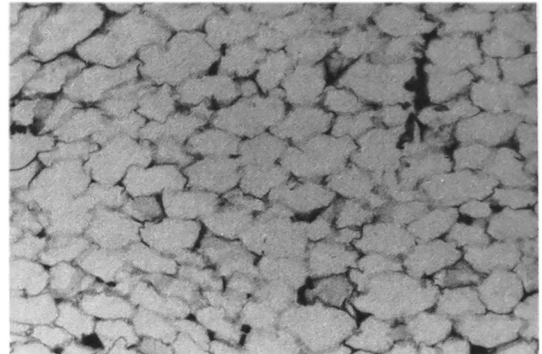
ขวดที่ 1 มีชิ้นเนื้อ 2 ชิ้น สีน้ำตาลแกมเทา ขนาด $0.7 \times 0.5 \times 0.5$ และ $0.5 \times 0.3 \times 0.3$ ซม.³

ขวดที่ 2 มีชิ้นเนื้อ 3 ชิ้น สีเหลืองแกมน้ำตาลคล้ายมันหมูลอยอยู่ในน้ำยาฟอर्मาลิน ขนาด $2.8 \times 2.0 \times 1.5$, $1.3 \times 1.0 \times 0.7$ และ $0.6 \times 0.6 \times 0.5$ ซม.³

ลักษณะทางจุลพยาธิวิทยา ชิ้นเนื้อจากขวดที่ 1 ประกอบด้วยส่วนของ เยื่อบุผิวช่องปาก (oral



รูปที่ 3 แสดงลักษณะของเซลล์ไขมันจำนวนมาก มีแคปซูลบาง ๆ หุ้ม



รูปที่ 4 เป็นภาพขยายแสดงลักษณะของเซลล์ไขมัน

epithelium) ของช่องปาก ที่มี พาราเคอราโตซิส (parakeratosis) ส่วนชิ้นเนื้อ ขวดที่ 2 ประกอบด้วยกลุ่มของเซลล์ไขมันจำนวนมาก มีแคปซูลบาง ๆ หุ้มรอบ ๆ เซลล์ไขมันเหล่านี้ ถูกแบ่งเป็นกลุ่ม ๆ ด้วย ผนังบาง ๆ ของเนื้อเยื่อยึดต่อ (delicate fibrous septum) (ดังรูปที่ 3 และ 4) การพิจารณาโรคทางพยาธิวิทยาเป็น ไลโปมาในช่องปาก (intraoral lipoma)

สรุปผลและวิจารณ์

ไลโปมาเป็นเนื้องอกที่พบได้บ่อยในส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย แต่สำหรับในช่องปากแล้วพบได้น้อยมาก ถ้าพบมักพบเป็นชนิดตื้น ๆ ก้อนเดี่ยวผนังบาง สีขาวเหลือง การวินิจฉัยมักถูกตั้งตั้งแต่เห็นลักษณะทางคลินิก แต่ถ้าเป็นชนิดลึกลงไปเนื้อเยื่อจะให้การวินิจฉัยได้ยากเช่นในผู้ป่วยรายนี้ เป็นชนิดที่เกิดลึกลงไปและมีส่วนที่โผล่มาในช่องปากเพียงเล็กน้อยเท่านั้น จึงทำให้การวินิจฉัยครั้งแรกผิดไปอย่างไรก็ตามลักษณะของชิ้นเนื้อที่ได้จากการทำศัลยกรรมนั้นมีลักษณะเฉพาะ ทันตแพทย์อาจให้การวินิจฉัยได้ถูกต้องเลยว่าเป็น ไลโปมา

References

1. MacGregor, A.J. and Dyson, D.P.: Oral Lipoma : A review of the literature and a report of twelve new cases. Oral Surg., 21 : 770-778, 1966.
2. Choukas, N.C. Lipoma of buccal wall: report of a case. J. Oral Surg., 25: 371-372, 1967.
3. Greer, R.O. and Richardson, J.F.: The nature of lipomas and their significance in the oral cavity. A review and report of cases. Oral Surg., 36: 551-557, Oct. 1973.
4. Vindenes, H. : Lipomas of the oral cavity. Int. J. Oral Surg., 7(3):162-166, Jun. 1978.
5. Wehrle, D.P. et al.: Lipoma of the oral cavity: report of 4 cases. Oral Surg., 20: 138-140, 1965.
6. Hatziotos, J.C.: Lipoma of the oral cavity. Oral Surg., 31:511-521, 1971.
7. Vinai Sirichitra; Analysis of the diseases from biopsy reported in Oral Pathology Department, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University. C.U. Dent. J., 2: 133-146, 1979.
8. Seldin, H.M. et al.: Lipomas of the oral cavity: report of 26 cases. J. Oral Surg., 25: 270-274, 1967.
9. Shafer, W.G. et al.: A Textbook of Oral Pathology. 3rd edition Philadelphia W.B. Saunders Company (1974) p.140.
10. Panders, A.K. and Scherpenisse, L.A.: Oral lipoma, Br.J. Oral Surg., 5:33-41, 1967.
11. Shapiro, D.N.: Lipoma of the oral cavity. Report of two cases. J. Oral Surg., 27: 571-576, May 1969.

(ได้รับเรื่องเมื่อวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2527)



Chulalongkorn University
Dental Journal

Vol. 8 No. 2 May. - Aug. 1985

INTRAORAL LIPOMA (case report)

Abstract

The lipoma is a common benign neoplasm in the human body but it is rare in oral cavity. It was usually an asymptomatic, slow growing mass covered with normal mucosa. Histologic examination of a lipoma reveals adult fat cells supported by connective tissue stroma. The progress of patients should be followed after excision for at least 1 year.

Pongpen Chinawongsa
Paholpolpayuhasena Hospital
Kanchanaburi 71000
Thailand