

12-1-1984

ก้อนเนื้อฮาร์มาโตมาของโสตพาริงซ์ในทารกแรกคลอด

มานิต อุดมพฤษกร

ลัดดา โขชัยพาณิชย์นนท์

ประศาสน์ ขุณยวิวัฒน์

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



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

อุดมพฤษกร, มานิต; โขชัยพาณิชย์นนท์, ลัดดา; and ขุณยวิวัฒน์, ประศาสน์ (1984) "ก้อนเนื้อฮาร์มาโตมาของโสตพาริงซ์ในทารกแรกคลอด," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 28: Iss. 12, Article 10.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol28/iss12/10>

This Case Report is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ก้อนเนื้อฮาร์มาโตมาของเนโอสฟาริงซ์ในทารกแรกคลอด

มานัต อุทุมพฤกษ์พร*

ลัดดา โชชัยพานิชย์นนท์** ประศาสน์ บุญยพิพัฒน์**

Utoomprurkporn M, Choचाipanichnon L, Bunyapipat P. Nasopharyngeal hamartoma. Chula Med J 1984 Dec; 28 (12) : 1431-1434

A neonate with bifid tongue, cleft palate and tumor masses at the floor of the mouth and nasopharynx had progressive airway obstruction with frequent aspirations since birth. Tracheostomy was performed in order to relieve airway obstruction and a tumor-like mass was removed from the floor of its mouth four months later. The pathological report was consistent with hamartoma. Subsequently, the bifid tongue was repaired, the nasopharyngeal mass was excised and the cleft palate was repaired with a successful result. The pathological finding was identical to that removed from the floor of the mouth.

* ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** แพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เนื้ออกบริเวณ nasopharynx ในทารกแรกคลอดพบได้น้อยมาก และที่พบส่วนใหญ่เป็น teratoma, dermoids, rhabdomyosarcomas, meningoencephalocele⁽¹⁾ ส่วน hamartoma นั้นไม่ค่อยมีผู้รายงาน

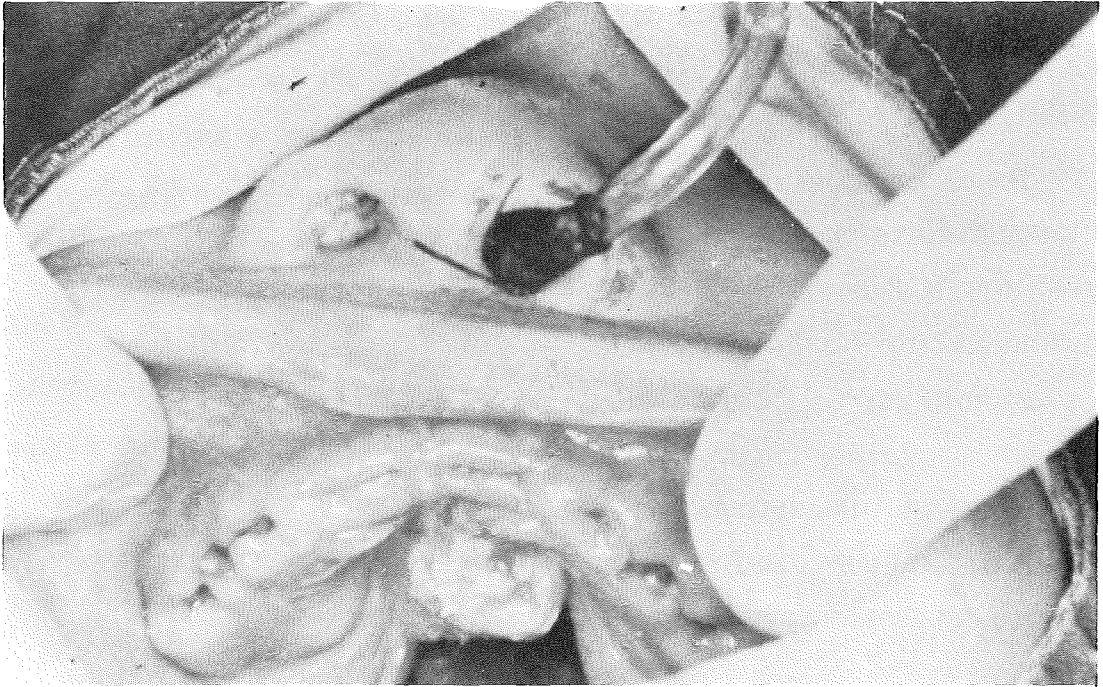
ในปี ค.ศ. 1904 Eugen Albrecht ได้ให้คำจำกัดความของ hamartoma ว่าเป็นก้อนเนื้อที่เกิดจากการวิวัฒนาการผิดปกติของเนื้อเยื่อดั้งเดิมในบริเวณนั้นไม่สมบูรณ์กัน ทำให้อัตราส่วนของเนื้อเยื่อชนิดต่าง ๆ ในบริเวณนั้นผิดปกติไปจากเดิม ทั้งนี้ความผิดปกติอาจเกิดจากเนื้อเยื่อชั้นใดก็ได้ แต่โดยมากมักเป็นชั้น mesoderm⁽²⁾

Hamartoma อาจเกิดขึ้นในส่วนใดของร่างกายก็ได้ เช่นที่ ตับ ไต ม้าม และปอด ซึ่งพบได้บ่อยกว่าที่อื่น ๆ ส่วนบริเวณคอและศีรษะอาจพบได้ที่ ลิ้น จมูก กล่องเสียง หูชั้นกลาง และ nasopharynx ซึ่ง Kelly ได้รายงานไว้เป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1918 หลังจากนั้นก็มีผู้รายงานเรื่อยมา แต่ยังไม่เคยมีรายงานพบในเด็กที่มีเพดานปากโหว่และลิ้นสองแฉกดังในรายงานนี้

รายงานผู้ป่วย

ทารกชายคลอดโดยการผ่าหน้าท้อง น้ำหนัก 3,450 กรัม มารดาอายุ 35 ปี ท้องแรก ตั้งครรภ์ครบกำหนด ไม่มีความผิดปกติระหว่างตั้งครรภ์ ตรวจพบมีก้อนผิดปกติที่ไต้หวัน ลิ้นแยกเป็นสองแฉก เพดานปากโหว่ และมีก้อนที่ nasopharynx แต่แรกคลอด เมื่ออายุได้ 10 วันหลังคลอดได้รับการเจาะคอเนื่องจากหายใจไม่ออกและสำลักนม เมื่ออายุได้ 2 เดือน เกิดมีโรคปอดบวมแทรกซ้อน เนื่องจากสำลักนม ครั้นอายุได้ 4 เดือน แพทย์ได้ทำการผ่าตัดเอาก้อนที่ไต้หวันออก ผลพยาธิสภาพเป็น hamartoma

อายุ 1 ปี แพทย์ได้ผ่าตัดซ่อมแซมลิ้นสองแฉกจนเป็นปกติ เมื่ออายุ 2 ปีครึ่ง มาตรวจที่แผนกหู คอ จมูกด้วยเรื่องก้อนที่ nasopharynx จากการตรวจ พบว่ามีก้อนเนื้อขนาด 3x2x2 ซม. อยู่ตรงกลาง nasopharynx ย้อยลงมาติดเพดานปากที่โหว่อยู่ มีน้ำมูกไหลจากจมูกทั้งสองข้าง และเด็กอ้าปากหายใจตลอดเวลา



ภาพแสดงก้อนเนื้อ hamartoma งอกจาก nasopharynx ลงมาอยู่ตรงกลางเพดานปากที่โหว่

ผลการวิเคราะห์เลือด ปัสสาวะ และภาพรังสีของทรวงอกปกติ C.T. scan พบก้อนเนื้อขนาด 3×2×2 ซม. บริเวณ nasopharynx ไม่พบมีส่วนติดต่อกับสมองและกระดูกบริเวณฐานกะโหลกไม่พบมีรอยแห้ว ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเอาก้อนออกในลักษณะเดียวกันกับการทำผ่าตัดต่อมทอนซิล และต่อมอดิโนยด์ ลักษณะก้อนแยกออกจากเนื้อปกติโดยรอบได้ง่าย เลือดออกประมาณ 100 มล. หลังผ่าตัดต้องให้อาหารเด็กทางสายยางผ่านจมูก และไม่จำเป็นต้องใส่ nasal packing เด็กหายใจเป็นปกติหลังผ่าตัด 2 สัปดาห์ และไม่พบมีเนื้องอกเกิดขึ้นใหม่หลังจากผ่าตัดไปได้หนึ่งปี

วิจารณ์

ก้อนเนื้อบริเวณ nasopharynx ในทารกแรกคลอดจะทำให้มีอาการสำคัญคือหายใจลำบาก⁽⁸⁾ คุณนมสำลัก และน้ำมูกไหล เนื่องจากในทารกแรกคลอดไม่สามารถหายใจทางปากได้ ดังนั้นถ้าหากก้อนเนื้องอกใหญ่มาก อาจจะต้องทำการเจาะคอเพื่อช่วยการหายใจ และผ่าตัดเอาก้อนเนื้องอกออกให้เร็วที่สุดเมื่อทารกอยู่ในสภาพพอที่จะทำการผ่าตัดได้ แต่ทั้งนี้ต้องตรวจให้แน่ใจว่าก้อนเนื้อนั้นไม่ใช่ meningoencephalocele เพราะการรักษาต่างกันมาก สำหรับ hamartoma ใน nasopharynx

นั้น เป็นก้อนเนื้อชนิดธรรมดา และมักจะหาย
ได้จากการผ่าตัดออกเพียงครั้งเดียว โอกาสจะ
เกิดขึ้นใหม่น้อย

Hamartoma ใน nasopharynx อาจจะ
เกาะติดกับส่วนใดของ nasopharynx ก็ได้⁽⁴⁾
เช่นผนังด้านข้าง (Bulson 1926) ตรงกลาง และ
ผนังด้านบน (Zarbo 1983)

Zarbo RJ และคณะ⁽⁵⁾ ได้แยก hamar-
toma ของ nasopharynx ออกเป็น 2 ลักษณะ
คือ ลักษณะแรก เป็นลักษณะที่พบได้บ่อย
ประกอบไปด้วยเนื้อเยื่อที่วิวัฒนาการจากชั้น
mesoderm และอีกลักษณะหนึ่งจะประกอบ

ด้วย squamous และ cuboidal epithelial
ducts, serous และ mucinous exocrine gland
ซึ่งพบได้น้อย แต่ทั้ง 2 ลักษณะนี้ไม่มีความ
แตกต่างกันทางคลินิก ก็สามารถรักษาโดย
การตัดออกได้เช่นกัน

สรุป

ผู้เขียนได้รายงานทารกแรกคลอดหนึ่ง
รายที่มี hamartoma ของลิ้น และ nasopharynx
โดยเกิดร่วมกับเพดานปากโหว่ และลิ้นแยกเป็น
2 แฉก ซึ่งสามารถรักษาให้หายได้โดยการผ่าตัด
ตัดด้วยวิธีธรรมดา

อ้างอิง

1. Snow JB. Neoplasms of the nasopharynx in children. *Otolaryngol Clinic North Am* 1977 Feb; 10 (1): 11-24
2. Brandenburg JH, Finch WW, Lloyd R. Cystic hamartoma of the nasopharynx. *Trans Am Acad Ophthalmol otolaryngol* 1977 Jan-Feb; 84 (1): 152-153
3. Rawe L. Neonatal airway obstruction secondary to nasopharyngeal teratoma. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1980 May-June; 88 (3): 221-226
4. Majumder NK, Venkataramanich NK, Gupta KR. Hamartoma of nasopharynx. *J Laryngol Otol* 1977 Aug; 91 (8): 723-727
5. Zarbo RJ, McClatchey KD. Nasopharyngeal hamartoma: report of a case and review of the literature. *Laryngoscope* 1983 Apr; 93 (4): 494-497