

10-1-1988

ถุงน้ำของกล่องเสียง

ภาคภูมิ สปิยพันธ์ุ์

วารวิทย์ วรภัทรากุล

วีรพงษ์ ศาสตร์สาจิต

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



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

Recommended Citation

สปิยพันธ์ุ์, ภาคภูมิ; วรภัทรากุล, วรวิทย์; and ศาสตร์สาจิต, วีรพงษ์ (1988) "ถุงน้ำของกล่องเสียง," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 32: Iss. 10, Article 10.

DOI: <https://doi.org/10.58837/CHULA.CMJ.32.10.10>

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol32/iss10/10>

This Other 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.

ถุงน้ำองกล่องเสียง

ถุงน้ำของกล่องเสียง

ภาคภูมิ สุปียพันธ์ุ *

วรวิทย์ วรภัทรากุล * วีรพงษ์ ศาสตรสาริต *

Supiyaphun P, Vorapattrakul V, Sastarasadhit V. Laryngeal cyst. Chula Med J 1988 Oct ; 32(10) : 921 - 925

Laryngeal cyst is one of the rare diseases of the respiratory tract. They are classically divided into ductal cyst, internal and external saccular cysts. The latter presents in the anterior neck moving up and down during deglutition. We describe this external saccular cyst in a 22-year-old Thai male who has a mass in his neck for ten years. The cyst was completely excised together with its fibrous stalk through an external approach and has not recurred. We also give the step-by-step approaches to the mass which can also be applied to other similar neck masses.

Reprint request : Supiyaphun P, Department of Otolaryngology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10500, Thailand.

Received for publication. September 15, 1988.

ครั้งนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับก้อนที่พบบริเวณคอส่วนนอก การซักประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจพิเศษต่าง ๆ ในผู้ป่วยรายนี้จะเป็นตัวอย่างสำหรับเป็นแนวทางการดำเนินการวินิจฉัยโรคในผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่มาพบแพทย์ด้วยเรื่องเดียวกันนี้

ผู้ป่วยเป็นชายไทย อายุ 22 ปี ภูมิลำเนาอยู่ในกรุงเทพฯ

อาการสำคัญ มีก้อนที่คอด้านขวา มา 10 ปี

ประวัติปัจจุบัน เมื่อผู้ป่วยอายุได้ 12 ปี ได้สังเกตเห็นมีก้อนที่คอด้านขวา และก้อนนี้โตขึ้นอย่างช้า ๆ เป็นเวลา 10 ปี โดยที่ไม่เคยมีอาการเจ็บปวดหรือบวมแดงผิดปกติเลยไม่เคยมีอาการไอรุนแรงหรือเรื้อรัง การหายใจปกติดี เสียงไม่แหบ พูดซัดเจตการกลืนอาหารและน้ำทำได้สะดวก ไม่ติดขัดและไม่มีอาการสำคัญ แต่พบว่าก้อนนี้เคลื่อนไหวขึ้นลงได้ตามการกลืน

ประวัติอดีต ไม่เคยเจ็บปวดด้วยโรคร้ายแรงอย่างไรมาก่อน ไม่เคยได้รับบาดเจ็บบริเวณคอ

ประวัติครอบครัว ไม่มีคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคร้ายแรง หรือมีความพิการแต่อย่างใด

การตรวจร่างกาย เป็นชายไทย (รูปที่ 1) วัชหนุ่ม รูปร่างสันทนต์ และแข็งแรงดี ความดันโลหิต 120/80 มม.ปรอท, ชีพจร 74 ครั้ง/นาที, อุณหภูมิ 36.7 เซลเซียส หายใจ 18 ครั้ง/นาที การตรวจทาง หู คอ จมูก พบอยู่เกณฑ์ปกติหมดทุกอย่าง ยกเว้นที่บริเวณคอทางด้านขวาพบก้อนกลมเรียบค่อนข้างแข็งตึง แต่ไม่ปวด ขนาด 3 ซม. อยู่ที่ระดับ Thyrohyoid membrane สามารถจับโยกไปมาได้โดยไม่ติดกับเนื้อเยื่อข้างเคียง และตัวก้อนจะเคลื่อนไหวขึ้นลงตามจังหวะของการกลืน แต่ไม่เต้นตามจังหวะของชีพจร และไม่มีอาการเพิ่มขนาดเมื่อทำ Valsalva หรือขณะก้มหน้าต่ำลง และไม่สามารถกดให้แฟบลงได้

นอกจากนี้ยังพบก้อนกลมขนาด 1 ซม. เป็นต่อมน้ำเหลืองที่โตขึ้นบริเวณ Submental เคลื่อนไหวเวลาจับโยกไปมาได้ โดยไม่เจ็บ

การตรวจ หู จมูก, nasopharynx, ช่องปาก, pharynx, tonsil, hypopharynx และ larynx ไม่พบสิ่งผิดปกติอะไร

การตรวจเลือด ฮีโมโกลบิน 13.6 gm% เม็ดเลือดขาว 6,300, นิวโทรฟิล 72%

อีโอสิโนฟิล 2% เบโซฟิล 2% ลิมโฟไซต์ 24% เกร็ดเลือด จำนวนเพียงพอ

การตรวจสารเคมีในเลือด น้ำตาล 95 ม.ก.%, บี.ยู.เอ็น. 15 ม.ก.% กรดยูริค 6.5 ม.ก.% ครีตินิน 1.3 ม.ก.% อิเล็กโทรไลต์ ปกติ

การตรวจปัสสาวะ ปกติ

ภาพรังสีทรวงอก ปกติ

ภาพรังสีของคอ ทั้งทางด้านตรงและด้านข้าง ไม่พบเงาของก้อนเนื้อออกทางด้านขวาของคอ ไม่พบ calcification ที่ผิดปกติทางเดินหายใจอยู่ในแนวกึ่งกลาง และความหนาของ prevertebral soft tissue อยู่ในเกณฑ์ปกติ

ภาพของต่อมธัยรอยด์ ปกติ

ภาพรังสีของ larynx โดยใช้สารทึบแสง ปกติ

การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (รูปที่ 2) พบเป็นถุงน้ำที่บริเวณคอด้านขวา อยู่ใต้ต่อมน้ำลาย submandibular และอยู่สูงเท่าต่อมธัยรอยด์ โดยไม่มีส่วนติดกับเส้นเลือด หรืออวัยวะใกล้เคียง

เอ็นโดสโคปของ larynx และ tracheobronchial trees ไม่พบสิ่งผิดปกติ

การผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเอาก้อนออกทางด้านหน้าของคอ พบว่าก้อนนี้เป็นถุงน้ำขนาด 3 ซม. อยู่ทางด้านข้างขวาของกล่องเสียง ระหว่างต่อมน้ำลาย submandibular ทางด้านบน ต่อมธัยรอยด์ทางด้านล่าง และอยู่ต้น และหน้าต่อกล้ามเนื้อ sternomastoid ถุงน้ำมีก้านเป็น fibrous cord เล็ก ๆ วิ่งไปทางด้าน thyrohyoid membrane และหดหายเข้าไปในกล่องเสียง แพทย์ผู้ผ่าตัดได้ตัดเอาถุงน้ำ และ fibrous stalk ออกทั้งหมด แล้วเย็บแผลปิด หลังผ่าตัดผู้ป่วยสบายดี หายใจได้สะดวก เสียงไม่แหบ และไม่มีอาการสำคัญ

ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา ก้อนถุงน้ำบรรจุด้วยของเหลวสีเหลืองอ่อน ลักษณะเป็นถุงผนังของถุงน้ำมี respiratory epithelium (รูปที่ 3) อยู่ด้านใน ด้านนอกเป็น fibrous capsule การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย เมื่อได้ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาว่าเป็น laryngeal cyst. ซึ่งได้ผ่าตัดเอาออกจนหมด และผู้ป่วยหายเป็นปกติดี

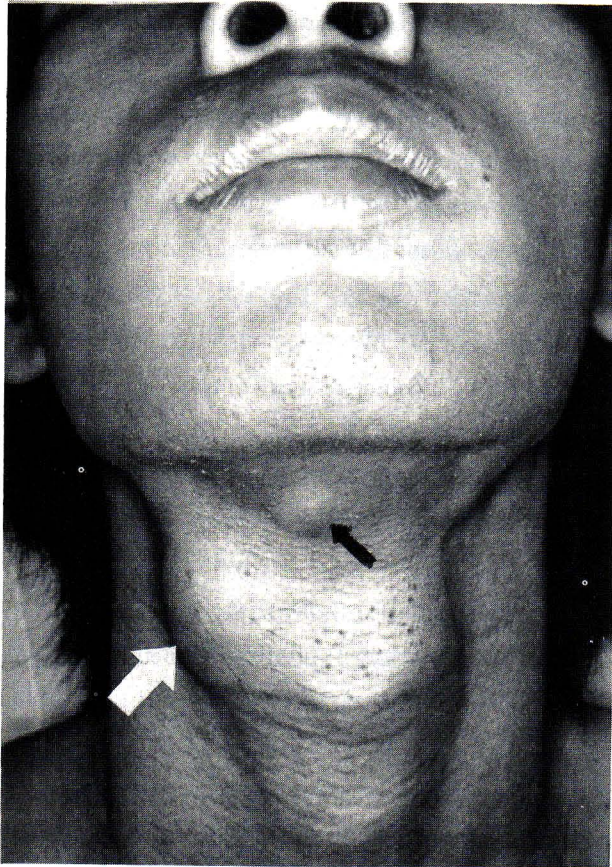


Figure 1 A tense cystic mass measured 4×5 cm in the right anterior neck beside the larynx (large arrow) and a small lymphadenopathy at the right submandibular region (small arrow)

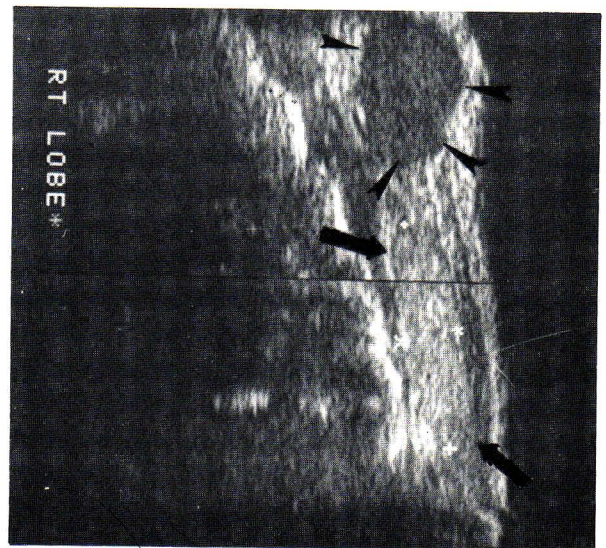


Figure 2 *Ultrasonography* The cyst (arrow heads) is above and lateral to the right lobe of thyroid gland (arrows) without connection to surrounding structures

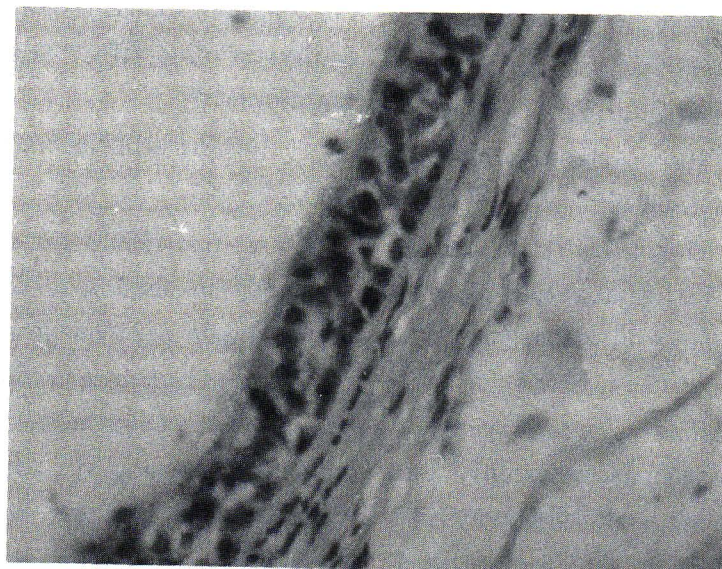


Figure 3 *Histopathology* The lining epithelium of the cystic cavity is the respiratory type (stratified ciliated columnar epithelium)

วิจารณ์

โรคที่ทำให้เกิดก้อนบริเวณคอ นั้น อาจเป็นความผิดปกติแต่กำเนิด หรือเกิดขึ้นภายหลังจากการอักเสบ ถุงน้ำ (cyst) เนื่องจากทั้งชนิดร้ายแรงและไม่ร้ายแรง สำหรับเนื้องอกชนิดร้ายแรงอาจจะเกิดที่บริเวณคอ หรือจากอวัยวะอื่น ๆ กระจายมาที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ การวินิจฉัยโรคจำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานทางกายวิภาคของคอเป็นอย่างดี โดยเฉพาะตำแหน่งการเรียงตัวของอวัยวะต่าง ๆ และต่อมน้ำเหลือง การซักประวัติการตรวจร่างกายผู้ป่วยอย่างละเอียด โดยเฉพาะทางระบบหู คอ จมูก จะช่วยในการวินิจฉัยโรคต่าง ๆ ได้มากกว่าครึ่งหนึ่ง ที่เหลือนอกนั้นจะใช้การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษอื่น ๆ เช่น การตรวจนับเม็ดเลือด การตรวจ ESR, VDRL, Tuberculin test, ภาพรังสีของคอ ไชนิส ทรวงอก ภาพสะแกนของต่อมธัยรอยด์ ภาพ ultrasound ของก้อนที่คอ รวมทั้งการทำ endoscopy และ random biopsies เพื่อค้นหาร่องรอยของมะเร็งในบริเวณ nasopharynx, ต่อมทอนซิล, โคนลิ้น และ pyriform sinuses เมื่อสงสัยว่าก้อนที่คอก่อนนั้นเกิดขึ้นจากมะเร็งในบริเวณดังกล่าวกระจายมา นอกจากนี้การใช้เข็มเจาะดูดของเหลวหรือเนื้อเยื่อบริเวณก้อนมาตรวจ cytology ในบางกรณีก็อาจบอกการวินิจฉัยได้ ถ้าไม่สามารถให้การวินิจฉัยโรคที่เป็นต้นเหตุของก้อนที่คอ หลังจากที่ได้กระทำตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังกล่าวแล้ว ควรทำการตัดชิ้นเนื้อจากก้อนโดยตรง เพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาในการตัดชิ้นเนื้อนี้ ถ้าก้อนมีขนาดเล็กควรเอาออกหมดทั้งก้อน แต่ถ้าก้อนมีขนาดใหญ่อาจตัดออกเฉพาะบางส่วนได้ บางท่านแนะนำให้เตรียมผู้ป่วยสำหรับผ่าตัดใหญ่ radical neck dissection เมื่อผลพยาธิวิทยาแช่แข็ง (Frozen section histopathology) บ่งว่าเป็นมะเร็ง⁽¹⁻²⁾

ถุงน้ำของกล่องเสียง (Laryngeal cyst) โดยทั่วไปจะมีอยู่ 2 ชนิด⁽³⁾ คือ 1) ductal cyst ซึ่งมีขนาดเล็กพบได้มากประมาณ 75% ของทั้งหมด พวกนี้เกิดจากการอุดตันของท่อต่อมเมือก (mucous gland) ที่อยู่ใต้เยื่อบุของกล่องเสียง จึงมักพบถุงน้ำชนิดนี้ย่อยชิดกับเยื่อบุภายในกล่องเสียง

2) saccular cyst มีขนาดใหญ่กว่า แต่พบได้น้อยกว่าประมาณ 25% เท่านั้น ถุงน้ำชนิดนี้เกิดจาก saccule ของ laryngeal ventricle ถูกแรงดันให้โป่งพองออกและยึดยาวออกไป โดยช่องทางติดต่อกับกล่องเสียงอุดตันภายในจึงมีของเหลวบรรจุอยู่ถุงน้ำชนิดนี้จะพบได้ทั้งภายในกล่องเสียง (internal type) และภายนอกกล่องเสียง (external type) โดยจะมีก้านยื่นผ่าน thyrohyoid membrane เข้าไปยัง laryngeal ventricle

การเกิดของ saccular cyst นี้จะเหมือนกับการเกิด laryngocele ซึ่งมีทั้ง external และ internal laryngocele ต่างกันแต่ว่าตัว laryngocele ยังเชื่อมติดต่อกับกล่องเสียงได้ ดังนั้นสิ่งที่อยู่ใน laryngocele มักเป็นอากาศ แต่อาจจะเป็นของเหลวได้ซึ่งแยกจากถุงน้ำได้ยาก⁽⁴⁾ นอกจากถุงน้ำทั้ง 2 ชนิดที่กล่าวมาแล้ว ถุงน้ำของกล่องเสียงอาจเกิดขึ้นจากเยื่อบุภายในกล่องเสียงลอดผ่านรอยแตงแต่กำเนิดของกระดูกอ่อน thyroid ออกมา (foraminal cyst)⁽⁵⁾ หรือเกิดจากการเสื่อมของเยื่อหุ้มกระดูกอ่อน thyroid degenerative cyst⁽⁶⁾ แต่พบได้น้อยมาก

ถุงน้ำของกล่องเสียงชนิด saccular ที่อยู่ภายนอกพบอยู่ใต้กล้ามเนื้อหน้ากล่องเสียง โดยมีลักษณะเป็นก้อนนุ่ม ๆ อยู่ข้าง ๆ กล่องเสียงและเคลื่อนไหวขึ้นลงได้ตามการกลืนพร้อมกับกล่องเสียง ซึ่งเราจำเป็นต้องแยกออกจากโรค laryngocele โดยให้ผู้ป่วยทดลองเป่าลมและกลืนลมหายใจไม่ให้ออกทั้งทางปากและจมูก (Valsalva's maneuver) ผู้ป่วยที่เป็น laryngocele บริเวณคอก่อนนั้นจะโป่งมากขึ้น และสามารถกดให้แฟบลงได้ในภายหลัง แต่ในผู้ป่วยที่เป็นถุงน้ำของกล่องเสียง ก่อนนั้นจะไม่มีเปลี่ยนแปลงของขนาด นอกจากนี้ภาพรังสีของคอจะช่วยแยกโรคทั้ง 2 ออกจากกันได้อีกระดับหนึ่ง โดยที่ laryngocele จะมีการโปร่งแสง (radiolucency) เนื่องจากมีอากาศอยู่ภายใน แต่พวกถุงน้ำจะทึบแสง การตรวจพิเศษอื่น ๆ ที่ช่วยในการวิเคราะห์แยกโรคต่าง ๆ เช่น ภาพสะแกนของการทำ Baniun swallowing เพื่อแยกจาก esophageal diverticulum และสุดท้ายภาพ ultrasound ของก้อนจะช่วยบอกความทึบและความเกี่ยวข้องกับอวัยวะอื่น ๆ เช่น หลอดเลือด กระดูกอ่อน กล้ามเนื้อได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ถ้ามีความจำเป็นการใช้ CT Scan จะช่วยในการพิจารณาโรคได้ดีมาก^(4,5)

การรักษาถุงน้ำของกล่องเสียงทั้ง 2 ชนิดทำได้ 3 ระดับ^(4,5,7) คือ

1) การผ่าตัดเอาถุงน้ำออกทั้งหมดรวมทั้งก้านที่ยื่นออกมาจากกล่องเสียงด้วย เมื่อก้อนอยู่ด้านนอกให้ผ่าตัดเข้าทางด้านนอก แต่ถ้าก้อนอยู่ภายในกล่องเสียงอาจทำผ่าตัดผ่านทาง direct laryngoscope หรือผ่าตัดทางด้านนอกและเข้าไปถึงก้อน โดยเจาะช่องผ่านลำคอ (pharyngotomy) ในกรณีก้อนอยู่บริเวณ supraglottis หรือผ่านทาง laryngofissure เมื่อก้อนอยู่บริเวณ subglottis เมื่อเอาก้อนออกแล้วให้เย็บปิดแผลผ่าตัด

2) ในกรณีที่ไม่สามารถทำผ่าตัดเอาก้อนออกได้ทั้งหมด โดยเฉพาะก้อนที่อยู่ใต้เยื่อบุภายในกล่องเสียง อาจแก้ไขโดยการเปิดถุงน้ำให้ของเหลวไหลออกเอง (Marsupialization)

3) ในภาวะถุงเงินที่ผู้ป่วยมีทางเดินหายใจอุดตันจากก้อนถุงน้ำ โดยเฉพาะในเด็กเล็ก ๆ ที่มีทางเดินหายใจขนาดเล็กอยู่แล้ว ให้รีบทำการเจาะดูดของเหลวภายในถุงน้ำนั้นออกโดยด่วน⁽⁷⁾ เมื่อผู้ป่วยเป็นปกติแล้วจึงให้การรักษาด้วยวิธีมาตรฐานต่อไป ดังผู้ป่วยตัวอย่างรายนี้ ก้อนที่คองเกิดจากโรคถุงน้ำของกล่องเสียงแบบ external saccular cyst ซึ่งได้รับการผ่าตัดเอาออกพร้อมกับก้อนที่เชื่อมต่อกับกล่อง

เสียงออกได้ทั้งหมด โดยแพทย์เลือกวิธีผ่าตัดเข้าทางด้านนอกและผู้ป่วยหายดี จุดสำคัญของผู้ป่วยรายนี้คือเป็นโรคที่พบได้น้อย การพิจารณาโรคก่อนข้างยากและสามารถให้การวินิจฉัยโรคได้อย่างแท้จริงในขณะที่ผ่าตัดและสนับสนุนโดยผลทางพยาธิวิทยา ดังนั้นจึงนำมาเสนอให้เป็นข้อคิดและเตือนใจสำหรับแพทย์ให้คิดถึงโรคนี้ไว้ด้วย

อ้างอิง

1. Hart YD. French's index of Differential Diagnosis 13thed. Bristol, John Wright & Son, 1973. 526-528
2. Holt GR, Neal GD. Masses in neck. In: Cohn LB, ed. Current Diagnosis. 7thed. Philadelphia: VB Saundus, 1985. 19-24
3. De Santo L, Devine K, Weiland L. Cysts of the larynx-classification. Laryngoscope. 1970 Jan; 80 (0) : 145-176
4. Holinger PH, Holinger LD. Congenital anomalies of the larynx. In: English GM, ed. Otolaryngology. Vol. 3. Philadelphia: Harper & Row, 1981.
5. New man BH, Taxy JD, Laker HI. Laryngeal cysts in adults: a clinicopathologic Study of 20 cases. Am J Clin Patho 1984 Jun; 81 (5) : 715-720
6. Burgess LP A, Yim DWS. Laryngeal cyst of the thyroid cartilages. Arch Otolaryngol 1985 Dec; 111 (6) : 826
7. Abramson AL, Zillinski B. Congenital laryngeal saccular cyst of the newborn. Laryngoscope 1984 Dec; 94 (12) : 1580-1582