

# การศึกษาการผ่าตัดก้อนที่ต่อมน้ำลายพาโรติดีในโรงพยาบาลรามธิบดี Parotidectomy for parotid masses in Ramathibodi Hospital:

---

โดย นายแพทย์ เมธี อึ้งอาภรณ์ แพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา  
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร

ผลงานวิจัยนี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาและฝึกอบรม ตามหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทาง  
เพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรมสาขาโสต ศอ นาสิกวิทยา  
ของแพทยสภา ประจำปีการศึกษา 2552

## กิตติกรรมประกาศ

### ผู้วิจัยขอขอบคุณ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วิจิต ธีวเรืองโรจน์  
หัวหน้าภาควิชา โสิต ศอ นาสิกวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
มหาวิทยาลัยมหิดล ที่อนุญาตให้ทำการวิจัยและนำเสนอ
2. ศาสตราจารย์นายแพทย์บุญชู กุลประดิษฐารมณ  
ที่ปรึกษาโครงการและควบคุมการวิจัย
3. รองศาสตราจารย์นายแพทย์เฉลิมชัย ชินตระการ  
ที่ปรึกษาโครงการและควบคุมการวิจัย
4. นางสาว พรทิพย์ ฉัตรชัยพันธ์  
ที่ปรึกษาด้านสถิติ โรงพยาบาลรามาธิบดี

## สารบัญ

	หน้า
Abstract	4
บทคัดย่อ	6
บทนำ	7
วัตถุประสงค์	7
วิธีการศึกษา	8
ผลการศึกษา	9
บทวิจารณ์	18
สรุปผลการวิจัย	19
เอกสารอ้างอิง	20

## Parotidectomy for parotid masses in Ramathibodi Hospital : 6-year review

Maytee Uengarnorn, MD\* , Chalermchai Chintrakarn, MD\*

### Abstract

**Introduction** : Parotid mass was one of the most significant and difficult problem to deal in otolaryngologic practice .The facial nerve was running between superficial lobe and deep lobe of parotid gland with the reason all parotid surgeon should be very careful to avoid any harmful to facial nerve

### **Objective** :

To collect all the patients who came to Ramathibodi Hospital with problem of parotid mass and were treated by superficial , subtotal and total parotidectomy

To compare the result of the preoperative fine needle aspiration, intraoperative frozen section and postoperative permanent pathology

This study was also compare the result and complication of parotid surgery perform by staff and resident

**Materials and methods** : this study was design as retrospective study , chart review , all of the patient who came with parotid mass and were treated by parotidectomy in Ramathibodi Hospital between 1 May 2004 and 31 May 2009.

**Results** : A total of 236 patients were treated for parotid masses over a period of 6 years. Most were benign lesions (81.4%).Histological diagnosis of the specimens in the benign group revealed pleomorphic adenoma in 94 patients (61.4%), Whartin's tumor in 27 patients (17.6%), various benign neoplasms in 32 patients (22.9%) .The malignant group comprised mucoepidermoid carcinoma in 11 patients (31.4%), squamous cell carcinoma in 2 patients (5.7%), acinic cell carcinoma in 6 patients (17.1%), adenoid cystic carcinoma in 4 patients (11.4%) and other malignant tumors in 10 patients (28.6%). Superficial parotidectomy was the most common choice of treatment (71.8%). The most common complication was facial nerve injury (63.8%). Factors related to facial nerve palsy were malignant tumor , type of parotidectomy and repeated surgery.

**Conclusion** : Parotidectomy for parotid masses in Ramathibodi Hospital , Benign lesion were found more than malignancy . In the benign group , pleomorphic adenoma was the most common. Among the malignancy group , mucoepidermoid carcinoma was the most common . Facial nerve injury was the most common complication . The complication rate depend on

---

\*Department of Otolaryngology, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital

histological type , type of parotidectomy and revision surgery. No difference in result and complication between staff and resident

Key words : Parotidectomy , parotid masses , Facial nerve injury

## การศึกษาการผ่าตัด ก้อนที่ต่อมน้ำลายพาโรติด ในโรงพยาบาลรามาริบัติ

เมธี อึ้งอารมณ์, พบ.\* , เฉลิมชัย ชินตระการ, พบ.\*

### บทคัดย่อ :

ก้อนที่ต่อมน้ำลายพาโรติด เป็นหนึ่งในปัญหาที่ยากที่จะจัดการในเวชปฏิบัติสัตว ศอ นาสิก วิทยา และ เส้นประสาทที่เลี้ยงใบหน้าวางแทรกอยู่ในต่อมน้ำลายพาโรติด จึงเป็นเหตุผลที่แพทย์ผู้ผ่าตัดต้องใช้ความระมัดระวังในการผ่าตัด เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับเส้นประสาทที่เลี้ยงใบหน้า

**วิธีการศึกษา :** เป็นการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยทุกรายที่เข้ามาพบแพทย์ด้วยเรื่องก้อนที่ต่อมน้ำลายพาโรติด และได้รับการรักษาด้วย วิธีการผ่าตัด parotidectomy ในแผนกหู คอ จมูก และแผนกศัลยกรรมของโรงพยาบาลรามาริบัติ ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม ปี พ.ศ.2547- 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2552 โดยการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติแบบพรรณนา

**ผลการศึกษา :** มีผู้ป่วยจำนวน 236 ราย ร้อยละ 81.4 ของผู้ป่วยทั้งหมด มีพยาธิสภาพของโรคเนื้องอกที่ไม่ร้ายแรง โดยเป็น pleomorphic adenoma 94 ราย(ร้อยละ 61.4), Whartin's tumor 27 ราย(ร้อยละ 17.6), เนื้องอกอื่นๆ 32 ราย ( ร้อยละ20.9) ส่วนในกลุ่มที่มีพยาธิสภาพของโรคมะเร็ง ซึ่งมีทั้งหมด 35 ราย พบว่าเป็น mucoepidermoid carcinoma 11 ราย(ร้อยละ 31.4) , squamous cell carcinoma ซึ่งพบ 2 ราย (ร้อยละ 5.7), acinic cell carcinoma จำนวน 6 ราย(ร้อยละ 17.1), adenoid cystic carcinoma 4 ราย ( ร้อยละ 11.4) และมะเร็งชนิดอื่นๆ อีก 10 ราย ( ร้อยละ 28.6) การผ่าตัดชนิด superficial parotidectomy เป็นการผ่าตัดในผู้ป่วยโดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71.8) ผลแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดคือภาวะบาดเจ็บของเส้นประสาทที่เลี้ยงใบหน้า(ร้อยละ63.8) โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดนั้น ได้แก่ ก้อนที่มีพยาธิสภาพของโรคเป็นมะเร็ง และเป็นการผ่าตัดซ้ำ

**วิเคราะห์ :** ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่พบแพทย์ด้วยเรื่องก้อนที่ต่อมน้ำลายพาโรติด และได้รับการผ่าตัด parotidectomy ในโรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย ช่วงอายุที่พบมากที่สุด คือ 50-59 ปี มีพยาธิสภาพของโรคส่วนใหญ่เป็นเนื้องอกที่ไม่ร้ายแรง โดยพบ pleomorphic adenoma มากที่สุดส่วนในกลุ่มที่มีพยาธิสภาพของโรคมะเร็ง พบ mucoepidermoid carcinoma มากที่สุด ผลแทรกซ้อนจากการผ่าตัดที่เกิดขึ้นได้บ่อยที่สุดเป็นภาวะบาดเจ็บของเส้นประสาทที่เลี้ยงใบหน้า โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะนี้ คือ ก้อนที่มีพยาธิสภาพของโรคเป็นมะเร็ง ชนิดของการผ่าตัด และเป็นการผ่าตัดซ้ำ

**สรุป :** ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด parotidectomy ในโรงพยาบาลรามาริบัติ มีพยาธิสภาพของโรคส่วนใหญ่เป็นเนื้องอกที่ไม่ร้ายแรง โดยพบ pleomorphic adenoma มากที่สุดส่วนในกลุ่มที่มีพยาธิสภาพของโรคมะเร็ง พบ mucoepidermoid carcinoma มากที่สุด ผลแทรกซ้อนจากการผ่าตัดที่เกิดขึ้นได้บ่อยที่สุดเป็นภาวะบาดเจ็บของเส้นประสาทที่เลี้ยงใบหน้า โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะนี้ คือ ก้อนที่มีพยาธิสภาพของโรคเป็นมะเร็ง ชนิดของการผ่าตัด และเป็นการผ่าตัดซ้ำ โดยแพทย์ประจำบ้านกับอาจารย์แพทย์พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ไม่มีความแตกต่างกัน

**คำสำคัญ:** การผ่าตัดต่อมน้ำลายพาโรติด, ก้อนที่ต่อมน้ำลายพาโรติด , ภาวะบาดเจ็บของเส้นประสาทที่เลี้ยงใบหน้า

## บทนำ

ก้อนของต่อมน้ำลายเป็นอาการหนึ่งแสดงถึงพยาธิสภาพของต่อมน้ำลาย ส่วนใหญ่เกิดจากเนื้องอกชนิดต่างๆ รองลงมาคือ ภาวะการติดเชื้อ เนื้องอกของต่อมน้ำลายพาราไติดเป็นโรคที่พบได้ไม่บ่อย คือ ประมาณ 1-3 ต่อ 100,000 รายต่อปี<sup>(1),(2)</sup> ชนิดของเนื้องอกร้อยละ 77- 80 เป็นชนิดไม่ร้ายแรง<sup>(1),(3)</sup> ที่พบบ่อยที่สุดคือ pleomorphic adenoma<sup>(1),(2),(3),(4),(5)</sup> การรักษามีจุดประสงค์หลักคือ ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ เก็บรักษาเส้นประสาทที่เลี้ยงใบหน้า ป้องกันการเกิด Frey's syndrome ป้องกันการเกิด fistula และคงการทำงานของต่อมน้ำลายให้มากที่สุด วิธีการรักษาในปัจจุบันคือ การผ่าตัดโดยการเก็บรักษาเส้นประสาทที่เลี้ยงใบหน้าไว้<sup>(1),(2),(3),(4)</sup> ซึ่งสามารถทำได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับชนิดของพยาธิสภาพ ได้แก่ superficial, subtotal และ total parotidectomy<sup>(1),(2),(3),(4),(6),(7),(8),(9),(10)</sup> ในการรักษานั้นอาจพิจารณาใช้วิธีการฉายแสงร่วมด้วยก็ได้ โดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งของต่อมน้ำลายบางชนิด<sup>(5)</sup> ผลแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดต่อมน้ำลายพาราไติดที่พบบ่อยที่สุด คือ ภาวะบาดเจ็บของเส้นประสาทที่เลี้ยงใบหน้าพบแตกต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 8.8 ถึง 71<sup>(1),(2),(3),(4), (1),(2),(3),(4),(6),(7),(8),(9),(11),(12)</sup> ส่วนใหญ่เป็นภาวะบาดเจ็บของเส้นประสาทที่เลี้ยงใบหน้าแบบชั่วคราวโดยมักจะดีขึ้นภายในเวลา 3-6 เดือน<sup>(2)</sup> ผลแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น Frey's syndrome พบได้ประมาณร้อยละ 6-40<sup>(1),(2),(4),(6),(7)</sup> ซึ่งแตกต่างกันขึ้นอยู่กับวิธีการวินิจฉัย ความชำนาญของแพทย์และระดับความรู้ถึงถึงความผิดปกติของผู้ป่วยร่วมด้วย

การศึกษาฉบับนี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง ( retrospective chart review ) เพื่อรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยที่มีปัญหาก้อนของต่อมน้ำลายพาราไติดและรักษาด้วยการผ่าตัดในโรงพยาบาล รามาธิบดีในช่วง 6 ปีที่ผ่านมา ในด้านอุบัติการณ์ของโรคต่างๆ วิธีการรักษา และผลแทรกซ้อนจากการรักษา

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาและรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้ามาพบแพทย์ด้วยเรื่องก้อนที่ต่อมน้ำลายพาราไติดและได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด superficial , subtotal และ total parotidectomy ในโรงพยาบาล รามาธิบดี

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลการทำ fine needle aspiration ก่อนผ่าตัด และการทำ frozen section ระหว่างผ่าตัด เทียบกับ permanent pathology หลังผ่าตัด

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบผลแทรกซ้อนของการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด superficial , subtotal และ total parotidectomy ระหว่างอาจารย์แพทย์ กับ แพทย์ประจำบ้าน ในโรงพยาบาลรามาธิบดี เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการวัดผลการศึกษาลึกสูตรแพทย์ประจำบ้าน

## วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective chart review) โดยการรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ด้วยปัญหาก้อนของต่อมน้ำลายพาโรติดซึ่งได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดต่อมน้ำลายพาโรติดโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านศัลยกรรมตกแต่งและหู คอ จมูก ในโรงพยาบาลรามาริบัติ ในช่วง 1 พฤษภาคม พ.ศ.2547 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ.2552 ข้อมูลที่รวบรวม ได้แก่ เพศ อายุ อาการและอาการแสดง วิธีการรักษา ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา แพทย์ผู้ทำการผ่าตัด ผลแทรกซ้อนจากการผ่าตัด การติดตามผลการรักษา โดยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ทางสถิติ

### เกณฑ์การคัดเลือกเข้าเกณฑ์

เวชระเบียนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทุกคนที่มาพบแพทย์ด้วยปัญหาก้อนของต่อมน้ำลายพาโรติดซึ่งได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดต่อมน้ำลายพาโรติดโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านศัลยกรรมตกแต่งและหู คอ จมูก ในโรงพยาบาลรามาริบัติ ในช่วง 1 พฤษภาคม พ.ศ.2547 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ.2552

### เกณฑ์การคัดออก

เวชระเบียนผู้ป่วยที่ไม่สามารถประเมินการติดตามผลการรักษาได้เนื่องจากเวชระเบียนผู้ไม่สามารถค้นหาได้ รวมถึงผู้ป่วยที่ไม่มาติดตามผลการรักษา

### การวิเคราะห์ทางสถิติ

- จากข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้ป่วย นำมาหาค่า percent, mean, ของปัจจัยด้านอายุ เพศ
- หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ อาการและอาการแสดง วิธีการรักษา ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา แพทย์ผู้ทำการผ่าตัด ผลแทรกซ้อนจากการผ่าตัด โดยใช้ Fisher's exact test
- ศึกษาปัจจัยต่างๆ (เพศ อายุ อาการและอาการแสดง วิธีการรักษา ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา แพทย์ผู้ทำการผ่าตัด ระยะของโรค, ลักษณะทางพยาธิวิทยา) กับผลแทรกซ้อนจากการผ่าตัดโดยใช้ Fisher's exact test



## ผลการวิจัย

ผู้ป่วยที่ตรวจพบว่ามีก้อนในต่อมน้ำลายพาโรติต และได้รับการผ่าตัดต่อมน้ำลายระหว่าง 1 พฤษภาคม พ.ศ.2547 ถึง 31 พฤษภาคม พ.ศ.2552 นั้นมีจำนวนทั้งหมดจำนวน 236 ราย ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้บางส่วนไม่สามารถประเมินการติดตามผลการรักษาได้ เนื่องจากเวชระเบียนไม่สามารถค้นหาได้ รวมถึงผู้ป่วยบางรายไม่มาติดตามผลการรักษา พบผู้ป่วยกลุ่มที่สามารถประเมินการติดตามผลการรักษาได้ จำนวน 188 ราย ผู้ป่วยดังกล่าวเป็นผู้ป่วยที่ผ่าตัดโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมตกแต่ง จำนวน 44 ราย (ร้อยละ 23.4) และผู้ป่วยที่ผ่าตัดโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านหู คอ จมูก จำนวน 144 ราย (ร้อยละ 76.6) แบ่งเป็นเพศหญิง จำนวน 109 ราย (ร้อยละ 58) เพศชาย จำนวน 79 ราย (ร้อยละ 42) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 48.1 ปี จำแนกผลการศึกษาดังรายละเอียดต่อไปนี้

## อาการและอาการแสดง

จากการศึกษาพบว่าอาการและอาการแสดงพบว่าผู้ป่วยทุกรายมาพบแพทย์ ด้วยอาการก้อน และพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการอัมพาตของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 7 ส่วนใหญ่จะเกิดในผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง

### ตารางที่ 1 อาการและอาการแสดงที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์

อาการและอาการแสดง	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
Mass	188	100
Facial nerve palsy	7	3.72

## ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยได้มีการทำ fine needle aspiration biopsy(FNA) ก่อนผ่าตัด มีจำนวน 144 ราย และ Frozen section ระหว่างผ่าตัด จำนวน 23 ราย โดยพบได้มีการทำ fine needle aspiration biopsy ควบคู่กับ Frozen section จำนวน 9 ราย

### ตารางที่ 2.1 แสดงผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้มีการทำ fine needle aspiration biopsy (FNA) กับผล cytology

	Cytology		
	Benign	malignancy	total
FNA	132	12	144

ตารางที่ 2.2 แสดงผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้มีการทำ Frozen section กับผล pathology

	Frozen section Pathology		
	Benign	malignancy	total
Frozen section	18	5	23

จากการศึกษา พบว่า cytology ของ FNA ตรงกับ Permanent Pathology ร้อยละ 88.9 ในขณะที่ Pathology ของ Frozen section ตรงกับ Permanent Pathology ร้อยละ 95.6

ตารางที่ 2.3 แสดงการเปรียบเทียบ ผล cytology ของ fine needle aspiration biopsy กับ Permanent Pathology กับ ผล Pathology ของ Frozen section กับ Permanent Pathology

		FNA cytology		Frozen section pathology	
		Benign	Malignant	Benign	Malignant
Permanent pathology	Benign	119	3	17	0
	Malignant	13	9	1	5

จากรวบรวมข้อมูล พบว่า โรคที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มเนื้องอกที่ไม่ร้ายแรง ได้แก่ pleomorphic adenoma, Whartin's tumor และ other benign lesion รวมประมาณร้อยละ 81.4 และ โรคมะเร็ง ร้อยละ 18.6

ตารางที่ 3.1 แสดงผลพยาธิของผู้ป่วยทั้งหมด

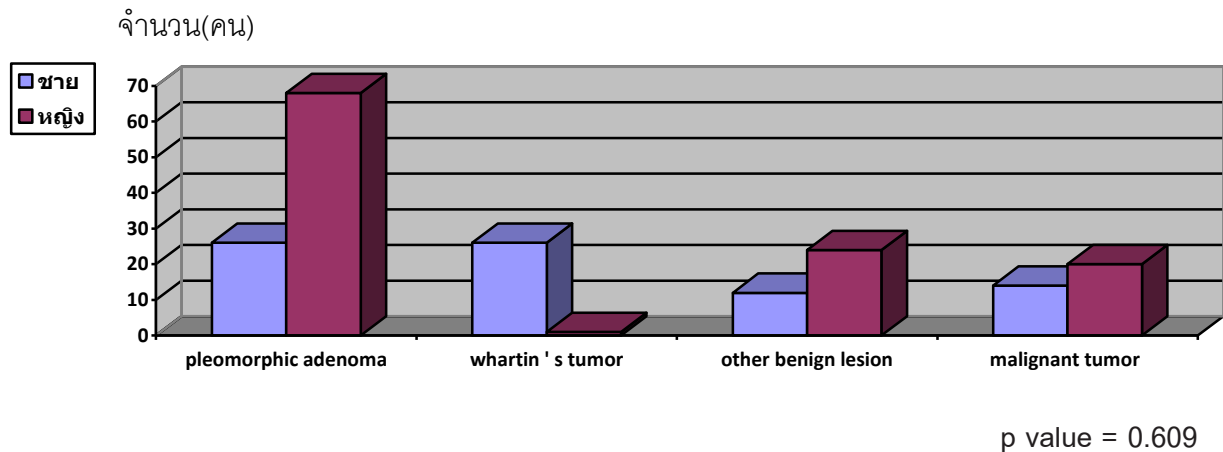
Benign lesion	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
Pleomorphic adenoma	94	61.44
Whartin' s tumor	27	17.65
Sialadenitis	11	7.19
Monomorphic adenoma	5	3.27
Benign cystic lesion	4	2.61
Canalicular adenoma	1	0.65
Mucoepithelioma	1	0.65
Lymphagiohemangioma	1	0.65
Sialocele	1	0.65
Oncocytoma	1	0.65
Kimura 's disease	1	0.65
Other	5	3.27
รวม	153	100

จากการศึกษา พบว่าโรคที่พบบ่อยที่สุดในกลุ่มที่มะเร็ง ได้แก่ Mucoepidermoid carcinoma

ตารางที่ 3.2 แสดงผู้ป่วยทั้งหมดที่มีผลตรวจพยาธิวิทยาเป็นโรคมะเร็ง

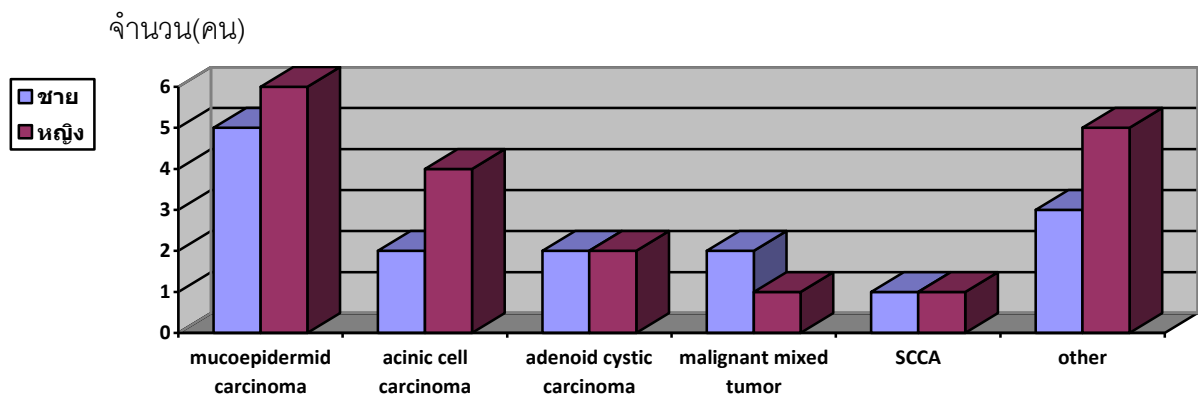
Malignant tumor	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
Mucoepidermoid carcinoma	11	31.42
Acinic cell carcinoma	6	17.14
Adenoid cystic carcinoma	4	11.43
Malignant mixed tumor	3	8.57
Adenocarcinoma	1	2.87
Squamous cell carcinoma	2	5.71
Lymphoma	1	2.87
Basal cell carcinoma	1	2.87
Melanoma	1	2.87
Other	5	14.28
รวม	35	100

เมื่อพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างเพศ กับโรคของต่อมน้ำลายพาโรติด พบว่า ส่วนใหญ่โรคของต่อมน้ำลายพาโรติด จะเป็นในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ยกเว้นโรค whartin 's tumor พบเพศชายมากกว่าเพศหญิง แต่ความแตกต่างนี้ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (รูปที่ 1-1)



รูปที่ 1-1 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มโรค และเพศ

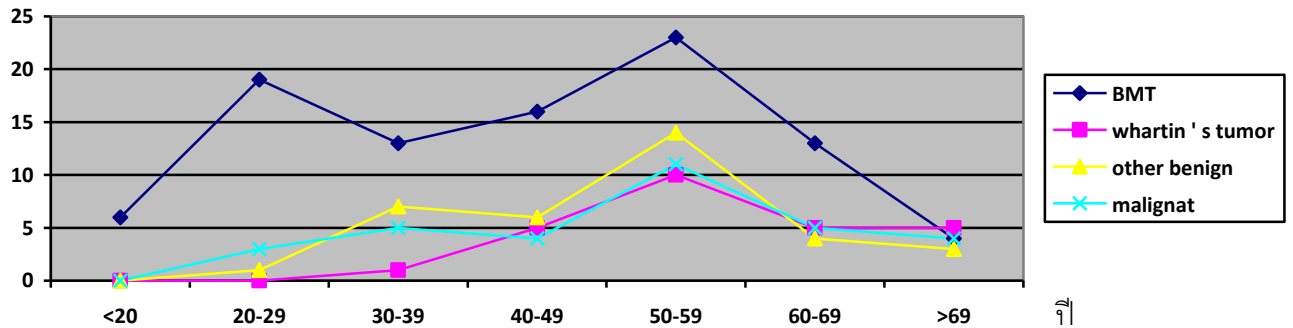
นอกจากนี้ในส่วนของโรคมะเร็งพบว่า ส่วนใหญ่โรคมะเร็งของต่อมน้ำลายพาโรติด จะเป็นในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ยกเว้นโรค malignant mixed tumor พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และพบว่าโรคมะเร็งของต่อมน้ำลายพาโรติด ที่เป็นในเพศหญิงเท่ากับเพศชาย ได้แก่ adenoid cystic carcinoma และ squamous cell carcinoma (จากรูปที่ 1-2)



รูปที่ 1-2 ความสัมพันธ์ระหว่างโรคมะเร็งชนิดต่างๆ กับเพศ

เมื่อพิจารณาตามช่วงอายุของผู้ป่วยโรคของต่อมน้ำลายพบวาโรติตพบวา ส่วนใหญ่โรคของต่อมน้ำลายพาโรติตทั้งกลุ่มโรคไม่ร้ายแรงและโรคมะเร็ง จะเป็นในช่วงอายุ 50-59 ปี

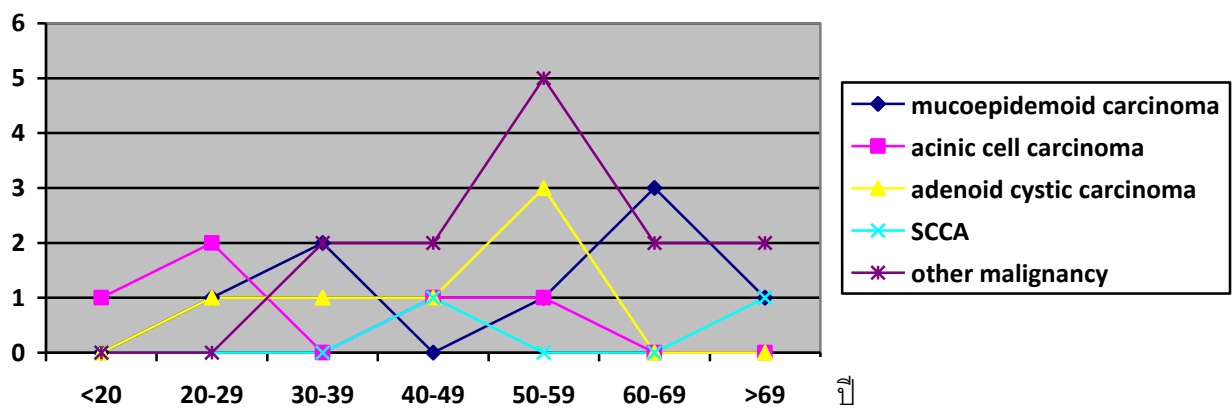
จำนวน(คน)



รูปที่ 2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มโรค และ ช่วงอายุ (ปี)

เมื่อพิจารณาตามช่วงอายุของผู้ป่วยโรคเนื้องอกมะเร็ง พบวา โรต squamous cell carcinoma จะพบช่วง 40-49 และ > 69 ปี mucoepidermoid carcinoma พบได้สองช่วงอายุ ได้แก่ ช่วงอายุคือ 30-39 และ 60-69 ปี acinic cell carcinoma จะพบอายุน้อย คือ ช่วง 20-29 ปี ส่วน adenoid cystic carcinoma และ other malignant tumor จะพบมากช่วงอายุ 50-59 ปี

จำนวน(คน)



รูปที่ 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มเนื้องอกมะเร็ง และ ช่วงอายุ (ปี)

## วิธีการรักษา

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 71.8 ได้รับการผ่าตัดต่อมน้ำลายพาโรติคชนิด superficial parotidectomy โดยจะมีการผ่าตัดต่อมน้ำลายพาโรติคแบบ total parotidectomy ร้อยละ 23.9 พบมากในผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มโรคมะเร็ง โดยพบถึงร้อยละ 55.5 ของการผ่าตัดแบบ total parotidectomy ทั้งหมด โดยมีผู้ป่วย 4 รายที่ผ่าตัด Superficial parotidectomy แล้วผลตรวจทางพยาธิเป็นมะเร็งจึงต้องมาผ่าตัด Total parotidectomy ภายหลัง

ตารางที่ 4 แสดงชนิดของการผ่าตัด Parotidectomy ทั้งหมดเปรียบเทียบกับผลทางพยาธิวิทยา

ผลทางพยาธิวิทยา	ชนิดของการผ่าตัด Parotidectomy (%)		
	Superficial	Subtotal	Total
Pleomorphic adenoma	78(41.48%)	5(2.66%)	11(5.85%)
Whartin's tumor	25(13.30%)	0(0%)	1(0.53%)
Other benign lesion	22(11.7%)	2(1.06%)	8(4.25%)
Malignant tumor	9(4.79%)	1(0.53%)	25(13.30%)
รวม	135(71.8%)	8(4.25%)	45(23.93%)

เมื่อพิจารณาจากแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 55.8 ได้รับการผ่าตัดต่อมน้ำลายพาโรติคโดยอาจารย์แพทย์

ตารางที่ 5 แสดงชนิดของการผ่าตัด Parotidectomy ทั้งหมดเปรียบเทียบกับแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด

แพทย์ผู้ทำการผ่าตัด	ชนิดของการผ่าตัด Parotidectomy (%)			รวม
	Superficial	Subtotal	Total	
แพทย์ประจำบ้าน	70	3	10	83
อาจารย์แพทย์	65	5	35	105

### ผลแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด

จากการศึกษาพบว่าผลแทรกซ้อนที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะบาดเจ็บของเส้นประสาทที่เลี้ยงใบหน้า โดยพบร้อยละ 63.8 และพบว่าอัตราการเกิดภาวะบาดเจ็บของเส้นประสาทที่เลี้ยงใบหน้าที่มีความสัมพันธ์กับวิธีการผ่าตัด total parotidectomy คือ 39 ราย จาก 43 ราย (คิดเป็น 90.7%) ซึ่งมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.05) เมื่อเทียบกับวิธีการผ่าตัด superficial และ subtotal โดยพบว่าเกิดภาวะบาดเจ็บของเส้นประสาทที่เลี้ยงใบหน้าได้ 75 ราย จาก 137 ราย (คิดเป็น 54.7%) และ 6 ราย จาก 8 ราย (คิดเป็น 75%) ตามลำดับ ส่วนภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดอื่นๆ พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับวิธีการผ่าตัด

ตารางที่ 6 แสดงผลแทรกซ้อนทั้งหมดหลังการผ่าตัดกับชนิดของการผ่าตัด

ชนิดของการผ่าตัด	จำนวนทั้งหมด	Facial nerve injury	Fistula	Hematoma	Infection	Frey's syndrome
Superficial	137	75	3	3	3	7
Subtotal	8	6	0	1	0	0
Total	43	39	0	1	1	3

นอกจากนี้จากการรวบรวมข้อมูลด้านการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด พบว่าเกิดภาวะบาดเจ็บของเส้นประสาทที่เลี้ยงใบหน้า มีความสัมพันธ์กับชนิดของกลุ่มโรคกลุ่มมะเร็ง คือ ร้อยละ 88.5 ซึ่งมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p value < 0.05) เมื่อเทียบกับกลุ่มโรคที่ไม่ร้ายแรง คือ ร้อยละ 62.7 ในกลุ่มที่ทำกรผ่าตัดซ้ำพบ ผู้ป่วย 4 รายที่ผ่าตัด Superficial parotidectomy แล้วผลตรวจทางพยาธิวิทยาเป็นมะเร็งจึงต้องมาผ่าตัด Total parotidectomy ภายหลัง พบภาวะบาดเจ็บของเส้นประสาทที่เลี้ยงใบหน้าที่ทั้งหมด



ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดอื่นๆ พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มเนื้อเยื่อที่ไม่ร้ายแรงกับกลุ่มมะเร็ง

**ตารางที่ 7** แสดงผลแทรกซ้อนทั้งหมดหลังการผ่าตัดกับผลทางพยาธิวิทยา

Postoperative complication	Benign	Malignancy	P value
Facial nerve paralysis	93	23	0.010
Fistula	3	0	0.473
Hematoma	4	1	0.720
Infection	4	0	0.406
Frey's syndrome	8	2	0.607

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด พบว่าแพทย์ประจำบ้านกับอาจารย์แพทย์พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ตารางที่ 6** แสดงผลแทรกซ้อนทั้งหมดหลังการผ่าตัดกับแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด

Postoperative complication	แพทย์ประจำบ้าน	อาจารย์แพทย์	P value
Facial nerve paralysis	53	67	0.459
Fistula	2	1	0.428
Hematoma	3	2	0.469
Infection	2	2	0.812
Frey's syndrome	6	4	0.300

## บทวิจารณ์

จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ได้ทั้งหมด พบว่าแนวโน้มของผู้ป่วยที่มาทำการผ่าตัด parotidectomy ในแต่ละปี เฉลี่ยประมาณ 31-32 รายต่อปี อัตราส่วนระหว่างเพศชายกับเพศหญิงพบได้ใกล้เคียงกันโดยผู้ป่วยทุกคนจะมาพบแพทย์ด้วยเรื่องก้อนที่หน้าหู อาการร่วมอื่นๆ ที่พบได้แก่ อาการหน้าเบี้ยว พบได้เพียง 7 ราย โดยพบในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็ง อีกส่วนหนึ่งเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด superficial parotidectomy ซึ่งข้อมูลที่ได้จะคล้ายกับการศึกษาอื่นๆ ที่ผ่านมา<sup>(13),(14)</sup>

และจากการศึกษาที่พบว่ามีการทำ fine needle aspiration ก่อนผ่าตัด และ frozen section ระหว่างผ่าตัด เพื่อดูผลทางพยาธิวิทยา โดยพบว่า fine needle aspiration ก่อนผ่าตัด มีความถูกต้องร้อยละ 88.9 และ frozen section ระหว่างผ่าตัด มีความถูกต้องร้อยละ 95.6

จากการศึกษาที่ผ่านมา<sup>(13),(14),(15),(16),(17),(18)</sup> พบกลุ่มเนื้องอกไม่ร้ายแรง มากกว่า คือ ประมาณร้อยละ 60-80 เช่นเดียวกับการศึกษาที่พบว่าในกลุ่มเนื้องอกไม่ร้ายแรง ร้อยละ 81.4 โดยชนิดของเนื้องอกไม่ร้ายแรง ที่พบบ่อยที่สุดก็คือ pleomorphic adenoma ร้อยละ 61.4 เหมือนกับการศึกษาอื่นๆ

<sup>(13),(14),(15),(16),(17),(18),(19),(20),(21)</sup> ลำดับที่รองลงมาพบได้หลากหลายชนิด<sup>(13),(14),(15),(19)</sup> ได้แก่ Whartin's tumor, inflammatory lesion หรือ monomorphic adenoma ซึ่งในการศึกษาที่พบ Whartin's tumor รองลงมาคือ ร้อยละ 17.65 ส่วนในกลุ่มเนื้องอกมะเร็ง พบว่ามีส่วนที่คล้ายกับการศึกษาอื่นคือ การศึกษาโดยส่วนใหญ่<sup>(13),(14),(15),(17),(18),(19),(20),(21)</sup> พบ mucoepidermoid carcinoma มากที่สุดคือ ประมาณร้อยละ 15-30 ซึ่งคล้าย

กับการศึกษาที่พบร้อยละ 31.4 แต่ที่มีแตกต่างกันคือ ชนิดของเนื้องอกที่พบรองลงมา ซึ่งบางการศึกษา<sup>(17),(18),(21)</sup> พบ adenoid cystic carcinoma รองลงมา บางการศึกษา<sup>(19),(22)</sup> พบว่า adenoid cystic carcinoma และ acinic cell carcinoma พบใกล้เคียงกัน

การศึกษาของ Califano<sup>(19)</sup> พบ mucoepidermoid carcinoma สูงสุดใกล้เคียงกับ acinic cell carcinoma ด้วย รองลงมาคือ adenoid cystic carcinomas ร้อยละ 13 และ adenocarcinoma ร้อยละ 9 ตามลำดับ

ส่วนการศึกษานี้พบว่าพบว่าเป็น mucoepidermoid carcinoma มากที่สุด คือ ร้อยละ 31.4 รองลงมาคือ acinic cell carcinoma พบร้อยละ 17.1 และ พบ adenoid cystic carcinoma พบร้อยละ 11.4

สำหรับสัดส่วนระหว่างเพศชายต่อเพศหญิงกับการเกิดโรคนั้นพบว่า pleomorphic adenoma พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายในอัตราส่วนประมาณ 3 : 1 แต่ Whartin's tumor พบในเพศชายมากกว่าหญิง ในอัตราส่วนถึง 25 : 1 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และในเนื้องอกไม่ร้ายแรง อื่นๆ พบในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน ไม่แตกต่างกับการศึกษาอื่น<sup>(13),(16),(23)</sup> ในกลุ่มเนื้องอกมะเร็ง นั้น พบว่าแตกต่างกับการศึกษาอื่นด้วยเช่นกัน โดยส่วนใหญ่พบว่าจะพบในเพศชาย มากกว่าเพศหญิง ในกรณีที่เป็นชนิด squamous cell carcinoma และ adenocarcinoma แต่ในการศึกษานี้พบกลุ่มเนื้องอกมะเร็ง ในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ยกเว้นโรค malignant mixed tumor เพศชายมากกว่าเพศหญิง และพบว่า โรคมะเร็งของ

ต่อมน้ำลายพาโรติด ที่เป็นในเพศหญิงเท่ากับเพศชาย ได้แก่ adenoid cystic carcinoma และ squamous cell carcinoma ส่วนเนื้องอกมะเร็งชนิดอื่นๆ พบในอัตราส่วนของเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน<sup>(16),(22),(24)</sup>

สำหรับช่วงอายุของการเกิดโรคในกลุ่มเนื้องอกไม่ร้ายแรง พบว่าส่วนใหญ่จะเกิดในช่วงอายุ 50-59 ปี รวมถึง Whartin's tumor ซึ่งต่างจากการศึกษาอื่น<sup>(13),(18)</sup> ที่พบว่า Whartin's tumor จะพบในกลุ่มผู้สูงอายุคือ ช่วง 50-70 ปี ในกลุ่มเนื้องอกมะเร็ง นั้นพบว่า อายุเฉลี่ยรวม คือ 50.5 ไม่แตกต่างจากการศึกษาอื่น<sup>(18),(22),(24)</sup> โดยในการศึกษานี้พบว่า โรค squamous cell carcinoma จะพบช่วง 40-49 และ > 69 ปี mucoepidermoid carcinoma พบได้สองช่วงอายุ ได้แก่ ช่วงอายุคือ 30-39 และ 60-69 ปี acinic cell carcinoma จะพบอายุน้อย คือ ช่วง 20-29 ปี ส่วน adenoid cystic carcinoma และเนื้องอกมะเร็งชนิดอื่นๆ จะพบมากช่วงอายุ 50-59 ปี

สำหรับวิธีการผ่าตัดในผู้ป่วยที่มาด้วยก้อนที่ต่อมน้ำลาย parotid ถ้าเป็นเนื้องอกชนิด ไม่ร้ายแรง การผ่าตัดรักษาอย่างน้อยก็ควรทำเป็น superficial parotidectomy<sup>(13),(14),(19),(22),(23),(24),(25)</sup> ซึ่งในการศึกษานี้พบว่าส่วนใหญ่หรือร้อยละ 71.8 ทำ superficial parotidectomy ส่วนในกลุ่มเนื้องอกมะเร็งการศึกษาส่วนใหญ่<sup>(14),(24),(26)</sup> เลือกทำเป็น total parotidectomy จากการศึกษานี้ พบการทำ total parotidectomy ในกลุ่มเนื้องอกมะเร็งถึงร้อยละ 55.5 ของการผ่าตัดแบบ total parotidectomy ทั้งหมด

สำหรับผลแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดที่พบบ่อยที่สุด คือภาวะบาดเจ็บของเส้นประสาทที่เลี้ยงใบหน้า โดยแตกต่างกันตั้งแต่ร้อยละ 10-60 และส่วนใหญ่มากกว่า ร้อยละ 90 จะเป็นชนิดชั่วคราว<sup>(13),(14),(23),(24),(25)</sup> ในการศึกษาพบภาวะบาดเจ็บของเส้นประสาทที่เลี้ยงใบหน้า ร้อยละ 63.8 โดยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะบาดเจ็บของเส้นประสาทที่เลี้ยงใบหน้าได้มากขึ้นคือ ชนิดของการผ่าตัด โดยเฉพาะที่เป็น total parotidectomy ก้อนที่เป็นมะเร็ง และการผ่าตัดซ้ำ โดยผลการศึกษาพบว่าไม่แตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมาด้วยเช่นกัน<sup>(13),(14),(17),(25)</sup>

## สรุป

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด parotidectomy ในโรงพยาบาลรามารัตนบดินทร์ มีพยาธิสภาพของโรคส่วนใหญ่เป็นเนื้องอกที่ไม่ร้ายแรง โดยพบ pleomorphic adenoma มากที่สุดส่วนในกลุ่มที่มีพยาธิสภาพของโรคมะเร็ง พบ mucoepidermoid carcinoma มากที่สุด ผลแทรกซ้อนจากการผ่าตัดที่เกิดขึ้นได้บ่อยที่สุดเป็นภาวะบาดเจ็บของเส้นประสาทที่เลี้ยงใบหน้า โดยปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดภาวะนี้ คือ ก้อนที่มีพยาธิสภาพของโรคเป็นมะเร็ง ชนิดของการผ่าตัด และเป็นการผ่าตัดซ้ำ โดยแพทย์ประจำบ้านกับอาจารย์แพทย์พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ไม่มีความแตกต่างกัน เพราะจากข้อมูลเห็นว่าแพทย์ประจำบ้านปีที่ 3 ซึ่งอยู่ระหว่างฝึกอบรม และ อาจารย์แพทย์พิจารณาแล้วว่ามีความสามารถเพียงพอ สามารถทำผ่าตัดได้ผลสัมฤทธิ์ไม่ต่างจากอาจารย์แพทย์ ซึ่งถือเป็นตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ในการฝึกอบรม

## 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. Debets JMH, Munting JDK. Parotidectomy for parotid tumors: 19-year experience from the Netherlands. *Br J Surgery* 1992;79:1159-61.
3. Chidzonga MM, Lopez Perze VM, Portilla Alvarez AL. A clinicopathologic study of parotid gland tumors. *J Oral Maxillofac Surgery* 1994;52:1253-6.
4. 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.
5. Jackson SR, Roland NJ, Clarke RW, Jones AS. Recurrent pleomorphic adenoma. *J Laryngol Otol* 1993;107: 546-9.
6. Mehle ME, Kraus DH, Wood BG, Tubbs R, Tucker HM, Lavertu P. Facial nerve morbidity following parotid surgery for benign disease: the Cleveland clinic foundation experience. *Laryngoscope* 1993;103:386-8.
7. Deans GT, Spence RAJ, Briggs K. An audit of surgery of the parotid gland. *Ann R. Coll Surg Engl.* 1995;77: 188-92.
8. Owen ERTC, Banerjee AK, Kissin M, Kark AE. Complications of parotid surgery the need for selectivity. *Br J Surg* 1989;76:1034-5.
9. Stevens KL, Hobsley M. The treatment of pleomorphic adenomas by formal parotidectomy. *Br J Surg* 1982;69: 1-3.
10. Dawson AK, Orr JA. Long-term results of localexcision and radiotherapy in pleomorphic adenoma of the parotid. *Can J Surg* 1980;23:14-9.
11. Bron LP, O'Brien CJ. Facial nerve function after parotidectomy. *Arch. Otolaryngol Head Neck Surg* 1997; 123:1091-6.
12. Watanabe Y, Ishikawa M, Shojaku H, Mizukoshi K. Facial nerve palsy as a complication of parotid gland surgery and its prevention. *Acta Otolaryngol [Stockh]* 1993;504:137-9.
13. Debets JMH, Munting JDK. Parotidectomy for parotid tumors; 19-year experience from the Netherlands. *Br J Surg* 1992,79;1159-61.
14. Orvidas LJ. Pediatric parotid masses. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2000;126:177-84.

15. Hill AG. Major salivary gland tumours in a rural Kenyan Hospital. *East Afr Med J* 2002;79:8-10.
16. Jayaram G. Evaluation of fine needle aspiration cytology of salivary glands: an analysis of 141 cases. *Malays J Pathol* 2001;23:93-100.
17. Ledesma-Montes C. Salivary gland tumours in a Mexican sample: a retrospective study. *Med Oral* 2002; 7:324-30.
18. Vargas PA. Salivary gland tumors in a Brazilian population: a retrospective study of 124 cases. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo* 2002;57:271-6.
19. Califano J. Benign salivary gland neoplasms. *Otolaryngol Clin North Am* 1999;32:861-73.
20. Ribeiro Kde C. Epithelial salivary glands neoplasms in children and adolescents: a forty-four-year experience. *Med Pediatr Oncol* 2002;39:594-600.
21. Williams NP. Salivary gland lesions: a Jamaican perspective. *West Indian Med J* 2001;50:62-5.
22. Koivunen P. Malignant epithelial salivary gland tumors in northern Finland: incidence and clinical characteristics. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2002;259:146-9.
23. Yu G. Diagnosis and treatment of epithelial salivary gland tumours in children and adolescents. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2002;40:389.
24. Tullio A, Marchetti C, Sesenna E, Brusati R, Cocchi R, Eusebi V. Treatment of carcinoma of the parotid gland: the results of a multicenter study. *J Oral Maxillofac Surg* 2001;59:263-70.
25. Witt RL. Facial nerve function after partial superficial parotidectomy: an 11-year review (1987-1997). *Otolaryngol Head Neck Surg* 1999;121:210-3.
26. Magnano M, Gervasio CF, Cravero L, Machetta G, Lerda W, Beltramo G, et al. Treatment of malignant neoplasms of the parotid gland. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1999;21:627-32.
27. Tae K, Lee SH, Park CW, Lee HS, Park H, Cho SH. Partial parotidectomy as a conservative procedure for the parotid tumor. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2003;129: 252-3.