

รายงานผู้ป่วย

Ganglioneuroma บริเวณคอ

มานัต อุทุมพฤกษ์พร*
ประสาร จิมากร**

Utoomprurkporn M, Jimakorn P. Ganglioneuroma of the cervical sympathetic ganglion. Chula Med J 1985 June; 29 (6) : 723-726

Ganglioneuroma is an uncommon tumor of the head and neck region. On reviewing the medical and pathological records at the Chulalongkorn University Hospital during the period 1962-1981, only one case of ganglioneuroma was found among the 42 cases of neurogenic tumors of the head and neck. A case of this unusual tumor in a 28-year-old-female is presented, as a firm lateral neck mass with no neurological deficit. The tumor was completely excised, but Horner's syndrome developed postoperatively.

* ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Ganglioneuroma บริเวณศีรษะและคอเป็นเนื้องอกที่พบน้อยมาก จากสถิติของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ปี 1962-1981 ซึ่งรวบรวมโดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์อำนาจ คัจฉาวรี และคณะ⁽¹⁾ พบว่าในจำนวนผู้ป่วย 171 รายที่เป็นเนื้องอกที่เกิดจากระบบประสาทบริเวณศีรษะและลำคอมีเพียง 42 รายที่เกิดขึ้นบริเวณคอ และมีผู้ป่วยเด็กอายุ 7 ปีเพียงรายเดียวที่เป็น ganglioneuroma บริเวณคอ เส้นประสาทบริเวณคอที่พบว่าเกิดเป็น ganglioneuroma เท่าที่มีรายงานได้แก่ cervical sympathetic chain, nodose ganglion of vagus nerve และ hypoglossal nerve⁽²⁾ รายงานนี้นำเสนอผู้ป่วยหญิงไทยที่เป็น ganglioneuroma ของ sympathetic chain บริเวณคอด้านขวาซึ่งผ่าตัดรักษาให้หายได้

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 28 ปี มาโรงพยาบาลด้วยเรื่องมีก้อนที่คอข้างขวาโตขึ้นช้า ๆ มา 3 ปี ไม่มีอาการเจ็บปวดและผู้ป่วยแข็งแรงดีตลอด

จากการตรวจร่างกายพบว่ามีก้อนที่คอด้านขวาใต้ขากรรไกรล่างและอยู่ใต้ต่อกล้ามเนื้อสเตอร์นอ-ไคลโดมาสตอยด์ ขนาด $5 \times 4 \times 3$ ซม. ลักษณะนิ่ม กดไม่เจ็บ ขยับไปมาทางด้านข้างได้เล็กน้อย แต่ขยับขึ้นลงไม่ได้ เวลากดแล้วไม่ไอ ไม่มีอาการ Horner's syndrome ในช่องปากปกติ ระบบประสาทและเส้นประสาทปกติทุกเส้น ได้ให้การวินิจฉัยก่อนผ่าตัดว่าเป็น branchial cleft cyst

ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดโดยการวางยาสลบ เปิดแผลกว้างขนานกับลำคอและขากรรไกรล่างห่างจากขากรรไกร 5 ซม. ยาว 8 ซม. หลังจากแยกกล้ามเนื้อสเตอร์นอ-ไคลโดมาสตอยด์แล้ว พบก้อนเนื้อนิ่มสีขาวมีพังผืดหุ้มโดยรอบขนาด $3 \times 4 \times 3$ ซม. อยู่ติดกับ carotid sheath แยกก้อนเนื้อจาก jugular

vein, carotid artery, vagus และ hypoglossal nerve ได้ชัดเจน ก้อนเนื้อติดกับ cervical sympathetic ganglion ต้องตัดเส้นประสาทส่วนบนและล่างต่อก่อนเนื้องอกออกจึงสามารถเอาก้อนออกได้และไม่สามารถจะต่อเส้นประสาทส่วนที่เหลือได้

หลังการผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะข้างขวาและเป็นลมบ่อย ๆ พร้อมกับมี Horner's syndrome การเต้นของหัวใจปกติ อาการปวดศีรษะและเป็นลมบ่อย ๆ หายไปใน 3 สัปดาห์ภายหลังจากผ่าตัด และ 2 เดือนหลังผ่าตัดอาการ Horner's syndrome ยังคงมีอยู่

วิจารณ์

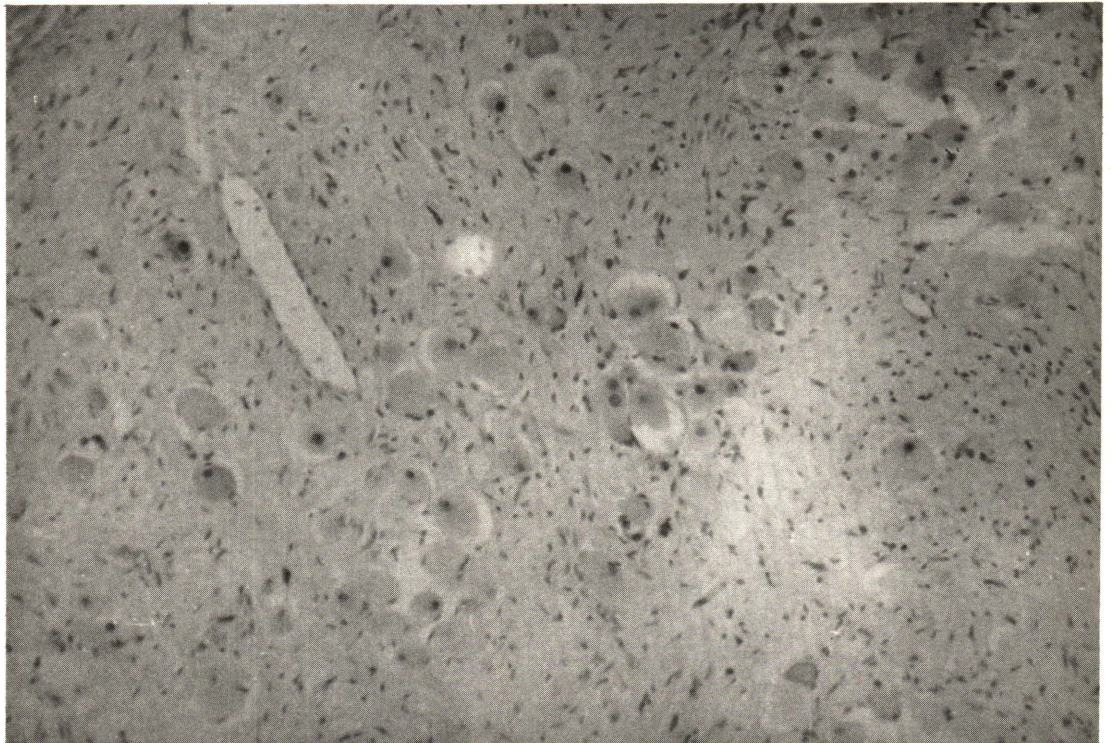
ในปี ค.ศ. 1889 De Quervain ได้รายงานผู้ป่วยที่เป็น ganglioneuroma บริเวณคอเป็นครั้งแรก ในปี ค.ศ. 1935 McFarland และ Sappington⁽³⁾ ได้รวบรวม 127 รายของ ganglioneuroma พบว่ามี 17 รายที่เกิดขึ้นบริเวณคอซึ่งใกล้เคียงกับของ Stout⁽⁴⁾ ในปี ค.ศ. 1974 ได้มีการรวบรวม 243 รายของ ganglioneuroma พบว่ามี 24 รายเกิดขึ้นบริเวณคอ ในปี ค.ศ. 1958 Smyth, N.D. และ Perna, V.P.⁽⁵⁾ ได้รายงาน 31 รายของ ganglioneuroma บริเวณคอ พบว่า 26 รายเกิดจาก cervical sympathetic ganglion 1 รายเกิดจาก carotid body และ 4 รายเกิดจาก nodose ganglion ของ vagus nerve จากรายงานของ Smyth พบว่า ganglioneuroma บริเวณคอพบได้ในทุกอายุ หญิงชายพบได้เท่ากัน และพบมากในเด็ก อาการที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์คือก้อนเนื้อนิ่มข้างคอ โตช้าโตขึ้นช้า ๆ ไม่เจ็บ ขยับไปมาทางด้านข้างได้เล็กน้อย แต่ขยับขึ้นลงไม่ได้ คล้ายต่อมน้ำเหลืองข้างคอที่โตขึ้น มีน้อยรายที่จะโตจนกดอวัยวะข้างเคียง เช่น หลอดลม carotid artery, brachial plexus หรือดันเข้าในช่องปาก

แบบเดียวกับ parapharyngeal tumor มีประมาณ 6% ที่มีอาการ Horner's syndrome แต่แรกที่มาพบแพทย์ส่วนใหญ่จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น branchial cleft cyst, carotid body tumor วัณโรคของต่อมหน้าเหลือง cystic hygroma หรือ lymphoma ส่วนใหญ่ของ ganglioneuroma บริเวณคอสามารถรักษาหายได้โดยการผ่าตัดเอาออก โรคแทรกซ้อนที่พบบ่อยหลังผ่าตัดคือ Horner's syndrome เกิดขึ้นเนื่องจากการกระทบกระเทือนหรือตัดถูก sympathetic trunk ซึ่งมักเกิดขึ้นหลังผ่าตัดเนื้องอก ganglioneuroma ของ sympathetic, carotid body tumor หรือ nodose ganglion ของ vagus nerve จากรายงานของ Smyth⁽⁵⁾ พบว่าอาการ Horner's syndrome เกิดขึ้นได้ถึงหนึ่งในสามของการผ่าตัด ganglioneu-

roma บริเวณคอ บางรายอาจเกิดชั่วคราว บางรายอาจเกิดถาวร โรคแทรกซ้อนที่พบบ่อยอีกอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นหลังการผ่าตัด ganglioneuroma ของ vagus nerve คืออัมพาตของสายเสียงข้างเดียวกับที่ทำการผ่าตัด บางครั้งอาจมีการเต้นของหัวใจเร็วกว่าปกติ และกลืนลำบากชั่วคราวได้

สรุป

ผู้เขียนได้รายงานผู้ป่วยหญิงไทยหนึ่งรายที่เป็น sympathetic ganglioneuroma บริเวณคอข้างขวา และรักษาหายได้โดยวิธีผ่าตัดออก หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะอย่างแรงและเป็นลมบ่อย ๆ ซึ่งหายเป็นปกติภายหลังผ่าตัด 3 สัปดาห์ แต่อาการ Horner's syndrome ยังคงมีอยู่



Pathology of the tumor showing spindle-shaped and ganglion cells (H & E × 100)

อ้างอิง

1. Cutchavaree A, Shuangshoti S, Kumut N. Neurogenic tumors of head and neck : study of 171 cases. J Med Assoc Thai 1984 (in press)
2. Danoses DA, Santos VB; Ruffy ML, Polisar IA. Ganglioneuroma of the parapharyngeal space. Bull NY Acad Med 1980 Sep; 56 (7) : 616-622
3. Mc Farland J, Sappington SW. Ganglioneuroma in the neck of child. Am J Pathol 1935; 11 : 429-448
4. Stout AP. Ganglioneuroma of the sympathetic nervous system. Surg Gynecol Obstet; 1947 Jan; 84 (1) : 101-110
5. Smyth ND, Perna VP. Ganglioneuroma of the cervical automatic nervous system. Arch Surg 1958 Jan; 77(1) : 37-46

จุฬาลงกรณ์เวชสารได้รับต้นฉบับเมื่อวันที่ 13 เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2527