



ไจอแอนท์ เซลล์ ไฟโบรมาในช่องปาก : รายงานผู้ป่วย

ศิวพร สุขอร่าม วท.บ.,ท.บ., ป.บัณฑิตสาขาทันตกรรมสำหรับเด็ก¹

สมศรี โรจนวัฒน์ศิริเวช วท.บ.,ท.บ., M.Sc.Oral Path (U.M.A.B.) , อ.ท. (วิทยาการวินิจฉัยโรคช่องปาก)²

¹ กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ กรุงเทพมหานคร

² ภาควิชาทันตพยาธิวิทยา คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

ไจอแอนท์ เซลล์ ไฟโบรมา จัดเป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรงซึ่งพบได้น้อยในช่องปาก และโดยเฉพาะในเด็กเล็ก บทความนี้เป็นรายงานผู้ป่วย 1 ราย ซึ่งเป็นเด็กหญิงไทยอายุ 5 ปี มารับการรักษาที่กลุ่มงานทันตกรรม โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ เนื่องจากมีก้อนเนื้อขนาดประมาณ 0.6×0.8×0.3 เซนติเมตร บริเวณเหงือกสามเหลี่ยมระหว่างฟันตัดซี่กลางแท้ซ้ายล่างและฟันตัดข้างแท้ซ้ายล่าง เป็นระยะเวลาประมาณ 1 ปี ไม่มีอาการใดๆ ไม่มีเลือดออก โดยไม่พบความผิดปกติของกระดูกขากรรไกรบริเวณนั้น ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยทางคลินิกเป็นพาพิโลมา ให้การรักษาโดยวิธีผ่าตัด ผลการตรวจทางจุลพยาธิวิทยาเป็น ไจอแอนท์ เซลล์ ไฟโบรมา รายงานนี้แสดงถึงการตรวจทางคลินิก การวินิจฉัยแยกโรคทางคลินิก และการวินิจฉัยทางจุลพยาธิวิทยา รวมทั้งเสนอแนะการดูแลอนามัยช่องปากที่ไม่ให้เกิดคราบจุลินทรีย์ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นรอยโรคในผู้ป่วยและจากการติดตามผลหลังการรักษาเป็นเวลา 2 ปี ไม่พบการกลับเป็นขึ้นใหม่

(ว กบด จุฬาฯ 2547;27:117-23)

คำสำคัญ : ไจอแอนท์ เซลล์ ไฟโบรมา พยาธิวิทยา พาพิโลมา

บทนำ

ไจอแอนท์ เซลล์ ไฟโบรมา (giant cell fibroma) จัดเป็นเนื้องอกของเนื้อเยื่อเส้นใย (fibrous tissue) ที่ไม่ร้ายแรงซึ่งพบได้น้อย คือประมาณ 0.05 - 2.7 ของชิ้นเนื้อที่ถูกส่งตรวจทาง จุลพยาธิวิทยา¹⁻⁵ และคิดเป็นร้อยละ 0.5-10.6 ของรอยโรคประเภทเส้นใย (fibrous lesion) ทั้งหมด¹⁻⁵ สำหรับรายงานโรคนี้ในคนไทยเทียบกับชิ้นเนื้อทั้งหมดและรอยโรคเส้นใยจะพบเป็นร้อยละ 0.66 และ 10.49 ตามลำดับ ส่วนช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 20-29 ปี และพบว่าร้อยละ 70 ของ ไจอแอนท์ เซลล์ ไฟโบรมา เกิดในช่วงอายุ 20 - 49 ปี³ แต่มีรายงานต่างประเทศพบมากในช่วงอายุ 11-20 ปี² โดยส่วนใหญ่อายุเฉลี่ยคือ 27.7 - 38 ปี¹⁻³ รอยโรคไจอแอนท์ เซลล์ ไฟโบรมา ในช่องปากของผู้ป่วยไทยพบกระจายในเพดานแข็งและชายเหง้าๆกัน³ ต่างจากบางรายงานพบในเพดาน

มากกว่าเพศชายโดยพบในเพดานถึงร้อยละ 60⁵ สำหรับลักษณะทางคลินิกและทางจุลพยาธิวิทยาของไจอแอนท์ เซลล์ ไฟโบรมา ในคนไทยคล้ายกับที่มีรายงานในชนชาติต่างๆ ยกเว้นในเรื่องอายุและเพศ³

รอยโรคไจอแอนท์ เซลล์ ไฟโบรมา นี้ Weathers และ Callihan เป็นผู้ตั้งชื่อให้ในปี ค.ศ.1974⁶ เนื่องจากพบรอยโรคทางคลินิกที่ใกล้เคียงกับไฟบรอส โพลีพอยด์ ไฮเปอร์พลาเซีย (fibrous polypoid hyperplasia) แต่มีลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาพิเศษออกไปเฉพาะตัวไม่เหมือนกับเนื้องอกที่เหงือกที่เคยพบ⁷ ลักษณะทางคลินิกของไจอแอนท์ เซลล์ไฟโบรมา เป็นก้อนเส้นใยที่มีก้าน (edunculate)³⁻⁶ หรืออาจเป็นฐานกว้าง (sessile)³ ผิวของรอยโรคอาจจะเป็นตุ่มเล็ก (nodule)^{4,6} หรือยื่นออกมาคล้ายนิ้วมือ (papillary)³⁻⁵ หรือคล้ายเป็นพูๆ (cerebriform)^{1,6} หรือมีผิวหน้าเรียบ^{1,3}

Giant cell fibroma in oral cavity : A case report

Siwaporn Sukaram B.Sc., D.D.S., Grad. Dip.In Clin.Sc. (Pediatric Dentistry)¹

Somsri Rojanawatsirivej B.Sc., D.D.S., M.Sc. Oral Path (U.M.A.B.), Thai Board of Oral Diagnostic Sciences.²

¹ Department of dentistry, Ratchaphiphat Hospital

² Department of Oral Pathology, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

Abstract

Giant cell fibroma is a benign fibrous tissue tumor. In this article, a rare case of giant cell fibroma involving gingiva in a five - year - old female patient is reported. She came to Dental Department, Ratchaphiphat Hospital with the chief complaint of painless soft tissue mass, size 0.6×0.8×0.3 centimetres, on the interdental papilla between lower left permanent central incisor and lower left permanent lateral incisor. Periapical radiographic picture showed no bone involvement. The lesion was clinically diagnosed as papilloma. It was subsequently treated by surgical excision. The histopathologic examination of the excisional biopsy reported Giant cell fibroma. The clinical investigation, differential diagnosis, final histopathologic diagnosis and treatment with the additional control of local factor are discussed. No recurrence is observed after two year follow - up.

(CU Dent J 2004;27:117-23)

Key words : *Giant Cell Fibroma; Papilloma; pathology*
