

## โรคเนื้องอกของเส้นประสาทบริเวณคอ: รายงานผู้ป่วย

กฤตยา เลิศนาคร พ.บ.,ว.ว.โสต นาสิก ราชิงชีวิตยา  
กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

### บทคัดย่อ

เนื้องอกของเส้นประสาทบริเวณคอ (Schwannoma of the cervical vagus nerve) เป็นเนื้องอกที่พบได้ไม่บ่อย มักพบในผู้ป่วยอายุ 30 - 60 ปี และอาจทำให้มีปัญหาในการผ่าตัดรักษา รวมไปถึงอาจเกิดผลข้างเคียงจากการผ่าตัด ถ้าได้รับการวินิจฉัยที่ไม่ถูกต้อง โดยต้องวินิจฉัยแยกโรคกับเนื้องอกบริเวณคอชนิดอื่นๆ รายงานฉบับนี้แนะนำเสนอผู้ป่วยที่มาด้วยอาการของก้อนโตที่คอและมาพบแพทย์เพื่อต้องการผ่าตัดเอาก้อนเนื้องอก ผลการวินิจฉัยก่อนผ่าตัด พบว่ามีลักษณะที่เข้าได้รับโรคเนื้องอกของเส้นประสาทบริเวณคอ และได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเอาก้อนเนื้องอกทั้งหมด ผลชิ้นเนื้อวินิจฉัยเป็น Schwannoma ซึ่งผู้ป่วยรายนี้เป็นผู้ป่วยรายแรกของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชในรอบ 10 ปี

**คำสำคัญ:** เนื้องอกเส้นประสาทบริเวณคอ

## Schwannoma of The Cervical Vagus Nerve: A Case Report

Kittaya Lertnakorn MD.

Department of Otolaryngology, Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

---

### Abstract

Nerve sheath tumors arising from the cervical vagus nerve is an uncommon benign nerve tumor. This tumor most often present as an asymptomatic solitary neck mass with slow growing and rare malignant transform. I report a 60-years-old male presented with a one year history of an asymptomatic right cervical mass. FNA revealed a presence of few cluster of epitheloid to spindle cell. He was meticulously evaluated with CT scan. Surgical excision of the lesion was carried out and histological examination revealed a Schwannoma. The incidence of such tumor and the management of my patients are discussed.

**Keyword:** schwannoma

## บทนำ

ก้อนเนื้อบริเวณคอมีสาเหตุจากหลายพยาธิสภาพ เช่น เกิดจากการอักเสบ เนื่องจากชนิดร้ายแรง และเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรง ซึ่งจะแบ่งตามกลุ่มอายุในแต่ละช่วง เช่น อายุ 0 - 16 ปี มักจะพบชนิดที่เกิดจากการอักเสบมากที่สุด รองลงมาคือเป็นชนิดไม่ร้ายแรง โดยที่พบชนิดร้ายแรงน้อยที่สุด ส่วนกลุ่มอายุ 16 -40 ปี ก็พบชนิดที่เกิดจากการอักเสบมากที่สุดเช่นกัน แต่ในขณะที่กลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี กลับพบเนื้องอกชนิดร้ายแรงมากที่สุด รองลงมาคือเป็นชนิดไม่ร้ายแรง โดยพบชนิดที่เกิดจากการอักเสบน้อยที่สุด

เนื้องอกของเส้นประสาทบริเวณคอ (Schwannoma หรือ Neurilemmoma) เป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรง ที่มีต้นกำเนิดมาจาก Schwannoma Cell ซึ่งเป็นเซลล์รอบๆ เส้นประสาทส่วนปลาย ลักษณะของก้อน คือ เป็นก้อนแข็งขอบเขตชัดเจน มีการดำเนินโรคแบบชนิดไม่ร้ายแรง คือ โตช้าและอยู่ตำแหน่งตามแนวเส้นประสาท หรืออยู่ติดกับตัวเส้นประสาท ไม่ว่าจะเส้นประสาทส่วนปลาย หรือเส้นประสาทบริเวณศีรษะ หรือเส้นประสาทของระบบประสาทอัตโนมัติ โดยมีอาการแสดงที่พบได้คือ มาด้วยไม่มีอาการอะไรนอกจากคลำได้ก้อน โตช้า ก้อนแข็งบริเวณคอ ส่วนอาการของระบบประสาทอัตโนมัติผิดปกติจะพบได้น้อย

## รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 60 ปี มารับการรักษาที่ห้องตรวจโรค หู คอ จมูก โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ด้วยอาการก้อนโตที่คอด้านขวา โตมา 1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ไม่มีอาการปวดที่ก้อน ก้อนโตขึ้นช้าๆ มีกลิ่นลำบากบางครั้งแต่ไม่มี

การกลืนติด ไม่มีอาการเสียงแหบ ต้องการมาตรวจเรื่องก้อนที่คอโตขึ้น และต้องการผ่าตัดก้อนที่คอออก ไม่มีประวัติเบื่ออาหารหรือน้ำหนักลด

การตรวจร่างกาย พบมีก้อนโตที่คอ ด้านขวาบริเวณคอด้านข้างส่วนล่างเหนือกระดูกไหปลาร้าเล็กน้อย ก้อนแข็งมีลักษณะเนื้อแน่น ไม่ปวด สามารถขยับโยกได้เล็กน้อย ขนาดของก้อนประมาณ 5 เซนติเมตร ขอบเขตชัดเจนผิวเรียบ ตรวจในช่องคอเนื้อเยื่อปกติ ไม่มีการอักเสบ การขยับของเส้นเสียงปกติ

## การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

ผลการตรวจความเข้มข้นเลือดปกติ การตรวจปัสสาวะปกติ การตรวจปอดปกติ ผลการตรวจชิ้นเนื้อโดยใช้เข็มขนาดเล็กดูด (Fine Needle Aspiration: FNA) รายงานผลเป็น Presence of few cluster of epitheloid to spindle cell aggregate with minimal necrotic amorphous debris negative for malignancy. Differential benign spindle cell neoplasm such as Schwannoma. ผลเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์ ก้อนเนื้องอกบริเวณคอรายงานผลเป็น The mass is hypodensity round shape well define border size about 4x4x5 cm with central round moderate enhancement suspected of nerve sheath tumor.

จากผลการตรวจข้างต้นแพทย์ได้แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัดและผลข้างเคียงจากการผ่าตัดอาจมีเส้นประสาทสมองคู่ที่ 10 เป็นอัมพาตเสียงแหบได้ ผู้ป่วยและญาติต้องการให้ผ่าตัดก้อนเนื้องอกออก แพทย์จึงได้ทำการผ่าตัดเอาก้อนเนื้องอกออกโดยลงแผลผ่าตัดบริเวณคอหน้าต่อขอบของกล้ามเนื้อ sternocleidomastoid ในการ

ผ่าตัดพบตัวโรคก้อนเนื้อขนาดประมาณ 5 เซนติเมตร firm consistency อยู่บริเวณ posterolateral ต่อ carotid artery ขอบเขตชัดเจน สามารถแยกก้อนออกตามแนวของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 10 และสามารถผ่าตัดเอาก้อนเนื้อออกมาได้ทั้งหมด ผลพยาธิวิทยา เป็น Schwannoma สภาวะผู้ป่วยหลังผ่าตัด โดยทั่วไปปกติ มีเสียงแหบหลังผ่าตัดเล็กน้อย สามารถกลืนอาหารและน้ำได้ มีสำลัก บางครั้งเวลากินของเหลว และแผลผ่าตัดหายเป็นปกติ ตรวจ indirect laryngoscope มี true vocal cord ด้านขวา impair mobile ผู้ป่วยและญาติยอมรับผลข้างเคียงของการผ่าตัดเอาก้อนเนื้อออกออกได้

### วิจารณ์

ผู้ป่วยรายนี้เป็นตัวอย่างของโรคเนื้องอกของเส้นประสาทบริเวณคอ ซึ่งปกติเนื้องอกบริเวณเส้นประสาทพบได้น้อย ประมาณร้อยละ 10 ของเนื้องอกชนิดนี้มาจากเส้นประสาทสมองคู่ที่ 10 ผลการศึกษาในอดีตพบเพียง 95 ราย ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยอายุ 30 – 60 ปี ไม่แตกต่างกันในแต่ละเพศ<sup>(1)</sup> และแม้ว่าในวัยเด็กโตจะพบมาด้วยก้อนที่คอบได้บ่อยแต่ส่วนมากก็เกิดจากต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอโต ส่วนเนื้องอกของเส้นประสาทจะพบได้น้อยในผู้ป่วยกลุ่มเด็ก

เนื้องอกของเส้นประสาท (schwannoma) พบได้ตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย แต่ส่วนมากจะพบได้บริเวณศีรษะ คอ และบริเวณ flexor surface ของ upper และ lower extremities โดยร้อยละ 25 – 45 มีรายงานพบในบริเวณศีรษะและคอ โดยจะพบบริเวณผนังข้างลำคอ parapharyngeal space, บริเวณคอ, บริเวณไชนัส, บริเวณจมูกและในช่องปาก (oral cavity),

ใบหน้า,หนังศีรษะ (scalp), ในสมอง (intracranial cavity) และบริเวณกล่องเสียง (larynx) ซึ่งบริเวณลำคอข้างจะพบรายงานผู้ป่วยมากที่สุดในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเนื้องอกที่อยู่นอกสมอง (extracranial schwannoma) และเส้นประสาทสมองคู่ที่ 10 (Vagus nerve) เป็นเส้นประสาทที่พบได้มากที่สุดของเนื้องอกชนิดนี้ ซึ่งอาจสามารถที่จะระบุเส้นประสาทที่เป็นต้นกำเนิดของเนื้องอกเพียงแค่ 1 ใน 4 ของเนื้องอกเส้นประสาทบริเวณคอเท่านั้น schwannoma ของบริเวณ parapharyngeal space พบได้ทั้งจากเส้นประสาทสมองคู่ที่ 9, 10, 11 และ 12 โดยพบคู่ที่ 10 มากที่สุด การวินิจฉัยก่อนผ่าตัดอาศัยจากประวัติของก้อนที่มีลักษณะคือ ไม่ปวด ก้อนแข็ง ขอบเขตชัดเจน ผล CT Scan จะช่วยในการวินิจฉัย โดยจะเห็นเป็นลักษณะ Well defined oval hypodense lesion คือเป็นก้อนกลมรี ขอบเขตเรียบ ความเข้มชั้นต่ำ บริเวณ carotid space โดยพบ displacing the carotid, arteries anteriorly and the IJV laterally คือมีการแยกของหลอดเลือดแดง carotid มาทางด้านหน้า และหลอดเลือดดำใหญ่ไปทางด้านข้าง ส่วนผล MRI จะแสดงลักษณะของ masses of intermediate signal on T1-weighted images and increased signal intensity on T2-weighted images, with smooth, well-delineated margins and a homogenous overall คือมีความเข้มชั้นของ T2-weighted images มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า Vagal schwannoma จะแยก common หรือ internal carotid artery ออกจาก the jugular vein ในขณะที่ schwannoma ของ cervical sympathetic chain จะไม่พบลักษณะเช่นนี้<sup>(2)</sup> schwannoma ของ Vagus nerve

จะต้องแยกออกจาก carotid body และ glomus vagalis tumor เนื่องจากมีผลต่อการวางแผนการรักษา โดยตัว carotid body tumor จะอยู่บริเวณ carotid bifurcation และแยก external กับ internal carotid artery ออกจากกัน ในขณะที่ glomus vagale tumor จะเบียด internal carotid artery ไปด้านหน้าหรือด้านใน หรือทั้ง 2 อย่าง และ glomus tumor จะแสดงลักษณะของ enhance intensity ทั้ง CT และ MRI และเห็นเป็นลักษณะของ salt and pepper appearance ใน enhanced T1-weighted MRI เนื่องจากมี flow voids ภายในก้อนโดยจะไม่พบในพวก schwannoma สำหรับผู้ป่วยรายนี้จากลักษณะของ CT ที่พบมี hypodensity round shape mass on posterolateral ต่อ carotid artery และมองไม่เห็น internal jugular vein เนื่องจากตัวก้อนเบียด จึงมีลักษณะที่เข้าได้กับ schwannoma ส่วนผลชิ้นเนื้อโดยการทำ incisional biopsy จะไม่จำเป็นและไม่ทำ เนื่องจากเป็น vascular nature อาจจะไม่สามารถควบคุมภาวะเลือดออกได้ โดยผลชิ้นเนื้อหลังจากผ่าตัดก่อนออกมาแล้ว จะพบลักษณะของเซลล์ Antoni A และ Antoni B สำหรับการทำให้ FNA มีประโยชน์การวินิจฉัยผู้ป่วยที่มาด้วยก้อนโตที่คอแต่ มักไม่ค่อยมีประโยชน์มากนักในกรณีของพวก neural tumor แต่ในผู้ป่วยรายนี้ได้ทำการตรวจ FNA เนื่องจากมีก้อนโตที่คอและคลำไม่ได้ pulsatile mass และผลที่อ่านรายงานเป็น benign spindle cell neoplasm such as Schwannoma สำหรับแนวทางการรักษา คือ การตัดก้อนเนื้องอกนั้นออกทั้งหมด โดยการเลาะก้อนเนื้องอกออกจาก capsule และ fascicles ของเส้นประสาท และควรตัดตัว capsule ออกให้มาก

ที่สุดเท่าที่จะทำได้เพื่อป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำ ส่วนในกรณีที่ไม่สามารถตัดก้อนเนื้อออกได้ อาจจำเป็นต้องตัดเส้นประสาทสมองคู่ที่ 10 ออกด้วย พร้อมกับเนื้องอก ดังนั้นจะพบภาวะเสียงแหบหลังการผ่าตัดได้ แต่ส่วนมากอาการจะดีขึ้นหลังการผ่าตัด ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ หลังการผ่าตัดที่อาจพบได้คือ pharynx-laryngeal anesthesia, สำลัก และเส้นประสาทสมองคู่ที่ 9, 10, 11 และ 12 อัมพาตโดยอาจจะเป็นแบบชั่วคราวหรือถาวรก็ได้ การผ่าตัดโดยวิธี intracapsular enucleation technique สำหรับ vagus nerve tumors ถือเป็น standard surgical method<sup>(3)</sup>

นอกจากนี้ยังมีการใช้ continuous electrophysiological neurostimulation และ endoscopic observation of the ipsilateral vocal fold เข้ามาช่วยในการ monitor the recurrent laryngeal nerve ในขณะที่ผ่าตัด<sup>(4)</sup> สำหรับผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดก้อนเนื้องอกทั้งหมดโดยก่อนผ่าตัดได้อธิบายถึงผลข้างเคียงของการผ่าตัด หลังผ่าตัดผู้ป่วยอาจจะมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ โดยเฉพาะอาการของเส้นประสาทสมองคู่ที่ 10 อัมพาต ผู้ป่วยและญาติยอมรับและยินยอมผ่าตัด ในผู้ป่วยรายนี้จึงได้ทำการผ่าตัดก้อนเนื้องอกออก

### สรุป

แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มาด้วยก้อนโตที่คอ อาศัยการแบ่งตามกลุ่มอายุ และอาการแสดงของก้อนว่ามีลักษณะของก้อนอย่างไร โตเร็วหรือช้า มีอาการปวดอักเสบที่ก้อน หรือมีอาการร่วมอื่นๆนอกเหนือจากที่มีก้อนโตอย่างเดียวหรือไม่ และการตรวจโดยระบุตำแหน่งของก้อนว่าอยู่ด้านหน้าหรือบริเวณด้านข้างลำคอ อาการกด

เบียดอวัยวะข้างเคียง นอกจากนี้การตรวจร่างกายทางหู คอ จมูก โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีอาการผิดปกติของเนื้อเยื่อต่างๆของบริเวณจมูก ช่องปาก และลำคอว่ามีอาการกดเบียดจากตัวก้อนหรือไม่ มีเนื้อเยื่อเรียบปกติหรือไม่ อาการร่วมอื่นๆ เช่น กลืนลำบาก เสียงแหบ อ่อนแรง ระบบเส้นประสาทโตจนกดทับนอกเหนือจากการซีกประวัติและตรวจร่างกายแล้ว การตรวจเอ็กซเรย์เพื่อประเมินลักษณะของก้อนขนาด และขอบเขตของก้อน การกดเบียดอวัยวะข้างเคียง และการตรวจทางพยาธิวิทยา ก่อนการผ่าตัดในก้อนเนื้ออกที่ไม่ได้สงสัยว่ามาจากเนื้ออกหลุดเลือด ก็จะมีประโยชน์ในการช่วยวินิจฉัยก่อนการผ่าตัด ว่ามีลักษณะของโรคเข้ากับพยาธิสภาพของโรคใด เพื่อเป็นแนวทางในการ

วางแผนการผ่าตัดและแนะนำผลข้างเคียงของการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติให้ทราบและตัดสินใจยินยอมรับการผ่าตัดรักษา

สำหรับการผ่าตัดรักษา schwannoma โดยทั่วไปสามารถที่จะทำการผ่าตัดออกได้หมดเพื่อลดการเกิดเป็นซ้ำและการฟื้นตัวของเส้นประสาทบริเวณใกล้เคียง โดยสามารถพบได้หลังจากได้รับการผ่าตัดไประยะหนึ่ง ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการผ่าตัดเนื้องอกออก โดยหลังการผ่าตัดมีอาการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทสมองคู่ที่ 10 เล็กน้อย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเสียงแหบเล็กน้อยและมีการล่าช้าเวลากินของเหลวเป็นบางครั้ง แต่โดยรวมสามารถกินได้ตามปกติ ทั้งนี้ผู้ป่วยและญาติยอมรับผลของการผ่าตัดได้

#### เอกสารอ้างอิง

1. Yasumatsu R, Nakashima T, Miyazaki R, Segawa Y, Komu S. Diagnosis and management of extracranial head and neck schwannomas: a review of 27 cases. *Int J Otolaryngol* 2013; 2013: 973045.
2. Furukawa M, Furukawa MK, Katoh K, Tsukuda M. Differentiation between schwannoma of the vagus nerve and schwannoma of the cervical sympathetic chain by imaging diagnosis. *Laryngoscope* 1996 Dec; 106 (12 Pt 1):1548-52.
3. Netterville JL, Groom K. Function-sparing intracapsular enucleation of cervical schwannomas. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2015 Apr; 23(2):176-9.
4. Ulmer C, Koch KP, Seimer A, Molnar V, Meyding-Lamadé U, Thon KP, Lamadé W. Real-time monitoring of the recurrent laryngeal nerve: an observational clinical trial. *Surgery* 2008 Mar; 143(3):359-65.