

การวิเคราะห์ก้อนเนื้อของรังไข่ 180 ราย ใน ร.พ. จุฬาลงกรณ์

(รายงานเบื้องต้น)

โดย

นายแพทย์สำรวย ช่วงโชติ พ.บ.

แผนกพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

(หัวหน้าแผนก ศาสตราจารย์ ภริมา สุวรรณแตมย์)

วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์

เพื่อทราบสถิติเกี่ยวกับก้อนเนื้อของรังไข่ในสตรีไทยและจะวิเคราะห์เป็นสถิติของเราเอง และเพื่อนำไปเปรียบเทียบกับของต่างประเทศของเรา เหมือน หรือแตกต่างกันอย่างไรบ้าง.

ที่มาของการวิเคราะห์

ไข่อวิเคราะห์จากชิ้นเนื้อที่ส่งมาตรวจในแผนกพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ร.พ. จุฬาลงกรณ์ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2500 ถึง วันที่ 31 ธันวาคม 2504 รวมเวลา 5 ปี รวมกันแล้ว สุ่มตรวจ พยาธิวิเคราะห์ไข่อ 180 ชิ้น ชิ้นเนื้อบางชิ้นที่นำแล้วไม่สามารถจะวิเคราะห์ได้ เช่น ก้อนเนื้อที่ชงยถนเกิด Gangrene มากๆ ไม่สามารถให้ระวินิจฉัยได้ว่าเป็นเนื้องอกชนิดใด เราได้วิเคราะห์ หรือตรวจไม่ใช่ออกนทบทแท้จริง ๕๕ ชิ้น ซึ่งประกอบด้วย Non-neoplastic Cysts

ต่าง ๆ เช่น Follicular cyst, corpus luteal cyst, germinal inclusion cyst or endometrial cyst เราจะไม่เอาเข้ามา รวมวิเคราะห์ด้วย เพราะถือว่าไม่ใช่ก้อนเนื้อที่แท้จริงของรังไข่ ดังนั้น ตัวเลขที่ได้ ออกมาจึงเป็นตัวเลข เฉพาะก้อนเนื้อที่แท้จริง เท่านั้น.

เราต้องหาอะไรบ้างจากการวิเคราะห์.

เราต้อง การหาสถิติเกี่ยวกับ สิ่งเหล่านี้ คือ:-

- (1) ทาสถิติเกี่ยวกับชนิดต่าง ๆ ของก้อนเนื้อ ซึ่งลักษณะที่เห็นด้วยตาเปล่า และลักษณะทางจุลพยาธิ (Macroscopic and microscopic Pathology)
- (2) หาค่าว่าเป็นข้างไหนมาก หรือว่า

เช่นทั้งสองข้างเช่นจำนวนเท่าใด (Incidence on sides)

(3) เพื่อหาความแตกต่างของการเกิดของก้อนทุมของรังไข่ระหว่างสตรีไทยและจีน (Racial incidences).

(4) หาความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการเกิดของก้อนทุม. (Age incidence).

ในการวิเคราะห์เราได้นำก้อนทุมออกเป็น 3 พวก คือ:— Benign, Malignant and Germinal Cell tumors,

เกี่ยวกับชนิดต่างๆ ของก้อนทุม. (Types of the tumors).

จากจำนวนชิ้นเนื้อมะเร็ง 180 ชิ้น ที่ส่งมาตรวจภายในเวลา 5 ปี เฉลี่ยแล้วเวลาได้รับการตรวจระยะ 36 ซม หรือ 1 ซม ในเวลา 10 วัน ในยี่สิบๆ ทางแผนกพยาธิวิทยา ได้ทำการตรวจชิ้นเนื้อมะเร็งประมาณ 3500 ชิ้น เพราะฉะนั้นจะมีชิ้นเนื้อเกี่ยวกับก้อนทุมของรังไข่ส่งมาตรวจราว 1 เซอร์เซ็นต์ ของชิ้นเนื้อทั้งหมด เราแยกชนิดของก้อนทุมเหล่านี้ ออกได้ดังนี้

TABLE I.

	No.	%
A. Benign	129	72
Malignant.	40	22
Germinal cell tumors.	11	6
Total.	180	100

B. การแบ่งจากลักษณะที่เห็นด้วยตาเปล่า. (Macroscopic Classification).

TABLE II.

Gross	Benign.		Malignant.		Germinal cell Tumors.		All types.	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Solid	5	3.9	14	35	11	100	30	16.7
Cystic.	124	96.1	26	65.0	—	—	150	83.3
Total.	129	100.0	40	100.0	11	100.0	180	100.0

C. การแบ่งทางลักษณะจุลพยาธิวิทยา. (Microscopic Classification).

(a) เมื่อกัดรวมกันทั้งหมด.

TABLE II.

Types of tumors.	2500	2501	2502	2503	2504	Total	%
Benign.							
Fibroma.	2	1	2	—	—	5	3
Serous cystadenoma.	5	2	3	5	5	20	11
Pseudomucinous cystadenoma.	6	6	12	6	8	38	21
Dermoid cysts.	17	6	8	17	18	66	37 *
Malignant.							
Solid teratoma.	1	—	—	—	—	1	0.5
Solid carcinoma.	2	2	2	1	1	8	4
Serous cystadenocarcinoma.	1	3	3	3	—	10	6
Pseudomucinous cystadenocar.	4	3	3	3	2	15	8 *
Epidermoid Ca arises from dermoid cyst.	—	—	—	1	—	1	0.5
Metastatic carcinoma.	—	—	—	3	—	3	2
Malignant lymphoma.	—	—	—	1	1	2	1
Germinal cell tumors.							
Granulosa-theca cell tumors.	3	1	—	—	—	4	2
Dysgerminoma.	1	1	1	1	2	6	3 *
Hilus cell tumor.	—	—	1	—	—	1	0.5
Total.	42	25	35	41	37	180	100

(b) เมื่อกัดแยกเป็นพวก ๆ.

TABLE IV.
INCIDENCES IN VARIOUS GROUPS.

Benign.	No.	%
Fibroma.	5	4
Serous cystadenoma.	20	15.5
Pseudomucinous cystadenoma	38	29.4
Dermoid.	66	51.0
Total	<u>129</u>	<u>100</u>
Malignant.		
Solid teratoma.	1	2.5
Solid carcinomn.	8	20.0
Serous cystadenocarcinoma.	10	25.0
Pseudomucinous cystadenocarcinoma.	15	37.5
Epidermoid Ca. arises from dermoid cyst.	1	2.5
Metastasis	3	7.5
Malignant lymphoma.	2	5.0
Total	<u>40</u>	<u>100</u>
Germinal cell tumors.		
Granulosa-theca cell tumors.	4	36.36
Dysgerminoma.	6	54.54
Hilus cell tumor.	1	10.0
Total	<u>11</u>	<u>100</u>

ข้างทีเป็น. (Incidence on sides).

TABLE V.
INCIDENCE ON SIDES OF TUMORS.

Tumors.	Bilateral.		Right.		Left.		No. report.	Total	
	No.	%	No.	%	No.	%		No.	%
Serous Cystadenoma.	3	25.0	5	41.7	4	33.3	7	12	100
Pseudomucinous Cystadenoma.	2	6.9	12	41.4	15	51.8	9	29	100
Dermoid cysts.	4	7.2	22	39.3	30	53.6	10	56	100
Solid carcinoma.	6	75.0	—	—	2	25.0	—	8	100
Serous cystadenocarcinoma.	4	66.6	2	33.3	—	—	4	6	100
Pseudomucinous cystadenocarcinoma.	2	18.1	4	36.3	5	45.4	4	11	100
Dysgerminoma.	—	—	3	60.0	2	40.0	1	5	100

* หมายถึง รายที่ไม่ได้รายงานไว้ ไม่ได้นำมาเข้ามาก็คบเปอร์เซ็นต์ด้วย.
เกี่ยวกับเชื้อชาติ. (Racial incidence).

TABLE VI.

Thais.	<u>No.</u>	<u>%</u>
	150	83.3
Chinese.	<u>30</u>	<u>16.7</u>
Total	<u>180</u>	<u>100.0</u>

Thai : Chinese 5 : 1

ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการเกิดของก้อน tumor.

TABLE VII.
Age incidences.

Ages.	Benign.		Malignant.		Germinal Cell Tumor.	
	No.	%	No.	%	No.	%
0 - 10	5	4	1	2.5	1	9
11 - 20	16	12	2	5.0	4	36
21 - 30	37	29	3	7.5	3	27
31 - 40	37	29	10	25.0	—	—
41 - 50	19	15	11	27.5	1	9
51 - 60	6	5	7	17.5	1	9
61 - 70	9	7	5	12.5	1	9
71 - 80	—	—	1	2.5	—	—
Total.	129	100	40	100.0	11	100

วิจารณ์

เราโคพบ สิ่งที่น่าสนใจหลาย อย่าง ในการวิเคราะห์กรรม บางอย่างก็เหมือนและบางอย่างก็แตกต่างกันไปกับของต่างประเทศ ซึ่งพอจะหยิบยกมาวิจารณ์ได้ดังต่อไปนี้ :-

(1). เราพบว่า Benign tumor มีมากกว่า Malignant ส่วน Germinal cell tumor นั้นมีน้อยกว่าเพื่อนใน 3 พวกนี้ และทุกพวกมี Cystic tumors มากกว่า Solid tumors. ยกเว้นพวก Germinal cell tumors ซึ่งมีแต่ Solid อย่างเดียว ซึ่งเหมือนกันกับของสหรัฐอเมริกา อินเดีย และอังกฤษ แต่อัตราส่วนผิดๆ กันไป R.E. Rewell⁽¹⁾ ได้รวบรวมก้อนทุมของรังไข่ในเมืองมัทราส (Madras) ของอินเดีย 118 ราย และที่เมืองลิเวอร์พูล (Liverpool) ของอังกฤษ 393 ราย พบว่าที่เมืองมัทราส พบเป็น Benign tumors 60 ราย, Malignant 50 ราย, เช่น Germinal cell tumors 8 ราย หรือเป็นอัตราส่วน B:M=6:5. B:M:G=7:6:1 สำหรับลิเวอร์พูล Rewell พบ Benign tumors 308 ราย, Malignant 75 ราย, Germinal cell tumor 10 ราย หรือเป็นอัตราส่วน B:M=4:1 B:M:G=31:7:1 ในสหรัฐอเมริกา Malcolm S. Allan กับ Arther T. Her-

tig⁽²⁾ ได้รวบรวม cases ไว้ได้ถึง 1740 ราย ในระยะเวลา 43 ปี (ของเราเพียง 5 ปี) พบว่าเป็น Benign tumor 1449 ราย, Malignant 252 ราย. และเป็น Germinal cell tumor 39 ราย หรือเป็นอัตราส่วน B:M=5:1, B:M:G=37:6:1 ส่วนของเรามีอัตราส่วน B:M=3:1, B:M:G=12:4:1 ของเราอยู่ระหว่างกลาง ๆ ที่เมืองมัทราสของอินเดียนั้น Benign และ Malignant เกิดได้ใกล้เคียงกันมาก.

(2). เมื่อแบ่งตามลักษณะจุลพยาธิวิทยา ก็จะพบว่า :-

(a) Benign Group.

จะพบ Dermoid cyst. (Benign cystic teratoma) มีมากที่สุด ในอนุกรม (Series) ของเรา คือ 66 ราย จาก 180 ราย ของก้อนทุมของรังไข่ทั้งหมด (37%) หรือ 66 ราย จาก Benign tumors 129 ราย (51%) ส่วนอันดับที่ 2 และ 3 คือ Pseudomucinous cystadenoma และ Serous cystadenoma ตามลำดับ โดยเราพบ Pseudomucinous cystadenoma 38 ราย จาก 180 ราย ของก้อนทุมทั้งหมด (21%) หรือ 38 ราย จาก Benign tumors

*B= Benign M=Malignant, G= Germinal cell tumor.

ทั้งหมด 129 ราย (29.4%), ส่วน Serous cystadenoma เราพบได้ 20 ราย จาก 180 ราย ของ Tumors ทั้งหมด (11%) หรือ 30 ราย จากจำนวน Benign tumors 129 ราย (15.5%) Fibroma นั้น ถือได้ว่าเป็นก้อนทมนชนิดหายาก (rare) ในอนุกรมของเรา พบได้เพียงบละ 1 ราย เท่านั้น หรือเพียง 3% ของก้อนทมนทั้งหมด หรือ 4% ของพวก Benign ทิวเลขเหล่านี้ผิดปกติของต่างประเทศหลายประเทศ เช่นที่เมืองมี๊คราสของอินเดียจากอนุกรมของ Rewell พบว่า Pseudomucinous cystadenoma มีมากเป็นอันดับ 1 คือ 33 ราย จาก 118 ราย (28%) ส่วน Dermoid และ Serous cystadenoma นั้น พบได้พอๆกัน คือ 10 ราย (8.5%) และ 9 ราย (7.6%) ตามลำดับสำหรับ Fibroma พบ 4 ราย จาก 118 ราย หรือ 3.4% ไกลเคียงกับของเรา สำหรับทิวเลขพวก Rewell พบ Serous cystadenoma. มากเป็นอันดับ 1 คือ 132 ราย จากจำนวนทั้งหมด 393 ราย (33.6%) ที่ 2 คือ Pseudomucinous cystadenoma พบ 78 ราย (19.6%), อันดับ 3 คือ Dermoid พบ 51 ราย (12.9%) สำหรับในสหรัฐอเมริกา ตามอนุกรมของ Allan กับ Hertig พบว่า Pseudomucinous cystade-

noma มีมากเป็นอันดับ 1 พบได้ 361 ราย จากจำนวนก้อนทมนของรังไข่ 1740 ราย (20.8%), อันดับ 2-3 และ 4 คือ Fibroma 359 ราย (20.6%), Serous cystadenoma 347 ราย (19.9%) และ Dermoid cysts 313 ราย (18%) ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า ทิวเลขเหล่านี้ใกล้เคียงกัน เพราะฉะนั้น เราอาจถือได้ว่าตามอนุกรมของ Allan กับ Hertig นี้ Pseudomucinous cystadenoma, fibroma, Serous cystadenoma และ dermoid cysts พบได้พอๆกัน

(b) Malignant Group.

ตามอนุกรมของเราพบว่า Pseudomucinous cystadenocarcinoma มีมากเป็นอันดับหนึ่ง คือ 15 ราย จาก 180 ราย (8 เปอร์เซ็นต์ของก้อนทมนทั้งหมด) หรือพบได้ 15 รายจากพวก Malignant tumors 40 ราย (37.5 เปอร์เซ็นต์ของพวก malignant group) Dermoid cysts. นั้น ถึงแม้จะเป็น Benign tumor ที่พบมากที่สุดแต่ก็พบมี Malignant change ได้บ่อยมาก ตามอนุกรมของเราพบได้เพียง 1 ราย (0.5 เปอร์เซ็นต์ของก้อนทมนทั้งหมด หรือ 2.5 เปอร์เซ็นต์ของพวก malignant) โดยพบว่ากลายเป็น Epidermoid (squamous

cell carcinoma) ไป Serous cystadenocarcinoma พบได้ 10 รายจาก 180 ราย หรือ 10 ราย จาก malignant tumor 40 ราย (25%) ส่วนพวก solid carcinoma พบได้น้อยกว่า Cystic carcinoma. คือ พบ 8 ราย จากก้อนทวมทั้งหมด 80 ราย (4 เปอร์เซ็นต์ของก้อนทวมทั้งหมด) หรือ 8 รายจากพวก malignant tumors 40 ราย (20 เปอร์เซ็นต์ของพวก malignant. Solid teratoma, malignant lymphoma, sarcoma ถือว่าเป็น rare tumors ของรังไข่

สำหรับของ Allan กับ Hertig พบว่า Serous cystadenocarcinoma มีมากที่สุดตามอนุกรมของเขา คือพบ 160 ราย จากก้อนทวมทั้งหมด 1740 ราย (9.1 เปอร์เซ็นต์) ส่วน Pseudomucinous cystadenocarcinoma นั้น พบได้เพียง 54 ราย จาก 1740 ราย (3 เปอร์เซ็นต์) เท่านั้น.

(c) Germinal cell group.

ในกลุ่มนี้เราพบ Dysgerminoma (บางแห่งเขียน Disgerminoma.) มีมากที่สุด คือ 6 ราย จากจำนวน 180 ราย (3 เปอร์เซ็นต์ ของก้อนทวมทั้งหมด) หรือ 6 ราย จากจำนวน 11 ราย ของกลุ่มนี้ (54.54 เปอร์เซ็นต์) โดยเฉลี่ยแล้วพบได้

เพียงขละ 1 ราย ที่เมืองมัทราสของอินเดีย ตามอนุกรมของ Rewell พบ 3 รายจากจำนวนก้อนทวมของรังไข่ทั้งหมด 118 ราย (2.4 เปอร์เซ็นต์) ส่วนทีลเวอร์พลของอังกฤษ พบ 1 รายจากก้อนทวมของรังไข่ 393 ราย (0.25 เปอร์เซ็นต์ สำหรับของ Allan กับ Hertig) ยังพบเพียง 2 รายเท่านั้น จากจำนวนก้อนทวมของรังไข่ 1740 ราย (0.1 เปอร์เซ็นต์) อาจกล่าวได้ว่าชาวตะวันตก เป็น Dysgerminoma มากกว่าชาวตะวันตก

3. เกี่ยวกับข้างที่เป็น (Incidence on sides of tumors.)

จากตารางที่ 5 จะเห็นได้ว่า Solid carcinoma ของรังไข่ ชอบเป็นทั้ง 2 ข้าง พบได้ 6 รายจากจำนวน 8 ราย (75 เปอร์เซ็นต์) ที่รองลงมาคือ Serous cystadenoma. และ Serous cystadenocarcinoma ก็ชอบเป็นทั้ง 2 ข้างเหมือนกัน คือพบได้ 25 และ 66 เปอร์เซ็นต์ตามลำดับ อาจกล่าวได้ว่าก้อนทวมชนิดนี้เมื่อเป็น benign จะเป็นข้างเดียว (unilateral) มากกว่าที่จะพบเป็นทั้ง 2 ข้าง (bilateral) แต่เวลาพบเป็น malignant แล้วมักจะพบเป็นทั้งสองข้างมากกว่าที่จะพบเป็นข้างเดียว ดัง Hertig กับ Hazel Gore ก็เคยกล่าวไว้เช่นนั้น⁽³⁾ Ackerman. เองก็พบว่าก้อน

ทฤษฎีคนพบเป็นสองข้าง โตถึง 50 เปอร์เซ็นต์⁽⁴⁾ ส่วน Dermoid cyst นั้น Novak พบว่าเป็น 2 ข้างโตราว 25 เปอร์เซ็นต์ Hertig กับ Hazel Gore ให้ระหว่าง 8-40 เปอร์เซ็นต์ และ Crosby. ให้ 12 เปอร์เซ็นต์ ส่วนของเรพบ Dermoid cyst เป็น 7.2 เปอร์เซ็นต์ สำหรับ Pseudomucinous cystadenoma นั้น Hertig กับ Hazel Gore พบว่าเป็นสองข้างโต 4.8 เปอร์เซ็นต์ ส่วนของเรพบโต 7 เปอร์เซ็นต์ และ Pseudomucinous cystadenocarcinoma Hertig พบเป็นทั้งสองข้างโต 15-23 เปอร์เซ็นต์ ของเรพบ 18 เปอร์เซ็นต์

(4) เชื้อชาติ Racial Incidence

เรามีความลำบากใจอยู่มากที่จะบอกว่า รายไหนเป็นคนไทยหรือคนจีน โดยคุณแต่ชื่อ จะหาคนไทยแท้หรือคนจีนแท้ กติ เหมือนจะหายาก คนจีนเองก็นิยมเปลี่ยนชื่อมาเป็น คนไทยหรือเปลี่ยนทั้งชื่อและนามสกุลมาเป็น คนไทย และสตรีไทยก็มีอยู่ในนอชนิยม เปลี่ยนนามสกุลไปใช้ชื่อจีน ในถิ่น ชาวเราถือหลักว่าถ้าชื่อและนามสกุลเป็นไทย ชาวเราถือว่าเป็นคนไทย แต่ถ้าชื่อ หรือนามสกุล หรือทั้งสอง และนามสกุล เป็นจีน ชาวเราถือว่าเป็นคนจีนหมด ไทยใช้วิธี

พบว่าคนไทย 150 คน คนจีน 30 คน อัตราส่วนระหว่าง คนไทยและจีน 5:1 หรือ หญิงไทยเป็นก้อนทุมของรังไข่มากกว่าหญิงจีน แต่เมื่อคิดถึงความจริงที่ว่าในประเทศไทยเราคนไทยก็มีมากกว่าคนจีนประมาณ 5 เท่าเหมือนกัน เพราะฉะนั้น หญิงไทยก็ไม่น่าจะเป็นก้อนทุมของรังไข่มากกว่าหญิงจีนไปได้.

(5) ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการเกิดของก้อนทุมของรังไข่ Age Incidence เราอาจแยกกล่าวได้เป็นพวก ๆ

(a) Binign Group

ในพวกนี้เรพบอายุที่น้อยที่สุดเป็นโตตั้งแต่เด็กยังอยู่ในครรภ์ของมารดา โดยพบเด็กหญิงผู้หนึ่งมาก่อนในท้องมาตั้งแต่คลอด พออายุได้ 5 เดือน โตถนัดนำไปผ่าตัดพบว่าก้อนนั้นเป็น Dermoid cyst ซึ่ง Crosby ก็เคยกล่าวไว้ว่า Dermoid cyst นั้นสามารถเกิดได้แม้ในเด็กแรกเกิด⁽⁵⁾ อายุสูงที่สุดในกลุ่มนี้ 69 ปี (เป็น Dermoid cyst) เกณฑ์อายุที่พบมากที่สุดอยู่ระหว่าง 20-40 ปี

(b) Malignant Group

อายุน้อยที่สุดในกลุ่มนี้ 10 ปี (เป็น Solid carcinoma) อายุมากที่สุด 75 ปี (เป็น Solid carcinoma) เกณฑ์อายุที่พบ

โตมากที่สุดอยู่ระหว่าง 30-60 ปี สำหรับ
อนกรรมของ Allan กับ Hertig พบอายุ
น้อยที่สุด 23 ปี อายุมากที่สุด 86 ปี และ
เกณฑ์อายุที่พบโตมากที่สุด อยู่ระหว่าง
40-80 ปี

(c) Germinal cell tumors

เราพบอายุน้อยที่สุด 7 ปี เป็น Hilus
cell tumor. อายุมากที่สุด 63 ปี เป็น
Thecoma ส่วนเกณฑ์อายุที่พบโตมาก
ที่สุดอยู่ระหว่าง 10-30 ปี

สรุป

ผลการวิเคราะห์ของเราพอสรุปได้ดังนี้

(1) ในพวกก้อนของรังไข่ทั้งหมด
เราพบ Benign มากกว่า Malignant ใน
อัตราส่วน 3:1 ไม่ว่าจะ เป็น Benign หรือ
Malignant tumors. ก็ตาม เราพบ Cystic
tumors มากกว่า Solid tumors

(1) Dermoid cyst เป็น Benign
tumor พบโตมากที่สุด ในอนกรรมของเรา
อันดับ 2 และ 3 เป็น Pseudomucinous
cystadenoma และ Serous cystade-
noma ตามลำดับ

(3) Fibroma ตามอนกรรมของเรา
ถือได้ว่าเป็นก้อนชนิดหายาก (rare)

(4) ในพวก Malignant tumors
เราพบ Pseudomucinos cystadeno-
carcinoma. โตมากเป็นอันดับที่ 1 อันดับ
ที่ 2 และ 3 เป็น Serous cystadenocar-
cinoma และ Solid carcinoma ตาม
ลำดับ

(5) Dysgerminoma เป็นก้อน
ที่พบโตมากที่สุดในกลุ่ม Germinal cell
tumors

(6) Solid carcinoma, Serous
cystadenocarcinoma และ Serous
cystadenocarcinoma มีโอกาสที่จะพบ
เป็นทั้งสองข้างมากกว่าก้อนชนิดอื่นๆ

(7) ก้อนของรังไข่สามารถเป็นได้
ในสตรีทุกอายุ แม้ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ของ
มารดา ในกลุ่มของพวก Benign พบได้
มากที่สุดระหว่างอายุ 20-40 ปี พวก malig-
nant tumors พบมากระหว่างอายุ 40-60
ปี และพวก Germinal cell tumors พบ
มากระหว่างอายุ 10-30 ปี.

(8) ไม่มีความแตกต่างในการเกิด
ของก้อนของรังไข่ ในระหว่างสตรีเชื้อ
ชาติไทยกับจีน

(9) ตัวเลขต่างๆ เหล่านี้อาจเปลี่ยนแปลง
ได้ในอนาคต เมื่อจำนวนผู้ช่วยเพิ่ม
มากขึ้น.

References:-

- (1) Rewell R. E. : Obst. & Gynec. Path. p. 175, E. & S Livingstone. Edinburgh and Lond. (1960)
- (2) Allan M. S., and Hertig A. T. : A. M. J. Obst. & Gynec. 58:640 653 (1949)
- (3) Anderson W. A. D. : Textbook of Pathology (written by Hertig A. T. & Hazel Gore) p. 1102 : The C. V. Mosby Co. St. Louis. (1961)
- (4) Ackerman L. V. : Surg. Path. p. 556; The Mosby Co., St. Louis (1953)
- (5) Novak E, and Novak E. R. : Gynec. & Obst. Path. Fourth Ed. p. 454, W. B. Saunders Co., Philadelphia & Lond. (1958)
- (6) Crossen R. J. : Diseases of Woman. p. 710-713. Tenth Ed., The C. V. Mosby Co. (1953)

Summary of the preceding article in English.

Analysis of 180 Cases of Ovarion Tumors.
(A preliminary report.)

by

Sumruay Shuangshoti M.D.

Department of Pathology; Chulalongkorn Hospital Medical School.

(Head of Department: Dr. Pirom Suwanatemiya)

180 cases of ovarion tumors during 5 year period (B. E. 2500-2504) from Chulalongkorn Hospital were analysed. The following results were obtained:-

(1) Benign tumors were more common than malignant tumors and cystic tumors were more common than solid tumors in both benign and malignant groups.

(2) Dermoid cyst was the most common ovarian tumors. Next in line were pseudomucinous and serous cystadenomas.

(3) Fibroma was rare in our series.

(4) The most common malignant tumor was pseudomucinous cystadino-carcinoma. The second and the third common were serous cystadenocarcinoma and solid carcinoma.

(5) For germinal cell tumors, dys-germinoma was the most common and accounted for 3 % of the total.

(6) Malignant ovarian tumors were usually found bilaterally; particularly, the solid carcinoma and serous cystadeno-carcinoma.

(7) Ovarian tumors were found in any age group; in our series even in intrauterine life. The most common age for benign group was between 20-40, the malignant 30-60, and germinal cell group 10-30 years.

(8) No racial difference between Thai and Chinese was observed.

(9) These figures may be changed in the future if the number of cases increase.
