



ภาวะปากแหว่ง/เพดานโหว่:  
การศึกษาในผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์  
Cleft Lip and/or Cleft Palate:  
Study in Pediatric Patients at Songklanagarind Hospital

โดย  
นางสาวนุเรียว พัฒนปรีชาวงศ์

วิทยานิพนธ์นี้ถือเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาและฝึกอบรบ  
ตามหลักสูตรเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม  
สาขากุมารเวชศาสตร์ของแพทยสภา

พ.ศ. ๒๕๕๐

ลิขสิทธิ์ของสถาบันผู้ฝึกอบรบ

ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## บทคัดย่อ

**บทนำ:** ภาวะปากแหว่ง/เพดานโหว่เป็นความผิดปกติแต่กำเนิดบนใบหน้าที่พบบ่อยที่สุดอุบัติการณ์ของภาวะปากแหว่ง/เพดานโหว่ในประเทศไทย 1.23 : 1,000 ของทารกเกิดมีชีพ ภาวะปากแหว่ง/เพดานโหว่ พบร่วมกับความผิดปกติอื่นร่วมได้หลายระบบ การจำแนกประเภทของภาวะปากแหว่ง/เพดานโหว่ จึงมีความสำคัญต่อการรักษา การพยากรณ์โรคและการให้คำปรึกษาทางพันธุกรรม

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาลักษณะทางคลินิกของภาวะปากแหว่ง/เพดานโหว่ในผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และความผิดปกติอื่นที่พบร่วมกับปากแหว่ง/เพดานโหว่

**วิธีการศึกษา:** การศึกษาย้อนหลังแบบพรรณนา โดยศึกษาผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นปากแหว่ง/เพดานโหว่ อายุ 0 -18 ปี ที่มารับการรักษาในช่วงเวลา มกราคม พ.ศ. 2540 – ธันวาคม พ.ศ. 2549 เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Epi data

**ผลการศึกษา:** จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 153 ราย เป็นเพศชาย 69 ราย (ร้อยละ 45) เพศหญิง 84 ราย (ร้อยละ 55) ชนิดของปากแหว่ง/เพดานโหว่ที่พบบ่อยที่สุด คือปากแหว่งและเพดานโหว่ 85 ราย (ร้อยละ 55.6) อายุเฉลี่ยของมารดาขณะตั้งครรภ์  $27 \pm 5.8$  ปี อายุเฉลี่ยบิดา  $29.8 \pm 5.7$  ปี มีประวัติภาวะปากแหว่ง/เพดานโหว่ในครอบครัว 27 ราย (ร้อยละ 17.7) ผู้ป่วยปากแหว่ง/เพดานโหว่ที่พบร่วมกับกลุ่มอาการ (syndromic cleft) มี 20 ราย (ร้อยละ 13) ในกลุ่มนี้พบว่ามีความผิดปกติของโครโมโซม 4 ราย (ร้อยละ 20) ผู้ป่วยกลุ่ม syndromic cleft มีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า non-syndromic cleft อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $2,477 \pm 538$  และ  $2,931 \pm 613$  กรัม,  $p = 0.009$ ) ดัชนีการเจริญเติบโตทั้งน้ำหนัก และความสูงตามอายุน้อยกว่า non-syndromic cleft อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (น้ำหนัก  $-1.15 \pm 1.60$  และ  $-0.14 \pm 1.45$  SDS,  $p = 0.008$ ; ความสูง  $-1.41 \pm 1.52$  และ  $-0.22 \pm 1.42$  SDS,  $p = 0.004$ )

**สรุป:** ชนิดของปากแหว่ง/เพดานโหว่ที่พบบ่อยที่สุด คือปากแหว่งและเพดานโหว่ ภาวะปากแหว่ง/เพดานโหว่ที่พบร่วมกับกลุ่มอาการพบได้ร้อยละ 13 ผู้ป่วย syndromic cleft มีการเจริญเติบโตทั้งระยะในครรภ์ และระยะหลังเกิดน้อยกว่า non-syndromic cleft อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## Abstract

**Background:** Cleft lip/cleft palate is the most common congenital facial malformations. The incidence of cleft lip/cleft palate in Thailand has been estimated to be 1.2 per 1,000 live births. Cleft lip/cleft palate can be found to be isolated or associated with other organ malformations, therefore classification of cleft lip/cleft palate to non-syndromic and syndromic is necessary for planning for treatment, prognosis and genetic counseling.

**Objective:** To determine clinical characteristics and other associated malformation in children with cleft lip/cleft palate.

**Methods:** Retrospective descriptive study in children age 0-18 years with cleft lip/cleft palate attended at Songklanagarind Hospital between January 1997 and December 2006.

**Results:** The total children with cleft lip/cleft palate were 153 cases: 69 were boys (45%) and 84 were girls (55%). Cleft lip and palate was the predominate type (55.6%). Twenty-seven cases (17.7%) had a history of cleft lip/cleft palate in their family. Twenty cases (13%) were syndromic cleft; 4 cases with chromosome abnormalities. Children with syndromic cleft had significantly lower birth weight than those with non-syndromic cleft ( $2,477 \pm 538$  and  $2,931 \pm 613$  gm,  $p = 0.009$ ). Growth parameters of weight and height in children with syndromic cleft were significant lower than non-syndromic cleft (weight  $-1.15 \pm 1.60$  and  $-0.14 \pm 1.45$  SDS,  $p = 0.008$ ; Height  $-1.41 \pm 1.52$  and  $-0.22 \pm 1.42$  SDS,  $p = 0.004$ )

**Summary:** Cleft lip and palate was the most common type. Syndromic cleft was found in 13% and the mortality rate was high. Children with syndromic cleft had significant intrauterine growth retardation and those who survived would be grown up with lighter, shorter and smaller head circumference than those with non-syndromic cleft.