

นิพนธ์ต้นฉบับ

พยาธิวิทยาปริทัศน์เนื้องอกเยื่อเลื่อมในประเทศไทย[#]

จีพสุมน สุทธิพิณฑะวงศ์*, สมชัย บวรกิตติ**

บทคัดย่อ

การทบทวนรายงานผู้ป่วยโรคเนื้องอกเยื่อเลื่อม ๕๖ ราย ที่รายงานในประเทศไทย พบว่าเป็นเนื้องอกเยื่อเลื่อมทุกราย แต่ไม่สามารถระบุสาเหตุของโรค หรือบอกได้ว่ารายใดเกิดจากไยหิน

คำสำคัญ: พยาธิวิทยา, เนื้องอกเยื่อเลื่อม, ประเทศไทย

ภูมิหลังและเหตุผล

เยื่อเลื่อม น. แผ่นเยื่อที่บุผนังโพรงร่างกาย ประกอบด้วยเมโสเธลิยมวางอยู่บนชั้นเนื้อเยื่อประสาน เป็นเยื่อหลังสารน้ำสรีร ที่เสมือนน้ำมันหล่อลื่น (tunica serosa, serosa, serous membrane จากพจนานุกรมศัพท์แพทย์ ดอร์แลนด์ ฉบับพิมพ์ครั้งที่ ๓๑ หน้า ๒๐๑๘)

ถึงปัจจุบัน มีรายงานผู้ป่วยเนื้องอกเยื่อเลื่อมในประเทศไทย ๕๖ ราย^{๑-๓} ผู้ป่วยรายแรกของไทยพบที่โรงพยาบาลศิริราช เมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๓^๑ แต่ที่รายงานครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๑^๒ รายที่อาจสัมผัสไยหินจากการประกอบอาชีพ ๑ ราย (พ.ศ. ๒๕๕๑)^๓ แต่ยังไม่แน่นอน^๔ ในต่างประเทศพบเนื้องอกเยื่อเลื่อมส่วนมากเกิดจากสัมผัสไยหิน และพบเกิดจากสาเหตุอื่นได้ด้วย^{๕, ๖}

รายงานนี้เสนอข้อมูลจากการทบทวนทางพยาธิวิทยาของผู้ป่วยทั้ง ๕๖ ราย ที่รายงานในประเทศไทย เพื่อหาข้อสนับสนุนหรือขัดแย้งการวินิจฉัยโรคและสาเหตุของโรค

ผลการศึกษา

การเป็นเนื้องอก

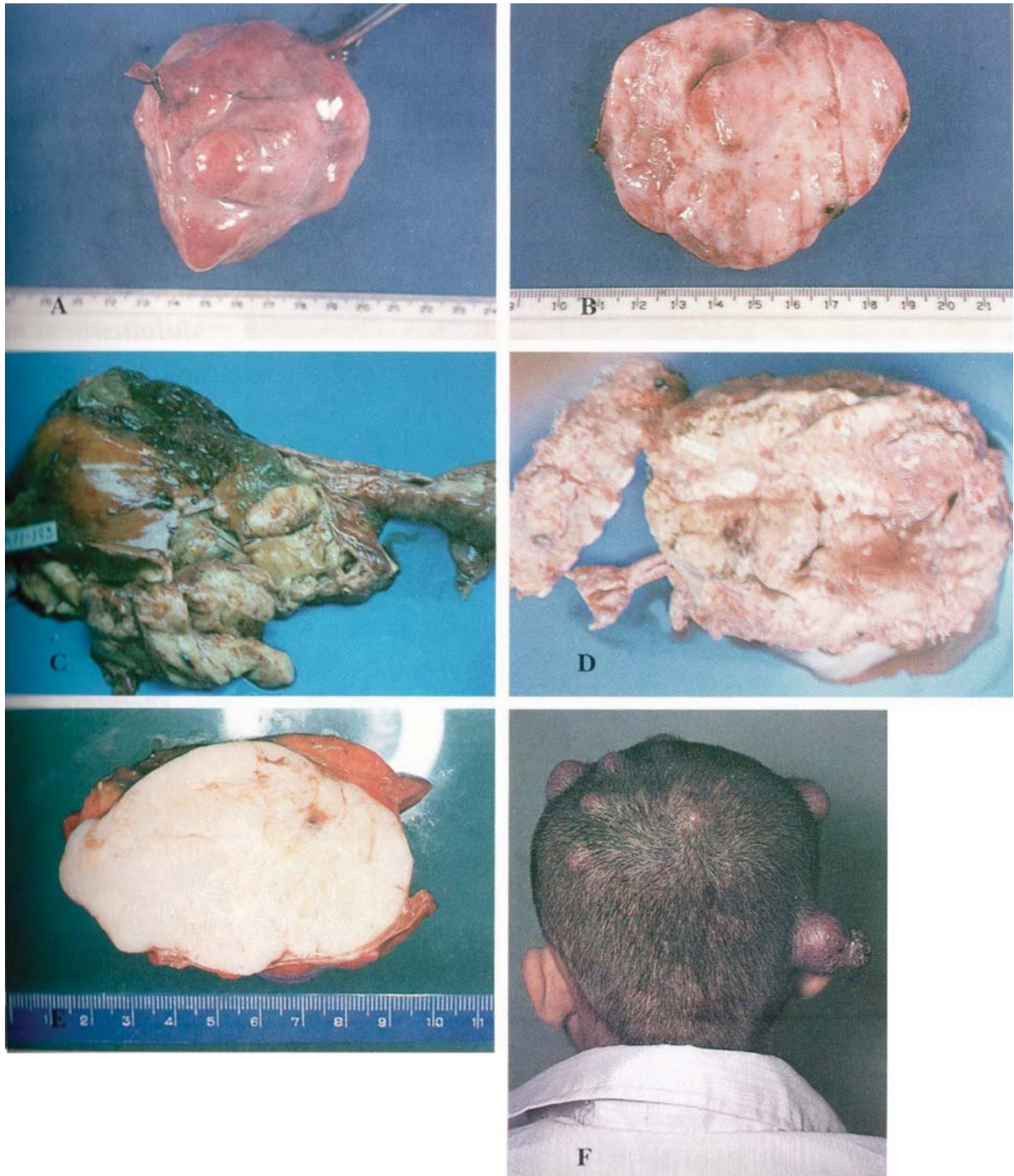
ข้อมูลพยาธิวิทยาในเอกสารของผู้ป่วยทั้ง ๕๖ รายเข้าได้กับการเป็นเนื้องอกเยื่อเลื่อม ทุกรายได้รับการตรวจโดยพยาธิแพทย์ชั้นนำของประเทศ แม้ว่าในระยะต้นๆ ไม่ได้ตรวจโดยวิธีการสมัยใหม่^๗ นอกจากรายของสุทธิพัฒน์วงศ์พิทยวิโชติ^๘ แต่ก็มั่นใจได้ว่าทุกรายเป็นเนื้องอกเยื่อเลื่อม

รูปที่นำมาแสดงเป็นภาพของก้อนเนื้องอกในโพรงเยื่อหุ้มปอด, ภาพเนื้องอกที่แพร่กระจายขึ้นไปท่อน้ำค้ำและภาพจุลทรรศน์ (รูปที่ ๑-๓)

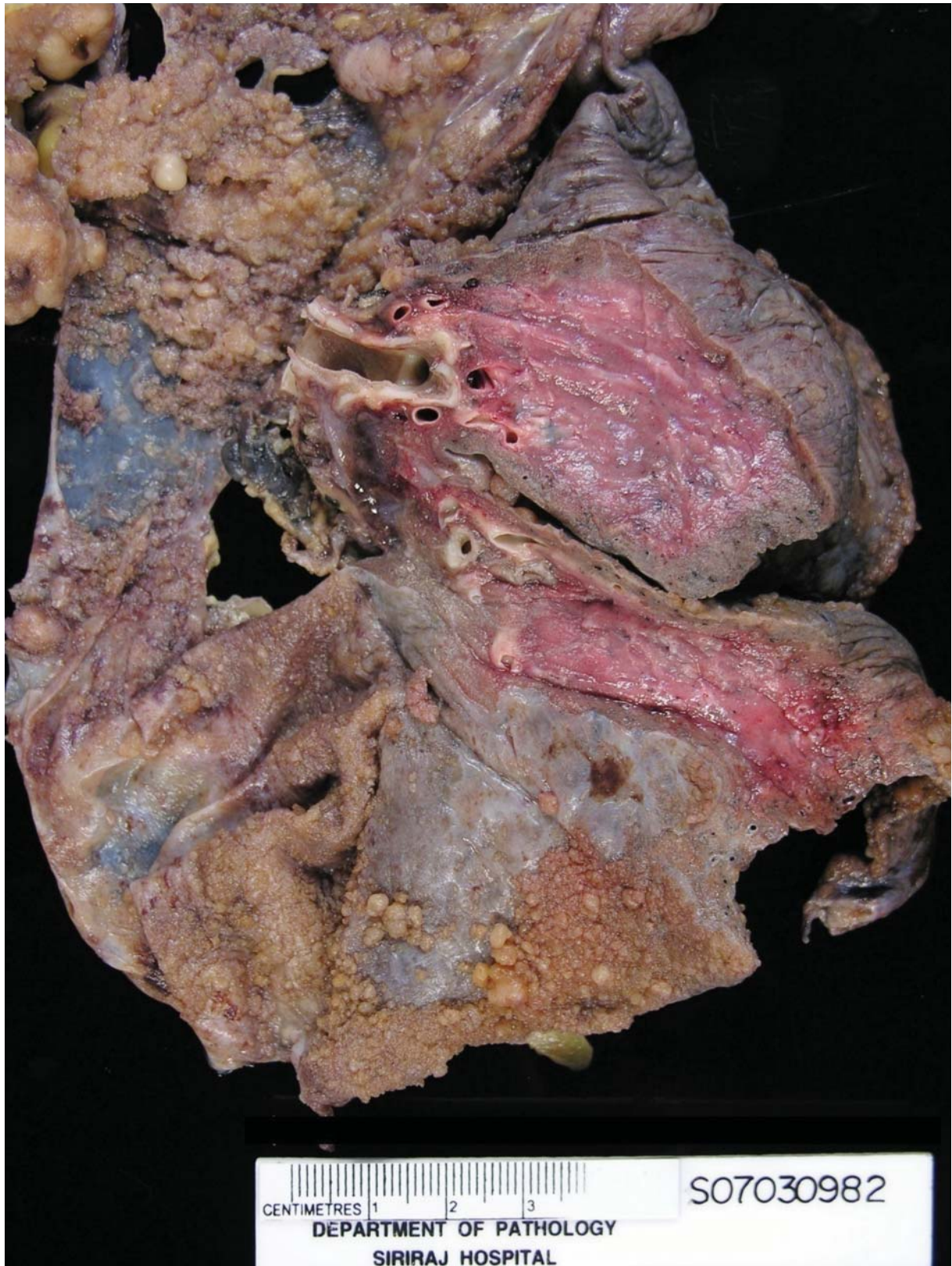
[#] บรรยายในการประชุมวิชาการครั้งที่ ๑๔ ของสำนักวิทยาศาสตร์ ราชบัณฑิตยสถาน เมื่อวันที่ ๓ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๔

* สถาบันพยาธิวิทยา กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

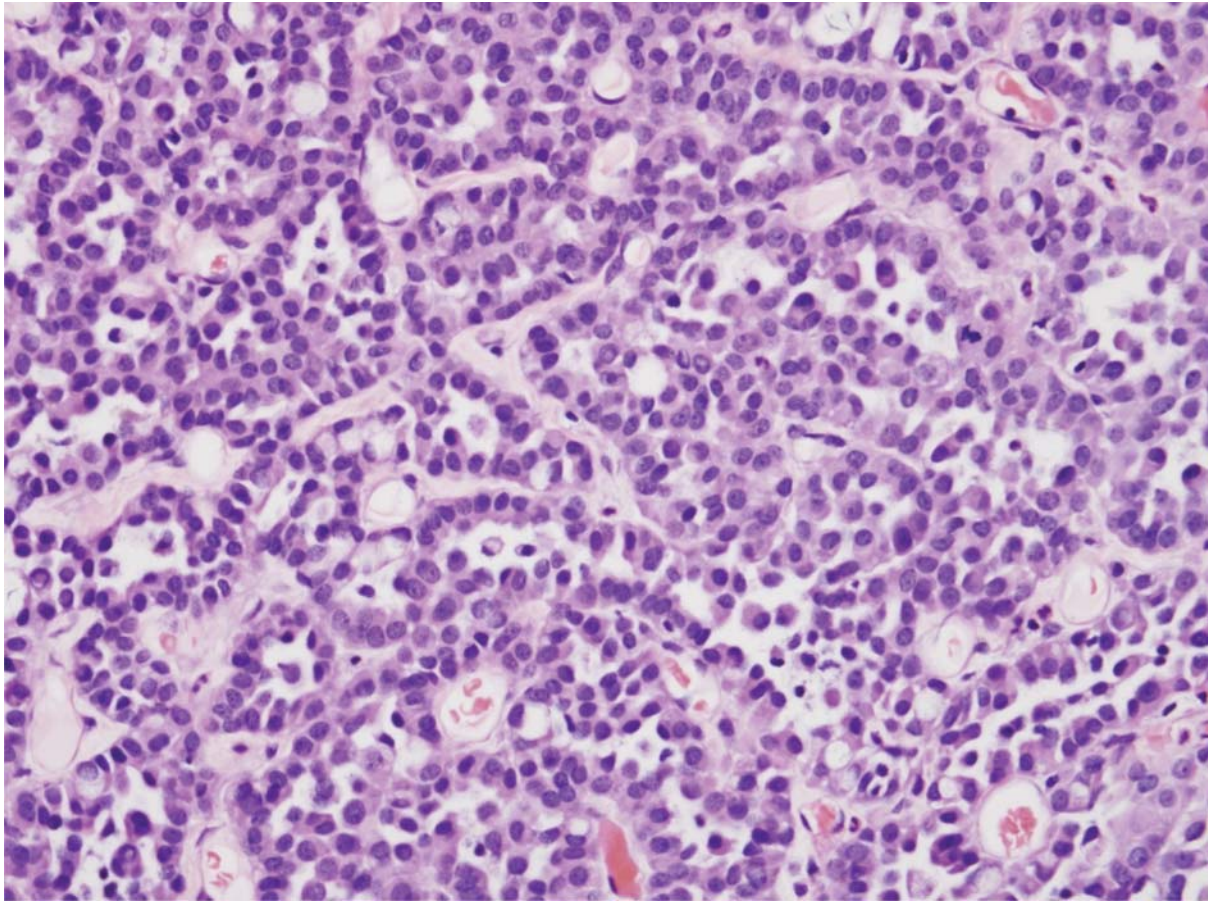
** สำนักวิทยาศาสตร์ ราชบัณฑิตยสถาน



รูปที่ ๑ คอถัมน์ซ้ายมือเป็นภาพเนื้องอกในโพรงเยื่อหุ้มปอด^๑
คอถัมน์ขวามือเป็นภาพเนื้องอกของผู้ป่วยอีกรายที่มีการแพร่กระจายไปที่หนังศีรษะ



รูปที่ ๒ ภาพเนื้องอกรายใหม่พบที่โรงพยาบาลศิริราช (ด้วยความเอื้อเฟื้อของผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ปานเทพ สุตจินนท์)



รูปที่ ๓ ภาพจุลทรรศน์เนื้องอกเยื่อเลื่อม (ได้รับอนุเคราะห์จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ปานเทพ สุธชินนัท)

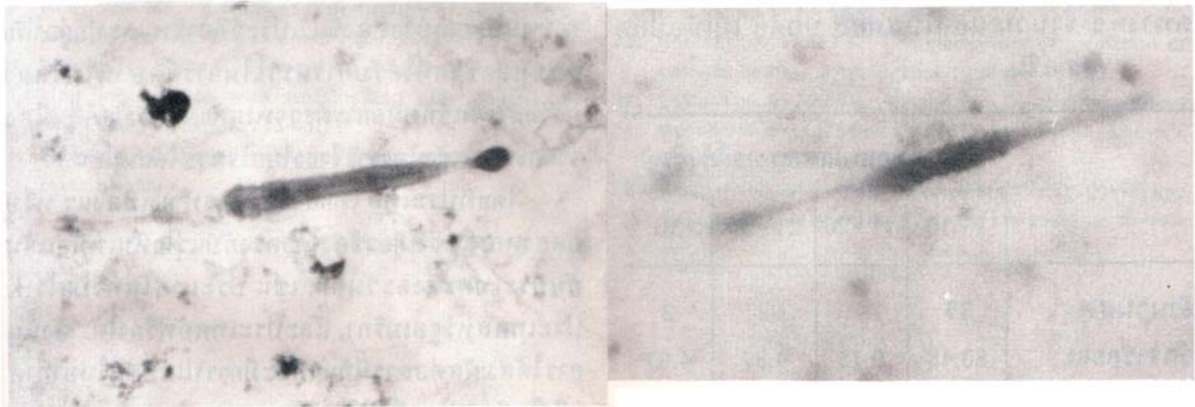
สาเหตุของเนื้องอก

การตรวจวินิจฉัยสาเหตุเนื้องอกทางพยาธิวิทยาไม่สามารถทำได้ เนื่องจากลักษณะพยาธิสภาพบอกโรคได้แต่ไม่บอกสาเหตุได้ ต่างจากโรคติดเชื้อที่พบจุลชีพในรอยโรค นำไปเพาะเลี้ยงเชื้อได้

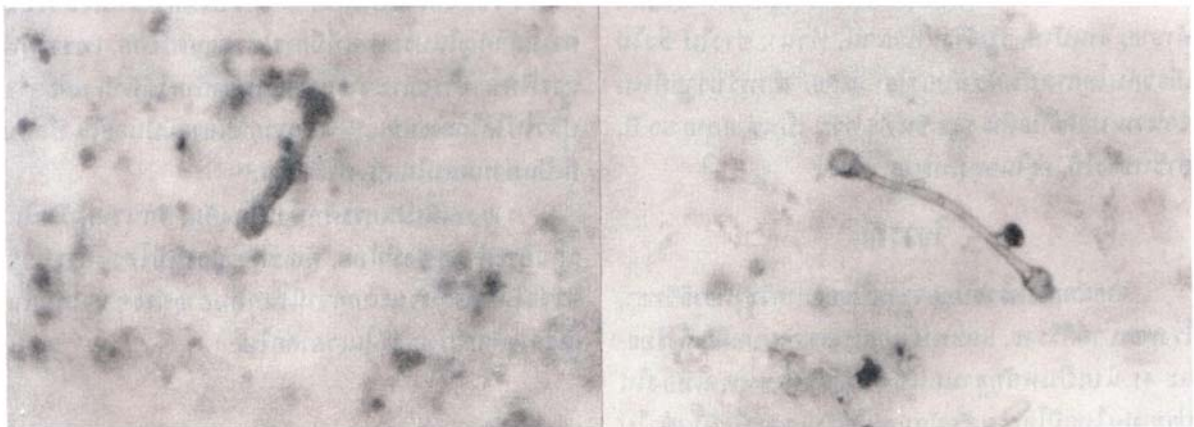
การตรวจพบวัสดุแปลกปลอมในร่างกาย ซึ่งอาจเป็นตัวก่อโรค เช่น ผงซิลิกา เส้นใยหินในปอดก็ไม่ได้

หมายความว่า เป็นโรคฝุ่นหิน, โรคปอดใยหิน หรือเนื้องอกเยื่อเลื่อมเหตุใยหิน เพราะวัสดุเหล่านั้นพบได้ในคนสุขภาพปกติ

รูปที่ ๔ และ ๕ แสดงเส้นใยที่อาจเป็นเส้นใยหิน (แอสเบสตอส บอดี) ที่ตรวจพบในปอดผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรคเหตุใยหิน และไม่มีประวัติสัมผัสใยหิน^{๑๕, ๒๐}



รูปที่ ๔ แสดง แอสเบสตอส บอดี้ เป็นแท่งยาวมีแกนกลางเป็นเส้นใย, ล้อมรอบด้วยปอดสีน้ำตาล. บางบอดี้ มีปลายหุ้มเป็นรูปไม้ติ๊กลง, และส่วนด้ามบางตอนลักษณะแบบลูกบิด ($\times ๔๕๐$)



รูปที่ ๕ แสดง แอสเบสตอส บอดี้ ที่มีทั้งสองปลายปุ่มแบบไม้ติ๊กลง, มีแกนกลางเป็นเส้นใย, ล้อมรอบด้วยปอดสีน้ำตาล ($\times ๔๕๐$)

วิจารณ์และสรุป

ข้อมูลพยาธิวิทยาของผู้ป่วยเนื้องอกเยื่อเลื่อมที่รายงานในประเทศไทย ๕๖ รายนี้ มีหลักฐานทางพยาธิวิทยาว่าเป็นเนื้องอกเยื่อเลื่อม แต่ไม่พบหลักฐานระบุสาเหตุ จึงไม่อาจบอกได้ว่าเป็นโรคที่เกิดจากใยหิน เพราะการวินิจฉัยสาเหตุของเนื้องอกส่วนใหญ่ต้องอาศัยประวัติ เช่น สัมผัสสารก่อโรคในการประกอบอาชีพ การสูบบุหรี่ ซึ่งก็ไม่ใช่หลักฐานแน่นอน เพราะเป็นเพียงสถิติทางวิทยาการระบาด

เอกสารอ้างอิง

๑. สมชัย บวรกิตติ, ประเสริฐ ปาจริย์. Pleural mesothelioma in Thailand. วารสารอายุรศาสตร์ ๒๕๒๔;๑:๓๕-๔๕.
๒. สมชัย บวรกิตติ, บัญญัติ ปริญญานนท์, กษาน จาติกวณิช, เจริญ สุวรรณวิไล, จรัญ บุญประสาน. รายงานเมโสเทลิโอมาเยื่อหุ้มปอดชนิดเฉพาะที่-ภาพรังสีน่าสนใจ. เวชเวชสาร ๒๕๑๑;๑๒:๓๑-๓.
๓. สมชัย บวรกิตติ, ไพโรจน์ อุ่นสมบัติ, ประเสริฐ ปาจริย์, ชีระ ลิมศิลา. เมโสเทลิโอมาของเยื่อหุ้มปอด. สารศิริราช ๒๕๑๒;๒๑:๑๑๕๐-๗.

๔. สมชัย บวรกิตติ, ศุภชัย ไชยธีระพันธ์, ทินรัตน์ สติธนิมานการ, ธีระ ลิมศิลา. เนื้องอกเยื่อหุ้มปอดปฐมภูมิ: เมโสเทลิโอมาร้าย. สารศิริราช ๒๕๑๓; ๒๖:๑๓๖๐-๗๒.
๕. ปริญญา สากิยลักษณ์, สมชัย บวรกิตติ, อนุญา เมืองงามสมบูรณ์, เกรียงไกร สติรพงษ์สุทธิ. ก้อนนูนที่ผนังอก. สารศิริราช ๒๕๒๐;๒๕:๕๘๑-๘.
๖. สมชัย บวรกิตติ, สุรพล อิศรไกรศีล, ปริญญา สากิยลักษณ์, ดุษฎี ประภาสวัต, สาโรจน์ วรรณพฤษ, ประเสริฐ ปาจริย์. เมโสเทลิโอมาเยื่อหุ้มปอดชนิดแผ่กว้าง. สารศิริราช ๒๕๒๐;๒๕: ๑๔๗๕-๘๕.
๗. สมชัย บวรกิตติ, จรัส เกร็นพงษ์, พัฒนะ สวรรคทัต. เนื้องอกเยื่อหุ้มปอดปฐมภูมิชนิดร้าย. สารศิริราช ๒๕๒๒;๓๑:๒๕๓-๖๐.
๘. สุวัฒน์ เวศินรัตน์, นภาพิน โอภาสานนท์, มาลี เชนเสถียร, สมชัย บวรกิตติ. เมโสเทลิโอมาเยื่อหุ้มปอด. สารศิริราช ๒๕๒๒;๓๑:๘๑๔-๒๐.
๙. สมชัย บวรกิตติ, ประเสริฐ ปาจริย์, บุญรัตน์ เอื้อสุดกิจ. อุบัติการณ์เนื้องอกเยื่อหุ้มปอดปฐมภูมิ (เมโสเทลิโอมา) ที่โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. ๒๕๕๓-๒๕๖๒. สารศิริราช ๒๕๖๒;๓๑: ๑๒๓๕-๖๓.
๑๐. ปานเทพ สุทธินนท์, สมชัย บวรกิตติ. พื่นความรู้เรื่องเมโสเทลิโอมาเยื่อหุ้มปอดในประเทศไทย. วารสารเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ๒๕๕๒;๑:๔๖-๕๓.
๑๑. สุทธิพัฒน์ วงศ์วิทย์วิโชติ, นันทนา ผดุงทศ. เมโสเทลิโอมาเหตุอาชีพแรกของไทย. วารสารคลินิก ๒๕๕๑;๒๘:๑๓๒-๖.
๑๒. ชีพสมน สุทธิพิณทะวงศ์. ประสบการณ์เมโสเทลิโอมาที่สถาบันพยาธิวิทยา พ.ศ. ๒๕๔๑-๒๕๕๒. ธรรมชาติเวชสาร ๒๕๕๔;๑๑:๔๔-๕๓.
๑๓. ศราวุธ คงการคำ. เมโสเทลิโอมา: รายงานจากเชียงใหม่. ธรรมชาติเวชสาร ๒๕๕๔;๑๑: ๓๘๑-๒.
๑๔. สมชัย บวรกิตติ, อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ. กรณีอ้างอิงเมโสเทลิโอมา. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๒;๓:๒๐๐-๒.
๑๕. Concha-Barrientos M, et al. Selected occupational risk factors. In: Ezzani M, et al., editors. Comparative quantification of health risks: global and regional burden of diseases attributable to selected major risk factors. Geneva: WHO; 2004. 1651-801.
๑๖. สมชัย บวรกิตติ. Mesothelioma without exposure to asbestos in Thailand. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๔;๕:๖-๘.
๑๗. สัญญา สุขพนินันท์. มะเร็งเซลล์บุผิวเยื่อหุ้มปอด; การวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาที่แม่นยำ. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๒;๓:๑๕๖-๕.
๑๘. สุทธิพัฒน์ วงศ์วิทย์วิโชติ, วิโรจน์ เจียมจรัสรังสี, วิโรจน์ ศรีอุฬารพงศ์. มะเร็งเยื่อหุ้มปอดจากการทำงานในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๕๒;๑๘:๑๕๕-๖๒.
๑๙. สมพงษ์ ศรีอำไพ, ประเสริฐ ปาจริย์, สมชัย บวรกิตติ. การศึกษาสำรวจแอสเบสทอสบอดีในปอดจากศพผู้ป่วยโรงพยาบาลศิริราช (รายงานเบื้องต้น). สารศิริราช ๒๕๖๕;๓๔:๗๕๗-๖๑.
๒๐. สมพงษ์ ศรีอำไพ, สมชัย บวรกิตติ, ประเสริฐ ปาจริย์. Asbestos bodies in randomized autopsy lung in Thailand. จดหมายเหตุทางแพทย์ ๒๕๖๘;๖๘:๑๗๔-๘๒.

Abstract

Pathology of the 56 mesothelioma cases reported in Thailand[#]

Cheepsumon Suthipintawong*, Somchai Bovornkitti**

* Institute of Pathology, Ministry of Public Health

** The Academy of Science, the Royal Institute, Thailand

A review of the pathological findings of the 56 reported cases of mesothelioma in Thailand has led to the conclusion that these cases had mesothelioma but showed no evidence of specific etiology or relationship to asbestos per se.