

กรณีอ้างอิงเมโสเธลิโอมา*

สมชัย บวรกิตติ*

อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ*

Abstract Ignored Citation in the Medical Report Entitled “Occupational Malignant Mesothelioma in Thailand”

Somchai Bovornkitti*, Athasit Vejajiva*

The Academy of Science, the Royal Institute, Bangkok 10300

It is not uncommon to encounter medical articles written by Thai authors that fail to cite the readily available, relevant and accomplished works of other Thai investigators. The reasons why they ignore the work of their countrymen may be manifold, but the lack of a local literature review may have an adverse impact on their findings. In a recent article entitled “Occupational Malignant Mesothelioma in Thailand,” published in the March-April 2009 issue of the *Journal of Health Science*, the researchers, perhaps unwittingly, overlooked a number of Thai publications on mesothelioma and asbestos in this country. While we accept the single reported patient of those investigators as a case of pleural mesothelioma of the malignant variety, reference to it as “occupational” in relation to asbestos exposure has yet to be demonstrated and is therefore unsound.

Key words: mesothelioma, asbestos

ผู้เขียนได้ยื่นได้ฟังนักวิชาการไทยหลาย ท่านวิจารณ์บ่อยๆ ว่าผู้นิพนธ์ไทยมักไม่อ้างอิงผลงานของคนไทย อ้างแต่ผลงานของต่างชาติ. ผู้เขียนก็ได้แต่ปลง เพราะไม่บังอาจวิพากษ์สาเหตุพฤติกรรมเช่นนั้นได้. เร็วๆ นี้ผู้เขียนไปอ่านพบบทความรายงานผู้ป่วยเรื่อง “มะเร็งเยื่อหุ้มปอดจากการทำงานในประเทศไทย”^(๑) ที่ไม่ได้อ้างบทความมะเร็งเยื่อหุ้มปอดในประเทศไทย, จึงปรึกษากับผู้เขียนคนที่ ๑ (สมชัย) ที่เคยรายงานผู้ป่วยมะเร็งเยื่อหุ้มปอดหลายครั้งหลายราย^(๒-๑๐) และเคยศึกษาเรื่องแร่ใยหิน (แอสเบสตอส) ในแง่มุมต่างๆ^(๑๑-๑๔). ผู้เขียนทั้งสองจึงร่วมกันพิจารณาบทความดังกล่าวในรายละเอียดต่าง ๆ และนำข้อสังเกตมาเสนอ ดังนี้

ในบทนำของบทความ คณะผู้รายงานบรรยายโดยสังเขป เรื่องแอสเบสตอสและกล่าวว่ายังไม่เคยมีรายงานผู้ป่วยที่เป็น

โรคมะเร็งแอสเบสตอส, ซึ่งตรงกับข้อสังเกตของรังสรรค์ ปุष्พาภคม และสมชัย บวรกิตติ^(๑๕).

โดยความเห็นส่วนตัวของผู้วิพากษ์ คณะผู้รายงานน่าจะอ้างอิงรายงานมะเร็งเยื่อหุ้มปอดเมโสเธลิโอมาที่เคยรายงานพบในประเทศไทย^(๒-๑๐,๑๖) ซึ่งทุกรายไม่มีหลักฐานสัมผัสแอสเบสตอส และตรวจไม่พบเส้นใยแอสเบสตอส หรือแอสเบสตอสบอดีในเนื้อเยื่อมะเร็งและในเนื้อเยื่อบริเวณใกล้เคียง, และควรกล่าวถึงรายงานผลการตรวจศพคนไทยที่เสียชีวิตด้วยโรคต่าง ๆ ที่ไม่มีประวัติสัมผัสแร่ใยหิน แต่พบแอสเบสตอสบอดีสูงถึงร้อยละ ๔๑ ของจำนวนตัวอย่างตรวจ^(๑๗) รวมถึงรายงานการตรวจอากาศในท้องถนนในกรุงเทพมหานครจุดที่มีการจราจรหนาแน่นไม่พบฝุ่นแอสเบสตอสในอากาศเลย^(๑๘).

ณ จุดนี้ ผู้วิพากษ์ขอหยิบยกข้อความสำคัญในรายงาน

*สำนักวิทยาศาสตร์ ราชบัณฑิตยสถาน

ผู้ป่วยในบทความนี้ เพื่อประกอบการวิพากษ์ ดังนี้

๑. ผู้ป่วยมีอาชีพวิศวกรโรงงานทำกระเบื้องมุงหลังคา แผนกหินลำลี พ.ศ. ๒๕๐๓ -๒๕๒๘ (๒๕ ปี). ไม่มีข้อมูลแสดงว่ามีฝุ่นใยหินในโรงงาน และมีกติกาการป้องกันคนงานตามหลักอาชีวอนามัย.

๒. สูบบุหรี่วันละ ๑ ซอง ประมาณ ๓๐ ปี.

๓. เอกซเรย์คอมพิวเตอร์พบ extensive nodule deposit at right pleural surface วินิจฉัยแยกโรค malignant mesothelioma หรือ metastasis.

๔. ผลตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา ๒ ครั้ง (หลังวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๐ และในวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๐) เป็น non-small cell carcinoma. การทบทวนชิ้นเนื้อ (๑๒ ธันวาคม ๒๕๕๐) ย้อมตรวจทางวิทยาภูมิคุ้มกันด้วย vimentin ได้ผลบวกบางบริเวณของเซลล์มะเร็ง, และด้วย calretinin ย้อมติดในนิวเคลียสของเซลล์มะเร็งจำนวนหนึ่ง.

๕. ตรวจร่างกายคลำได้ตับโต ต่อม้าน้ำเหลืองโตบริเวณขาหนีบและรักแร้ข้างขวา. ผู้รายงานไม่ได้แจ้งว่านิ้วมือนิ้วเท้ามีลักษณะบวมหรือไม่ การตรวจพบนิ้วบวมสนับสนุนการวินิจฉัยมะเร็งเมโสเทลิโอมา^(๑๐,๑๗).

๖. ตรวจ CT บริเวณท้องทั่วไป เมื่อวันที่ ๑๑ ธันวาคม ๒๕๕๐ พบตับโต มีถุงน้ำที่ตับขวา ต่อม้าน้ำเหลืองซิติแอกโตเล็กน้อย และมีก้อนขนาดใหญ่ในบริเวณชายปอดขวา.

ภายใต้หัวข้อ**วิจารณ์** ในรายงานมีข้อความสำคัญว่า

๑. มะเร็งเยื่อหุ้มปอดถือเป็นมะเร็งเหตุอาชีพชนิดหนึ่งโดยมีสาเหตุจากสัมผัสแร่ใยหิน...ยังไม่เคยมีรายงานผู้ป่วย (ในประเทศไทย) ? ผู้วิพากษ์อนุมานว่าผู้รายงานหมายถึง “มะเร็งเยื่อหุ้มปอดเหตุอาชีพหรือเหตุแอสเบสตอส” จึงอนุมาน; ส่วน “มะเร็งเมโสเทลิโอมาเยื่อหุ้มปอดที่ไม่ทราบสาเหตุ” เคยมีรายงานแล้วหลายราย^(๒-๑๐, ๑๖) ซึ่งพบในต่างประเทศด้วย^(๑๘-๒๐).

๒. โดยอาศัยภาพรังสีปอดและซีทีสแกน พบความผิดปกติบริเวณเยื่อหุ้มปอดเป็นหลักเข้ากันได้กับเมโสเทลิโอมา ประกอบกับผลการย้อมชิ้นเนื้อทางวิทยาภูมิคุ้มกันด้วย calretinin ร่วมกับประวัติการประกอบอาชีพ จึงยืนยันว่าผู้ป่วยรายนี้เป็นมะเร็งเยื่อหุ้มปอด (เมโสเทลิโอมา). เหตุผลข้อ

นี้รับได้ว่าเป็นมะเร็ง^(๒๑) แต่ไม่สามารถรับว่ามีสาเหตุจากอาชีพ.

๓. คณะผู้รายงานสรุปว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งเยื่อหุ้มปอดจากการทำงาน โดยอาศัยประวัติอาชีพ. ผู้วิพากษ์มีความเห็นว่าประวัติของผู้ป่วยไม่ได้รับการยืนยันแน่นอนว่าสัมผัสฝุ่นแร่ใยหิน เพราะประวัติว่าโรงงานใช้แร่ใยหินผลิตกระเบื้องเป็นเพียงจากปากคำผู้ป่วย (โรงงานปิดไปนานแล้ว) และไม่มีข้อมูลตรวจวัดระดับแร่ใยหินในอากาศของโรงงาน ประกอบกับไม่ทราบหลักการป้องกันผู้ปฏิบัติงาน. ที่สำคัญไม่มีหลักฐานการตรวจพบเส้นใยหินหรือแอสเบสตอสที่ดีในชิ้นเนื้อที่ตรวจ. ดังนั้นการสรุปว่าเป็นมะเร็งจากสัมผัสฝุ่นใยหินจึงยังเลื่อนลอย. (ดู**ข้อจำกัด** ๑ ที่ผู้รายงานยอมรับ).

๔. ข้อมูลทางวิทยาการระบาดสนับสนุนว่ามากกว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้ป่วยมะเร็งเยื่อหุ้มปอดมีประวัติสัมผัสแอสเบสตอส. ผู้วิพากษ์ไม่แน่ใจในข้อมูลนี้เพราะผู้รายงานไม่ได้อ้างอิงเอกสารไว้.

๕. การที่ผู้รายงานให้ความเห็นว่า “ก่อนหน้านี้อาจยังไม่มีรายงานการเกิดโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอดจากการทำงาน...แสดงให้เห็นถึงการเฝ้าระวังการเกิดโรคมะเร็งไม่สมบูรณ์” อาจเป็นการดูแคลนแพทย์ไทย ผู้วิพากษ์มั่นใจว่าแพทย์ฝ่ายเวชกรรมและฝ่ายห้องปฏิบัติการของไทยในช่วง ๒๐-๓๐ ปีที่ผ่านมาปัจจุบันมีความสามารถวินิจฉัยมะเร็งและแยกย่อยชนิดได้อย่างถูกต้อง.

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิพากษ์ขอสรุปว่า ผู้ป่วยของคณะผู้รายงานที่นำมาวิพากษ์เป็นโรคมะเร็งเมโสเทลิโอมาเยื่อหุ้มปอด แต่ยังไม่สามารถลงความเห็นได้ว่ามีสาเหตุจากอาชีพสัมผัสฝุ่นใยหิน อาจเกิดจากการสูบบุหรี่ปริมาณมากเป็นเวลานานมากกว่า.

รายงานนี้ก็ยังมีปัญหาเดิม ๆ ที่ไม่อ้างอิงเอกสารผลงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงของนักวิชาการคนไทย อาจเป็นเพราะผู้รายงานส่วนใหญ่ไม่ทบทวนเอกสารสิ่งพิมพ์ภาษาไทย.

เอกสารอ้างอิง

๑. สุทธิวัฒน์ วงศ์วิจิตร, วิโรจน์ เต็มจรัสรังสี, วิโรจน์ ศรีอุฬารพงศ์. มะเร็งเยื่อหุ้มปอดจากการทำงานในประเทศไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข ๒๕๕๒;๑๘:๑๕๕-๖๒.
๒. สมชัย บวรกิตติ, บัญญัติ ปรีชญานนท์, กษาม จาติกวณิช, เจริญ สุวรรณวิไล, จริญญา บุญประสาน. Roentgenogram of interest: pleural mesothelioma. วารสาร ๒๕๑๑;๑๒:๑๑-๓.



๓. สมชัย บวรกิตติ, ไพโรจน์ อุ่นสมบัติ, ประเสริฐ ปาจริย์, ชีระลิมศิลา. Pleural mesothelioma. Report of one case. สารศิริราช ๒๕๑๒; ๒๑:๑๑๕๐-๑.
๔. สมชัย บวรกิตติ, จรัล เกร้นพงษ์, พัฒนะ สวรรคทัต. เนื้องอกเยื่อหุ้มปอดปฐมภูมิชนิดร้าย. สารศิริราช ๒๕๒๒;๓๑:๒๕๓-๖๐.
๕. สมชัย บวรกิตติ, ศุภชัย ไชยธีระพันธุ์, ทินรัตน์ สถิตนิมานการ, ชีระลิมศิลา. เนื้องอกเยื่อหุ้มปอดชนิดปฐมภูมิ, เมโสเทลิโอมาร้าย. สารศิริราช ๒๕๑๗;๒๑:๑๓๖๐-๗๒.
๖. ปริญา สากิยลักษณ์, สมชัย บวรกิตติ, อนุญา เมืองงามสมบูรณ์, เกรียงไกร สติรพงษ์สุทธิ. ก้อนนูนที่ผนังอก (รายที่ ๑). สารศิริราช ๒๕๒๐;๒๙:๕๘๑-๘.
๗. สมชัย บวรกิตติ, สุรพล อิศรไกรศีล, ปริญา สากิยลักษณ์, คุณฎิ ประภาสวัต, สาโรจน์ วรรณพฤษ, ประเสริฐ ปาจริย์. เมโสเทลิโอมาเยื่อหุ้มปอดชนิดแผ่กว้าง. สารศิริราช ๒๕๒๐;๒๙:๑๔๗๕-๘๕.
๘. สมชัย บวรกิตติ, จรัล เกร้นพงษ์, พัฒนะ สวรรคทัต. เนื้องอกเยื่อหุ้มปอดปฐมภูมิชนิดร้าย. สารศิริราช ๒๕๒๒;๒๑:๒๕๓-๕.
๙. สุวัฒน์ วะสินรัตน์, นภาพิน โอภาสานนท์, มาลี เซ็นเสถียร, สมชัย บวรกิตติ. เมโสเทลิโอมาเยื่อหุ้มปอด. สารศิริราช ๒๕๒๒;๓๑:๘๑๔-๒๐.
๑๐. สมชัย บวรกิตติ, ประเสริฐ ปาจริย์, บุญรัตน์ เอื้อสุคกิจ. อุบัติการณ์เนื้องอกเยื่อหุ้มปอดปฐมภูมิ (เมโสเทลิโอมา) ที่โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ.๒๕๔๗-๒๕๕๒. สารศิริราช ๒๕๒๒;๓๑:๑๒๓๕-๖๓.
๑๑. สมพงษ์ ศรีอำไพ, สมชัย บวรกิตติ, ประเสริฐ ปาจริย์. อุบัติการณ์แอสเบสตอส บอดี้ ในปอดจากการตรวจศพในประเทศไทย. จพสท ๒๕๒๘;๖๘:๑๗๔-๘๒.
๑๒. นันทา มาระเนตร. สมชัย บวรกิตติ, รัตนา ปิยะศิริศิลป์, ชินโอสดี หัสบำเรอ. ภาวะมลพิษ แอสเบสตอส ใน กรุงเทพมหานคร, สารศิริราช ๒๕๒๘;๓๗:๗๐๕-๘.
๑๓. ปานเทพ สุทธินนท์, สมชัย บวรกิตติ. ฟื้นความรู้เรื่อง เมโสเทลิโอมาเยื่อหุ้มปอดในประเทศไทย. วารสารเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม ๒๕๔๒; ๑:๔๖-๕๓.
๑๔. สมชัย บวรกิตติ, ฉันทนา ผดุงทศ. โรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอด. ใน: สมชัย บวรกิตติ, โยชิน เบญจวงษ์, ปฐม สวรรค์ปัญญาเลิศ (บรรณาธิการ). ตำราอาชีพเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: หจก. เจ เอส เค การพิมพ์; ๒๕๔๒, หน้า ๕๕๕-๗.
๑๕. รังสรรค์ ปุณปากม, สมชัย บวรกิตติ. โรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอดและโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอดที่ไม่เคยพบในประเทศไทย. สารศิริราช ๒๕๒๖;๔๕:๖๖๐-๑.
๑๖. ทวีพันธุ์ ตันจางำรุญ. เมโสเทลิโอมาเยื่อหุ้มปอด จากโรงพยาบาลนครเข็ญใหม่. สารศิริราช ๒๕๒๒;๓๑:๖๖๑-๕.
๑๗. Legha SS, Muggia FM. Pleural mesothelioma: clinical features and therapeutic implications. Ann Intern Med 1977;87:613-21.
๑๘. McDonald AD, Harper A, El Attar OA. Epidemiology of primary malignant mesothelial tumors in Canada. Cancer 1970;26:914-9.
๑๙. Grundy GW, Miller RW. Malignant mesothelioma in children. Report of 13 cases. Cancer 1972;30:1216-8.
๒๐. Shabanah FH, Sayegh SF. Solitary (localized) pleural mesothelioma. Report of two cases and review of the literature. Chest 1963;60:558-63.
๒๑. สัญญา สุขพนิชนันท์. มะเร็งเซลล์บุผิวเยื่อหุ้มปอด : การวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาแม่นยำขึ้น. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข ๒๕๕๒;๓: