การจำแนกชนิดของภาพอัลตราซาวด์ตับและท่อน้ำดี ในเขตอำเภอจุน จังหวัดพะเยา

กิตติวัฒน์ กันทะ พบ.
ลัทธพล เกิดสุข พบ.
เฉิดฉาย สุวรรณศักดิ์ พว.
โรงพยาบาลจุน จังหวัดพะเยา

บทคัดย่อ

อำเภอจุนจังหวัดพะเยา มีปัญหาการเสียชีวิตจากมะเร็งตับและท่อน้ำดีอยู่ในจำนวนที่สูง เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งพบการเสียชีวิตแต่ละปีเท่ากับ 26, 30 และ 32 ต่อแสนประชากรตามลำดับ โรงพยาบาลจุนได้ทำการคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี มาตั้งแต่ พ.ศ.2560 - 2562 โดยการเก็บข้อมูลจำแนกภาพจากการอัลตราซาวด์คัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดีตามโครงการ CASCAP (Cholangiocarcinoma screening and care program)โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อนำไปใช้ในการป้องกันผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งตับและท่อน้ำดี ทำให้สามารถรักษาโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีตั้งแต่ระยะแรกๆ การวิจัยเป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้ข้อมูลย้อนหลังในกลุ่มประชากรที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี ที่มีที่อยู่อาศัยในเขตอำเภอจุน ผลการศึกษา ผู้ป่วยจำนวน 659 คน แบ่งเป็นชาย 37.94% เป็นเพศหญิง 62.06% ส่วนมากจบชั้นประถมศึกษา ทำอาชีพเกษตรกรรม เคยตรวจอุจจาระไม่เคยได้รับการรักษาด้วยยาฆ่าพยาธิใบไม้ในตับ ไม่มีมีญาติเป็นมะเร็งตับและท่อน้ำดี ไม่เป็นโรคตับอักเสบบี ไม่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เคยรับประทานปลาดิบ ผลอัลตร้าซาวด์ พบปกติ 66.31% ผิดปกติ 33.69 % แบ่งเป็นท่อน้ำดีผิดปกติระดับ periductal fibrosis (PDF) PDF1 จำนวน 19.42% PDF2 0.76% PDF3 0.15% สรุปผลการวิจัย พบว่าประชากรกลุ่มเสี่ยงในอำเภอจุน มีจำนวน 26,436 คน ได้รับการอัลตร้าซาวด์คัดกรอง 659 คน คิดเป็น 2.50 % ของประชากรในพื้นที่ ตรวจพบความผิดปกติของตับและท่อน้ำดี 33.69% ของประชากรกลุ่มเสี่ยงในอำเภอ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับและท่อน้ำดี

คำสำคัญ มะเร็งตับและท่อน้ำดี, อัลตราซาวด์, อำเภอจุน

Analysis type of ultrasound of live and biliary system in Chun district, Phayao province

Kittiwat Kantha MD.

Lattapol Koetsuk MD.

Choedchai Suwannasak RN.

1. Chun hospital . Phayao Province .

Abstract

Chun district, Phayao province, has a high amount of death from liver and bile duct cancer. These reasons are the number one cause of death. It found that the number of death at 26, 30, and 32 for each year per 100,000 population, respectively. Chun Hospital has been screening for liver and bile duct cancer since 2017-2019. Data was collected by ultrasound screening pictures of liver and bile duct cancer in an account of CASCAP (Cholangiocarcinoma screening and care program). It aims to be used to protect risk patients who assume to have liver and bile duct cancer. Therefore, they can treat liver and bile duct cancer from an early stage. This research is descriptive research by using previous data of population aged over or equal 40 years old and lived in Chun district. The results found that 659 patients with 37.94% males and 62.06% of females graduated from primary degree and worked on agriculture. They used to inspect the stool. They have never received treatment with liver fluke. They do not have relatives with liver and bile duct cancer. They do not have hepatitis B. They are not alcoholism, do not smoke, drink alcohol, and have ever eaten raw fish. The ultrasound result found that there are 66.31% normal and 33.69% abnormal. Bile duct abnormality is divided into periductal fibrosis (PDF). For PDF1, there is 19.42%. For PDF2, there is 0.76%. For PDF3, there is 0.15%. The conclusion found that the risk patients in Chun district at 26,436 persons have ultrasound screened at 659 persons or 2.50% of the population in the area. Liver and bile duct abnormality was detected at 33.69% of the risk population in the district. These persons are those who have a risk of having liver and bile duct cancer.

Keywords: Liver and bile duct cancer, ultrasound, Chun district

บทนำ

ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีอุบัติการณ์ของมะเร็งตับระดับสูงมาก เช่นเดียวกับใน ประเทศจีน ญี่ปุ่น เวียดนาม และบางประเทศในทวีปแอฟริกา[1] จากสถิติโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2553-2555 พบว่า อัตราอุบัติการณ์ปรับอายุมาตรฐานของมะเร็งตับและท่อน้ำดี อุบัติการณ์โรคมะเร็งเพศชายเท่ากับ 33.9 ต่อประชากร 100,000 ราย และเพศหญิง เท่ากับ 12.9 ต่อประชากร 100,000ราย โดยอุบัติการณ์โรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีสูงสุดพบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อุบัติการณ์โรคมะเร็ง เพศชายเท่ากับ 44.1 ต่อประชากร 100,000 ราย และเพศหญิงเท่ากับ 18.5 ต่อประชากร 100,000 ราย) รองลงมาคือภาคเหนือ (อุบัติการณ์โรคมะเร็งเพศชายเท่ากับ 41.9 ต่อประชากร 100,000ราย และเพศหญิงเท่ากับ 15.8 ต่อประชากร 100,000 ราย) มากกว่าร้อยละ 50 เป็นโรคมะเร็งเซลล์ตับ โดยเฉพาะภาคกลางและภาคใต้ของประเทศไทย ส่วนโรคมะเร็งท่อน้ำดีพบมากที่สุดที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือบางจังหวัด อย่างไรก็ตามโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ในภาคเหนือมีค่าอุบัติการณ์สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศไทย[2] การเกิดโรคมะเร็งตับสัมพันธ์กับการติดเชื้อ ไวรัสตับอักเสบ ไม่ว่าจะเป็นชนิดบีหรือซี และ อะฟลาทอกซินเป็นสาเหตุสำคัญของโรคมะเร็งเซลล์ตับ[3] นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ เช่น สารเคมีและ ยารักษาโรคบางชนิดสารฆ่าแมลง สารพิษที่เกิดจากเชื้อรา สารเคมีที่เกิดจากอาหารหมักดอง สุรา ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะทางระบบภูมิคุ้มกัน พันธุกรรม และสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยส่งเสริมในการเกิด โรคมะเร็งตับ[4,5] และในประเทศไทยยังสัมพันธ์กับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ โดยเป็นสาเหตุของมะเร็งท่อน้ำดีในคน[6,7] มะเร็งท่อน้ำดีมีอุบัติการณ์สูงที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย โดยในจังหวัด อุดรธานีมีอุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีสูงที่สุด สาเหตุ หลักที่ทำให้เกิดมะเร็งท่อน้ำดี คือการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ ที่เกิดจากการบริโภคปลาน้ำจืดดิบที่มีเกล็ด[8] ซึ่งองค์การอนามัยโลกยอมรับและจัดให้เป็นปรสิตที่ก่อมะเร็ง[9] ในภาคเหนือ พบว่า มีพฤติกรรมการบริโภคที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีดังกล่าว เช่น การรับประทานอาหารแห้งที่มีเชื้อรา อาหารที่มีสวนผสมของไนเตรท และดื่มสุรา[10] การปรุงและ รับประทานอาหารสุกๆดิบๆ และปลาสุกๆดิบๆ การรับประทานปลาร้า ปลาจ่อม ปลาส้ม ลาบปลา ส้าปลา และปลาปิ้งดิบๆ สุกๆ[11] อำเภอจุนเป็นพื้นที่ที่มีอัตราตายจากมะเร็งตับและท่อน้ำดีที่สูงเป็นมะเร็งที่เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง จากข้อมูลตั้งแต่มี พ.ศ. 2560-2562 พบอัตราตาย 26, 30 และ 32 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ มีแนวโน้มอัตราตายเพิ่มขึ้นทุกปี จากการทบทวนที่ผ่านมา พบว่า ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการเกิดโรคมะเร็งตับและมะเร็ง ท่อน้ำดีในพื้นที่ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา ทางผู้วิจัยจึงต้องการศึกษา ระบาดวิทยาการเกิดมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในเขตพื้นที่อำเภอจุนจังหวัดพะเยา โดยอาศัยข้อมูลการตรวจอัลตราซาวด์คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี จากโครงการ CASCAP เพื่อ

ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงด้านสุขภาพและ การปฏิบัติตัวของประชาชน เพื่อป้องกันการเป็น โรคมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษา จะได้นำมาเป็นแนวทางในการส่งเริมการรับรู้ และ แนวทางในการป้องกันโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีในชุมชน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อจำแนกภาพอัลตราซาวด์ตับและท่อน้ำดี ที่บ่งบอกถึงมะเร็งตับและท่อน้ำดีในอนาคต ในผู้ที่อัลตราซาวด์พบตับและท่อน้ำดีอักเสบในพื้นที่ อำเภอจุน จังหวัดพะเยา

เพื่อศึกษา ระบาดวิทยาการเกิดมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในเขตพื้นที่อำเภอจุน จังหวัดพะเยา โดยอาศัยข้อมูลการตรวจอัลตราซาวด์คัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยศึกษาเชิงพรรณนาโดยอาศัยข้อมูลจากโครงการแก้ปัญหา โรคพยาธิใบไม้ในตับและท่อน้ำดี CASCAP (Cholangiocarcinoma screening and care program) ซึ่งเป็นโครงการคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดีในประชากรกลุ่มเสี่ยง โดยใช้อัลตราซาวด์ ในการคัดกรองผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี เคยตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ในตับ ไม่เคยกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ในตับ ไม่มีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ไม่เคยสูบบุหรี่ เคยดื่มสุรา กินปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดสุกๆดิบๆ หรือปลาร้าไม่สุก

อำเภอจุนจังหวัดพะเยา ได้ทำการตรวจคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี ตั้งแต่เดือนกันยายน 2560 โดยมีแพทย์ประจำที่ผ่านการอบรมอัลตราซาวด์จากโรงพยาบาลมะเร็งลำปาง และ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เป็นผู้ทำการตรวจคัดกรอง แล้วส่งต่อผู้ป่วยที่สงสัยมีก้อนที่ตับหรือท่อน้ำดีอุดตันไปที่โรงพยาบาลเชียงคำ เพื่อให้รังสีแพทย์ตรวจยืนยันและดำเนินการรักษาต่อไป ลักษณะที่พบจากการอัลตราซาวด์ที่บ่งบอกถึงมะเร็งท่อน้ำดีในอนาคต แบ่งเป็น 3 ระยะ

PDF1 การสะท้อนของเสียงอัลตราซาวด์มากขึ้นในผนังท่อน้ำดีขนาดเล็ก กระจายในเนื้อตับ เป็นแบบดวงดาวบนท้องฟ้า (starry sky pattern)

PDF2 การสะท้อนของเสียงมากขึ้นในผนังท่อน้ำดีแนวของ segmental branch ของportal vein ในแนวตามยาวเหมือนท่อน้ำ (pipe stem) และแนวขวาง

PDF3 การสะท้อนของเสียงมากขึ้น ในผนังท่อน้ำดีส่วนท่อร่วม ใกล้ขั้วตับ

ขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. เขียนร่างโครงงานวิจัยไปยังคณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมในการวิจัย จังหวัดพะเยา

2. ชี้แจงแก่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล, แพทย์, หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลและ พยาบาลประจำห้องตรวจอัลตราซาวด์

3. คัดกรองประชากรกลุ่มเป้าหมายโดยอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) โดยการสุ่มผู้ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปในแต่ละตำบล ตำบลละ

15 คน ที่มีประวัติเสี่ยงคัดกรองด้วยคำถามจากแบบสอบถาม CCA01

4. แจ้งรายละเอียดโครงการและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับทราบเพื่อการตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัยโครงการคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี (CASCAP) ถามความสมัครใจ และเซ็นต์ใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

5. เก็บข้อมูลประวัติอาสาสมัครกลุ่มเป้าหมายในโครงการ โดยผู้วิจัยซักประวัติและกรอกข้อมูลลงใน CCA01 เป็นข้อมูลผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งมีผู้รับการคัดกรอง 953 คน และมีความเสี่ยง 4 ด้าน 1. มีประวัติติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ 2.เคยกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ตับ 3.มีประวัติการกินปลาน้ำจืดที่มีเกล็ดสุกๆดิบๆ 4.มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งท่อน้ำดี หากมีประวัติตั้งแต่ 1 ข้อขึ้นไปก็จะอยู่ในกลุ่มที่เข้าสู่การตรวจอัลตราซาวด์คัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี

6. ทำการตรวจอัลตราซาวด์อาสาสมัครกลุ่มเป้าหมาย แพทย์โรงพยาบาลจุนที่ผ่านการอบรมตรวจคัดกรองมะเร็งด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ เครื่องที่ใช้ Alpinion รุ่น E-cube 8 ซึ่งมีความเที่ยงตรง แม่นยำมีมาตรฐานตามที่กำหนดแล้ว ลงผลการตรวจใน CCA02 เป็นแบบฟอร์มการเก็บข้อมูลผลการตรวจที่พบ จากตับ ท่อน้ำดี ถุงน้ำดี ไต ม้าม และความผิดปกติในช่องท้อง จำนวนผู้ได้รับการอัลตร้าซาวด์ 659 คน

7. วิเคราะห์ผลอัลตราซาวด์โดยใช้ข้อมูลจาก CCA 01 และ CCA02 มาวิเคราะห์และทำการจัดกลุ่มข้อมูล โดยใช้ค่าทางสถิติเป็นร้อยละในการเปรียบเทียบ

8. การตรวจยืนยันผลโดยส่งผู้ที่ผิดปกติหรือพบก้อนที่ตับในโครงการไปตรวจยืนยันที่โรงพยาบาลเชียงคำโดยรังสีแพทย์และส่งผลตรวจกลับมาที่โรงพยาบาลจุน

ผลการศึกษาและวิเคราะห์ผล แบ่งเป็น 3 ตอน จำนวนการตรวจ อัลตราซาวด์ทั้งหมด 659 คน แบ่งเป็นเพศชาย 250 คน เพศหญิง 409 คน ส่วนมากร้อยละ 64.80 จบชั้นประถมศึกษา ทำอาชีพเกษตรกรรม เคยตรวจอุจจาระ ไม่เคยตรวจพบไข่พยาธิใบไม้ในตับ ไม่เคยกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ในตับ มีญาติป่วยเป็นมะเร็งท่อน้ำดี ไม่เป็นโรคตับอักเสบบี ไม่เคยเป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ไม่สูบบุหรี่เคยกินปลาดิบ พบว่าประชากรกลุ่มเสี่ยงในอำเภอจุน มีจำนวน 26,436 คน ได้รับการอัลตราซาวด์คัดกรอง 659 คน คิดเป็น 2.50 % ของประชากรในพื้นที่ ตรวจพบความผิดปกติของตับและท่อน้ำดี 33.69% ของประชากรกลุ่มเสี่ยงในอำเภอจุน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งตับและท่อน้ำดี

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	250	37.94
หญิง	409	62.06

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	31	4.70
ประถมศึกษา	427	64.80
มัธยมศึกษาตอนต้น	73	11.08
มัธยมศึกษาตอนปลาย	90	13.66
ประกาศนียบัตร	13	1.97
ปริญญาตรีและสูงกว่า	25	3.79
อาชีพ		
ว่างงาน	21	3.19
เกษตรกรรม	515	78.15
รับจ้าง	66	10.02
ธุรกิจส่วนตัว	11	1.67
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	13	1.97
อื่นๆ	33	5.01
ตำบล		
ห้วยข้าวก่ำ	68	10.32
จุน	68	10.32
ห้วยยางขาม	65	9.86
พระธาตุขิงแกง	68	10.32
สักลอ	65	9.86
ลอ	64	9.71
หงส์หิน	65	9.86
ทุ่งรวงทอง	67	10.17
ร่องย้าง	65	9.86
ศรีมาลัย	64	9.71
เคยได้รับการตรวจอุจจาระ		
ไม่เคยตรวจ	128	19.42
เคยตรวจ	527	79.97

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคยตรวจพบพยาธิใบไม้ในตับ		
ไม่เคยตรวจพบ	211	32.02
เคยตรวจพบไข่พยาธิ	461	69.95
เคยกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ในตับ		
ไม่เคยกิน	461	69.95
เคยกินยาฆ่าพยาธิใบไม้ในตับ	193	29.29
มีญาติเป็นมะเร็งท่อน้ำดี		
ไม่มี	353	53.57
มี	306	46.43
เป็นไวรัสตับอักเสบบี		
ไม่เป็น	643	97.57
เป็น	16	2.43
เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง		
ไม่เป็น	651	98.79
เป็น	8	1.21
สูบบุหรี่		
ไม่สูบ	509	77.24
สูบ	150	22.76
ดื่มสุรา		
ไม่ดื่ม	257	39.00
ดื่ม	402	61.00
กินปลาดิบ		
ไม่เคย	65	9.86
เคย	594	90.14

ตอนที่ 2 ผลการตรวจอัลตราซาวด์ 659 ครั้งพบตับและทางเดินน้ำดีปกติร้อยละ 66.31 ผิดปกติร้อยละ 33.69 ความผิดปกติส่วนใหญ่ที่พบคือท่อน้ำดีอักเสบระดับ1 (PDF1) ร้อยละ19.42 ระดับ2(PDF2) ร้อยละ0.76 ระดับ3 (PDF3) ร้อยละ 0.15 ความผิดปกติอื่นที่พบได้แก่ ถุงน้ำดี ร้อยละ 7.44 ผิดปกติที่ไตร้อยละ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละผลการตรวจระบบตับและท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์

ผลอัลตร้าซาวด์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผลการตรวจตับและท่อน้ำดี		
ปกติ	437	66.31
PDF1	128	19.42
PDF2	5	0.76
PDF3	1	0.15
ไขมันพอกตับ	152	23.07
ผลการตรวจถุงน้ำดี		
ปกติ	610	92.56
ผิดปกติ	49	7.49
ผลการตรวจไต		
ปกติ	642	97.42
นิ่วไต	6	0.91
ถุงน้ำที่ไต	11	1.67

ตอนที่ 3 การตรวจซ้ำโดยผู้ชำนาญกว่าการอัลตราซาวด์ยืนยันโดยรังสีแพทย์ โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา พบว่า ส่วนใหญ่ผลการตรวจตรงกัน ที่แตกต่างกันมีเฉพาะการให้ระดับความรุนแรงที่ต่างกัน โดยทุกรายที่ทำการตรวจซ้ำได้รับการยืนยันจากรังสีแพทย์เป็น PDF ทั้งหมด

ตอนที่ 4 การหาการกระจายของผู้ที่ตรวจพบความผิดปกติของท่อน้ำดี พบว่าส่วนใหญ่กระจายตามตำบลต่างๆ โดยพบมากที่สุดที่ตำบลห้วยยางขาม ถึงร้อยละ 30.77 ของจำนวนผู้ที่คัดกรอง น้อยที่สุดที่ตำบลร่องย้าง พบร้อยละ 13.85 ของผู้ที่มาตรวจคัดกรองของตำบล เฉลี่ยทั้งหมดของอำเภอจุนที่มาตรวจคัดกรองพบ ความผิดปกติ PDF ที่ร้อยละ 20.33

ตารางที่ 4 การกระจายผู้ป่วยที่พบความผิดปกติ PDF แต่ละพื้นที่

ตำบล	จำนวน(คน)	PDF	ร้อยละ
ห้วยข้าวก่ำ	68	12	17.65
จุน	68	13	19.12
ห้วยยางขาม	65	20	30.77
พระธาตุขิงแกง	68	18	26.47
สักลอ	65	14	21.54
ลอ	64	12	18.75
หงษ์หิน	65	16	24.62
ทุ่งรวงทอง	67	10	14.93
ร่องย้าง	65	9	13.85
ศรีมาลัย	64	10	15.63
ผลรวม	**659**	134	**20.33**

สรุปผลการศึกษา

จากการอัลตราซาวด์ผู้เข้าร่วมโครงการจำนวน 659 คน แบ่งเป็นชาย 250 คน เป็นเพศหญิง 409 คน ส่วนมากจบชั้นประถมศึกษา ทำอาชีพเกษตรกรรม เคยตรวจอุจจาระ ไม่เคยได้รับการรักษาด้วยยาฆ่าพยาธิใบไม้ในตับ ไม่มีญาติเป็นมะเร็งตับและท่อน้ำดี ไม่เป็นโรคตับอักเสบบี ไม่เป็นโรคพิษสุราเรื้อรัง ไม่สูบบุหรี่ ดื่มสุรา เคยรับประทานปลาดิบ ผลอัลตราซาวด์ พบปกติ ร้อยละ 66.31 ผิดปกติ ร้อยละ 33.69 แบ่งเป็นท่อน้ำดีผิดปกติระดับ (periductal fibrosis) PDF1 จำนวน ร้อยละ 19.42 PDF2 ร้อยละ 0.76 PDF3 ร้อยละ 0.15 หากจำแนกตามเพศแล้วจะพบว่า ในระยะ PDF1 เป็นเพศชาย ร้อยละ 40 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 ระยะ PDF2 เป็นเพศชาย ร้อยละ 40 เป็นเพศหญิงร้อยละ 60 และในระยะ PDF3 เป็นชาย ร้อยละ 100 ซึ่งผู้ที่ตรวจพบ ความผิดปกติตั้งแต่ PDF1 ขึ้นไปร้อยละ 89 ในผู้ที่มีประวัติเคยทานประดิบหรือสุกๆดิบๆมาก่อน

อภิปรายผล

จากการทำอัลตราซาวด์คัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดีในโครงการ CASCAP พบว่าในเขตอำเภอจุนเอง มีการตรวจพบความผิดปกติของท่อน้ำดี ตั้งแต่ระดับ PDF1 ขึ้นไปถึงร้อยละ 20.33 ของประชากร ซึ่งการพบความผิดปกติของท่อน้ำดี ทำให้สามารถทราบถึงพื้นที่ที่มีความผิดปกติ และสามารถให้ความรู้กับประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะเรื่องอาหาร พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการร้อยละ 90.14 เคยรับประทานปลาดิบ ในจำนวนนี้ ร้อยละ 89 ตรวจพบความผิดปกติของตับตั้งแต่ระดับ PDF1 ขึ้นไป ซึ่งจากข้อมูลที่พบลาบปลาดิบและปลาส้ม เป็นอาหารพื้นบ้านทางภาคเหนือและเป็นสาเหตุการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับ(12) สอดคล้องกับงานวิจัยของ เทพินทร์ คุณโลก พบว่านิสัยในการปรุงและรับประทานอาหารสุกๆดิบๆและปลาสุกๆดิบๆมีความสัมพันธ์กับการเป็นพยาธิใบไม้ในตับอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และ การบริโภคปลาร้า ปลาส้ม ปลาจ่อม ลาบปลา ส้าปลาและปลาปิ้งดิบหรือสุกๆดิบๆ มีความสัมพันธ์กับการเป็นพยาธิใบไม้ในตับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001(11) เมื่อมีการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของตับและท่อน้ำดี 2 ด้านใหญ่ๆ คือมีการทำลายเซลล์เยื่อบุผิวท่อทางเดินน้ำดี จากนั้นมีการสร้างเซลล์เยื่อบุผิวขึ้นมาทดแทนใหม่ และส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการกระตุ้นจากสารคัดหลั่งจากพยาธิโดยตรง และในขณะเดียวกันพยาธิก็จะทำให้เกิดการอักเสบมากขึ้นรอบๆท่อทางเดินน้ำดี เซลล์อักเสบเหล่านี้สามารถสร้างสารเคมีต่างๆ ที่สามารถทำลายสารพันธุกรรมของเซลล์ได้โดยตรง หรือเป็นสารตั้งต้นในการสร้างสารก่อมะเร็งท่อน้ำดี(13) การเปลี่ยนแปลงจากจุดเริ่มต้นจนกลายเป็นเซลล์มะเร็งนั้น จะผ่านขั้นตอนหลายระยะเชื่อว่ามีความสัมพันธ์กับสารก่อมะเร็งตับ (Hepatic carcinogen) โดยสารมะเร็งจะก่อตัวกับ DNA แต่จะเกิดมะเร็งขึ้นหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความสามารถของร่างกายที่จะซ่อมแซม DNA หรือมีความต้านทานหรือดื้อต่อสารก่อมะเร็งมากน้อยเพียงใด(14) การรณรงค์สร้างความรู้ค่านิยมในการรับประทานอาหารที่สะอาดถูกสุขลักษณะ รับประทานอาหารปลาที่ปรุงสุก ก็จะสามารถที่จะป้องกันมะเร็งตับและท่อน้ำดีในอนาคต

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้สนับสนุนโครงวิจัยCASCAP ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุน และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ช่วยให้การตรวจคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดีจนบรรลุวัตถุประสงค์และประสบผลสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1.Ferlay, J., Bray, F., Pisarl, P., Parkin, D.M. Globocan 2002: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide, IARC CancerBase No.5, version 2.0. Lyon, ARC Press; 2004.

2. Imsamran, W., Chaiwerwattans, A., Wiangnon, S., Pongnikorn, D., Suwanrungrung, K., Sangrajrang, S. et al.(2015). Cancer in Thailand vol. VIII, 2010-2012, Bangkok.

3. Wild, C.P., Jansen, L.A.M., Cova, L. & Montesano, R. Molecular dosimetry of aflatoxin exposure: contribution to understanding the multifactorial aetiopathogenesis of primary hepatocellular carcinoma (PHC) with particular reference to hepatitis B Virus (HBV). Environ. Health Perspect.;1993. 99, p. 115 – 122.

4. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risk to Humans, Vol. 44, Alcohol Drinking Lyon, International Agency for Research on Cancer. 1988.

5. Srivatanakul, P., Parkin, D.M., Khlat, M., Chenvidhya, D., Chotiwan, P., Insiripong, S., Abbe, K.A. & Wild, C.P. Liver cancer in Thailand. II. A case – control study of hepatocellular carcinoma. Int. J. Cancer; 1991.May 30;(3) 48, 323 – 8.

6. IARC and Schistosomes. Liver flukes and Helicobacter pylori. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Lyon, 7-14 June 1994. IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum ; 1994.

7. Munoz, N. & Bosch, E.X. Epidemiology of hepatocellular carcinoma. In: Okuda, K. & Ishak, K.G., eds, Neoplasms of the Liver, Tokyo, Springer; 1987. p. 3 – 19.

8. วนิดา โชควาณิชย์พงษ์. การสำรวจพฤติกรรม และทัศนคติการบริโภคปลาดิบและการเกิดมะเร็งท่อน้ำดี. วารสารโรคมะเร็ง.2552.ฉบับที่4 ปีที่ 29;หน้า 162-175.

9. IARC. Infection with liver flukes (Opisthorchis viverrini, Opisthorchis felneus and Clonorchis sinensis). IARC Monog Eval Carcinog Risks Hum 1994; 61: 121-175.

10.สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านหลวง. แผนยุทธศาสตร์สาธารณสุขอำเภอบ้านหลวง พ.ศ. 2547. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้าน หลวง จังหวัดน่าน. 2547.

11. เทพินทร์ คุณโลก. บริโภคนิสัยกับการเป็นโรค พยาธิใบไม้ในตับของประชาชนบ้านแม่ขานหลังถ้ำตำบลสองแคว อำเภอจอมทอง จังหวัด เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2539.

12. Sukontason, K., Methanitikorn, R., Piangjai, S., & Choochote, W. Valiability of metacercariae in northern Thai traditional foods. Southeast Asian Journal of Tropical Medicine Public Health; 1998. 29 (4), p. 714 – 716. Philadelphia: Wolters kluwer. 2003.

13. บรรจบ ศรีภา พวงรัตน์ ยงวณิชย์ และชวลิต ไพโรจน์กุล. สาเหตุและกลไกการเกิดโรคมะเร็งท่อน้ำดี: ปฐมบทความสัมพันธ์กับพยาธิใบไม้ในตับ. ศรีนครินทร์เวชสาร.2548.ฉบับที่3 ปีที่ 20;หน้า 122-134.

14. ระวิศักดิ์ จันทร์วาสนา, วิษณุ ปานจันทร์, วีรวุฒิ อิ่มสำราญ, สุพัตรา รักเอียด และอาคม ชัยวีระวัฒนะ, แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี. กรุงเทพฯ(2559)