

๕. เนื้ออกของปอดและกลุ่มอาการผลิตฮอร์โมนนอกแหล่ง

ผู้ป่วย เนื้ออก ของปอด บางราย อาจมีอาการสำแดงของกลุ่มอาการฮอร์โมนเกินได้. เท่าที่ปรากฏรายงานมีอยู่ ๗ กลุ่มอาการด้วยกัน.

(๑) กลุ่มอาการ คุณอิงก์ มีหลักฐานว่ามะเร็งของปอด, โดยเฉพาะชนิดเซลล์โอท (มะเร็งเซลล์ สแควมัส, มะเร็ง อะนาพลาสติค, และ อะดีโนมา ของหลอดลม ก็เคยมีรายงานไว้, แต่น้อยมาก), ในผู้ป่วย บางราย, ผลิตสารคล้าย คอร์ติโคโทรฟิน ของต่อม ปิตูอิทารี, โดยที่ต่อม ปิตูอิทารีเองปกติ หรือมีหน้าที่หย่อนกว่าปกติ. ในบางรายมีเพียง ฮัยโปแคลซีมิก อัลคาลอสีส อย่างรุนแรงร่วมกับมีปริมาณ ๑๗-ฮัยดรอกซีกอร์ติโคสเตียรอยด์ เพิ่มขึ้นในปัสสาวะ, โดยไม่มีกลุ่มอาการ คุณอิงก์ ที่ตรงแบบ, บางคนจึงเรียกว่าเป็น “ไฮโป-เคมีคัล คุณอิงก์”. นอกจากนั้นพบว่าเปลือกต่อมหมวกไตในผู้ป่วยโรคมะเร็งของปอด (โดยเฉพาะในมะเร็งเซลล์ สแควมัส) มีความหนา (เกินปกติ), เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยโรคมะเร็งของอวัยวะอื่น.

การที่พบลักษณะการสำแดงโรคแตกต่างกันไปข้างเหล่านี้, เชื่อกันว่าเป็นเพราะ

เนื้อมะเร็งผลิตสารคล้าย คอร์ติโคโทรฟินหลายชนิด.

๒. กลุ่ม อาการ ฮอร์โมน ห้าม บัสสาวะ (อินแอปโพรปริเอท แอนติไดยูเรติก ฮอร์โมน สีกรีซัน ลัยน์โตรม). ลักษณะสำคัญของกลุ่มอาการนี้คือมีภาวะ โสเดียม น้อยในเลือดและมี ออกสโมลาริตี ของปัสสาวะสูงกว่าของ พลาสมา, ซึ่งเชื่อว่าเป็นผลของการมีสารคล้ายฮอร์โมนต้านการขับปัสสาวะเกิดขึ้นในร่างกาย. ส่วนมากพบในผู้ป่วย มะเร็ง ของปอดชนิดเซลล์ โอท; เคยพบในผู้ป่วยมะเร็ง อะนาพลาสติค และ อะดีโนคาร์ซิโนมา, แต่น้อยมาก. จำนวนผู้ป่วย ที่มีรายงาน จนถึงปัจจุบัน มีน้อยกว่ากลุ่มแรก.

(๓) กลุ่มอาการ คาร์ซินอยด์ กลุ่มอาการนี้ประกอบด้วยอาการ หน้าแดง, อูจจาระร่วง, หายใจมีเสียงหวีดหวิว, และบางครั้งไทรินเสียง เมอร์เมอร์ ที่หัวใจด้วย. มักพบในผู้ป่วย คาร์ซินอยด์ อะดีโนมาของหลอดลม, โดยเฉพาะเมื่อมีการแพร่กระจายไปที่ตับแล้ว, แต่ก็เคยมีรายงานว่ามะเร็งของปอดชนิดเซลล์ โอท ก็ทำให้

เกิดกลุ่มอาการนี้ได้เหมือนกัน. มีสารเคมีที่สำคัญ ๓ อย่างที่พบร่วมกับเนื้องอกที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการนี้, คือ ๕-ฮัยดรอกซียี ทรีียปเตอรีน, ๕-ฮัยดรอกซียี ทรีียปโทเฟน, และ โปเลียเปปไทด์ ที่มีฤทธิ์ของไคนิน.

(๔) กลุ่มอาการ ฮัยเปอร์แคลซีเมีย
ตรวจพบว่ามีปริมาณ แคลเซียม ในเลือดมากเกินไปปรกติร่วมกับมีอาการของ ฮัยเปอร์แคลซีเมีย. ระบุว่า ฟอสฟอรัส และ แอลคาไลน์ ฟอสฟาเทส ในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปรกติ. เกิดจากมีการผลิต โปเลียเปปไทด์ คล้ายฮัยโมน พาราไธรอยด์ขึ้นในร่างกาย. ไม่มีมะเร็งแพร่กระจายไปที่กระดูก. ไม่มีความสัมพันธ์กับมะเร็งชนิดเซลล์โอท เช่นในกรณีกลุ่มอาการทั้งสามที่กล่าวมาแล้ว.

(๕) กลุ่มอาการ ฮัยโปกลัยซีเมีย ที่มี
รายงานไว้เกิดในผู้ป่วยเนื้องอกที่กำเนิดจาก มีเส้นขน, เช่น ไฟโบรมา ของเยื่อหุ้มปอด, เป็นต้น. เชื่อว่าเนื้องอกเหล่านี้ผลิตสารคล้าย อินสุลิน และ กลูคาگون.

(๖) กลุ่มอาการฮัยเปอร์ธัยรอยด์ เคยมี
รายงานผู้ป่วยมะเร็งของปอดร่วมกับอาการ
ฮัยเปอร์ธัยรอยด์. เชื่อว่ามีการผลิต
ธัยโรโทรปิน โดยเนื้องอก.

(๗) กลุ่มอาการ กัยเนโคแมสเทีย—
ฮัยเปอร์โทรฟิก พูลโมนารียี ออสตี-
โออาร์โทรปาธียี. พบในผู้ป่วยมะเร็งของ
ปอดชนิดเซลล์ตัวโต. ยังมีปัญหาในเรื่อง
ความสัมพันธ์กับ ฮัยโมน โกลนาโดโทรฟิน
และฮัยโมนการเจริญเติบโต, เกี่ยวกับ
อาการแสดง กัยเนโคแมสเทีย และ
ออสตีโออาร์โทรปาธียี ตามลำดับ.

เอกสาร

(๑) อ่ำสวัสดิ์, ธ.: กลุ่มอาการ พาราเอนโด-
ไครน์. สารศิริราช ๒๕๑๓. ๒๒ : ๘๐๘

(๒) Omenn, G.S.: Ectopic Polypeptide Hormone Production by Tumors (Editorial). Ann. Intern. Med. 1970, : 72 136.

(๓) Stovin, P.G.I.: Syndromes of Ectopic Hormone Production Associated with Pulmonary Neoplasms. Amer. Rev. Resp. Dis. 1965, 92 : 484.

สมชัย บวรกิตติ พ.ด.
(ภาควิชาอายุรศาสตร์)