๖. เนื้องอก สุบีเรียร์ พุลโมนารีย์ สัลคุส และกลุ่มอาการ แพนโคสท

เมื่อปี ค.ศ. ๑๙๒๔ แพนโคสท[๑] เสนอรายงานผู้ป่วย ๓ รายที่มีเนื้องอกขนาดเล็ก ๆ ที่บริเวณส่วนยอดสุดของทรวงอกซีกใดซีกหนึ่ง, ซึ่งทุกรายมีอาการทางประสาทของแขนข้างเดียวกับซีกอกที่มีเนื้องอก, ร่วมกับมีปรากฏการณ์ของระบบประสาท สิย์มพะเธติค ส่วนคอ, และการตรวจทางรังสีวิทยาพบเงาก้อนทึบที่ยอดปอดและมีการทำลายกระดูกซี่โครงและกระดูกสันหลังที่อยู่ใกล้เคียง. การวินิจฉัยโรคทางพยาธิวิทยารายแรกเป็น เอ็นโดเธลิโอมา* ของเยื่อหุ้มปอด, และรายที่ ๒ เป็นคาร์ซิโนมาชนิดแพร่กระจาย; รายที่๓ ได้รับการวินิจฉัยทางรังสีว่าเป็น สาร์โคมาของกระดูก. สองรายหลังนี้ แพนโคสท วิจารณ์ว่าน่าจะเป็น เอ็นโดเธลิโอมา มากกว่า. เขาเรียกเนื้องอกกลุ่มนี้ว่า "อะบีคัล เซ็สท ทูเมอร์".

ต่อมาในปี ค.ศ. ๑๙๓๒ แพนโคสท[๒] ได้ทบทวนผู้ป่วยที่รายงานไว้ในชุดแรก พร้อมทั้งรายงานเพิ่มเติมอีก ๔ ราย, และเปลี่ยนชื่อเสียใหม่ว่าเป็น "สุบีเรียร์ พุลโมนารีย์ สัลคุส ทูเมอร์", โดยอ้างว่าชื่อเดิมคือ "อะบีคัล เซ็สท ทูเมอร์" นั้นมีความหมายรวมเอาเนื้องอกชนิดอื่น ๆ ไม่ว่าจะมีกำเนิดจากอวัยวะหรือเซลล์ชนิดใดที่อยู่ในบริเวณ ยอดทรวงอก เข้ามารวมด้วย ทั้งหมด, แต่ชื่อที่ตั้งใหม่ยอกถึงตำแหน่ง (สุบีเรียร์ พุลโมนารีย์ สัลคุส) ชัดเจน และไม่รวมเนื้องอกที่มีกำเนิดจากปอด, เยื่อหุ้มปอด, กระดูกซี่โครงหรือ เมดิอัสตินัม. เขาได้สรุปว่า "เนื้องอก สุบีเรียร์ พุลโมนารีย์ สัลคุส" เป็นเนื้องอกชนิดเซลล์เยื่อบุชนิดหนึ่งที่พบอยู่ในส่วนบนของ พุลโมนารีย์ สัลคุส ในทรวงอก, สันนิษฐานว่ามีกำเนิดมาจากเซลล์ระยะ เอ็มบรีย์โอ ที่ตกค้างอยู่, และมีลักษณะจำเพาะทางคลินิค, คือ (๑) อาการเจ็บปวดในบริเวณที่เลี้ยงโดยประสาทคอเส้นที่ ๘, และประสาททรวงอกเส้นที่ ๑ และ ๒ (ได้แก่รอยหัวไหล่โดยเฉพาะทางด้านสะบักและร้าวลงไปทางด้านในของแขน), และมีกล้ามเนื้อมือเหี่ยวลีบ; (๒) มีกลุ่มอาการ ฮอร์นเออร์; (๓) การตรวจพบเงาทึบรังสีขนาดเล็ก,

* ต่อมาเมื่อปี ค.ศ. ๑๙๓๒ พยาธิแพทย์ได้ทบทวนใหม่และอ่านว่าเป็น คาร์ซิโนมา สไปโนเซลลุลาเร.

เนื้อเดียวสม่ำเสมอ, ขอบชัดเจน, อยู่ที่ส่วนยอดสุดของทรวงอก, ร่วมกับมีการทำลายกระดูกซี่โครง ๓ ซี่ขึ้น, ซี่ใดซี่หนึ่งหรือทั้งหมดก็ได้, และมักพบมีการทำลายกระดูกสันหลังด้วย; และ (๔) ผู้ป่วยเสียชีวิตทั้ง ๆ ที่เนื้องอกไม่แสดงท่าทีร้ายแรงและไม่มีหลักฐานทางรังสีเกี่ยวกับการแพร่กระจาย. ในรายงานนี้เขาได้ยกตัวอย่างผู้ป่วย บางรายที่ไม่ควรจัดรวมไว้ใน "เนื้องอก สุขีเริร์ พุลโมนารีย์ สัลคุส", อาทิ รายที่เป็นมะเร็งของปอดส่วนยอด, ออสเตโอเจนิค สาร์โคมา และ ทูเบอร์-คุโลมา.

หลังจาก แพนโคสุท ได้เสนอรายงานฉบับหลัง ก็มีผู้เสนอ รายงาน เป็น จำนวนมาก, มีทั้งสนับสนุนและขัดแย้งข้อคิดเห็นของเขา. ข้อขัดแย้งสำคัญและที่ส่วนใหญ่เชื่อกันในปัจจุบันนี้ก็คือเนื้องอกที่ทำให้เกิดกลุ่มอาการที่ แพนโคสุท กล่าวไว้นั้นส่วนมากมีต้นกำเนิดจากในปอด, โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากหลอดลมของปอด, และจากอวัยวะข้างเคียงต่าง ๆ, หรือเนื้อร้ายที่แพร่กระจายมาจากอวัยวะอื่นก็ทำให้เกิดอาการได้เช่นเดียวกัน. แต่ก็มีผู้สนับสนุนหรือยังไม่อาจขัดแย้ง แพนโคสุท ในข้อที่ว่า "เนื้องอก สุขีเริร์ พุลโมนารีย์ สัลคุส" ของแพนโคสุท นั้นอาจ เกิด มาจาก เซลล์ระยะเอ็มบริย์โอ จาก แยร์งเฆียล เคล็ฟท ก็ได้. ข้อขัดแย้งอีกอย่างหนึ่งก็คือ เฮปเปอร์ และคณะ[๓] (ค.ศ. ๑๙๖๖) ได้ตั้งชื่อ "เนื้องอกช่องทางเข้าทรวงอก" ขึ้นแทน, โดยอ้างว่าคำ "สุขีเริร์ พุลโมนารีย์ สัลคุส" ไม่ มี บัญญัติ ไว้ในตำรากายวิภาคศาสตร์ และไม่มีความหมายทางกายวิภาคศาสตร์ที่ถูกต้อง. สำหรับข้อนี้ผู้เขียนบทความปัจจุบันได้ ค้น พบ ว่าใน ตำรา กาย วิภาค-ศาสตร์หลายเล่ม[๔,๕] ได้มีคำอธิบายและภาพประกอบของ "พุลโมนารีย์ สัลคุส" ไว้อย่างชัดเจนซึ่งตรงกับที่ แพนโคสุท อธิบายไว้ในรายงานของเขา. สำหรับคำ "สุขีเริร์" เป็น เพียง คำคุณศัพท์ ใส่ ไว้ขยายความว่าอยู่ ส่วนบน เท่านั้น. แพนโคสุท เองใช้ทั้ง "สุขีเริร์" และ อัปเปอร์" ในบทความของเขา.

เท่าที่สามารถค้นได้ผู้ที่ นำคำ "กลุ่มอาการ แพนโคสุท" มาใช้ เป็นคณะแรก คือ แกร์ฟ และ สไตนเบอร์ก[๖] (ค.ศ. ๑๙๓๖). คลาร์ค[๗] (ค.ศ. ๑๙๓๔)

เป็นคนแรกที่ใส่ชื่อ, แพนโคสุท ไว้หลังชื่อ "เนื้องอก สุปีเรียร์ พุลโมนารีย์ สัลคุส" ซึ่งคงเป็นเหตุให้เกิดมีการใช้ชื่อ "เนื้องอก แพนโคสุท" ในกาลต่อมา.

ตามความเห็นของผู้เขียนบทความปัจจุบัน, หลังจากที่ได้อ่านทบทวนทั้งต้นฉบับดั้งเดิมของ แพนโคสุท ทั้งสองเรื่อง รวมทั้งวารสารและตำราเท่าที่ค้นหาได้, มีความเห็นว่าควรใช้ชื่อ "เนื้องอก สุปีเรียร์ พุลโมนารีย์ สัลคุส" หรือ "เนื้องอก แพนโคสุท" สำหรับเรียกเนื้องอกชนิดที่ แพนโคสุท บรรยายไว้, ดังเช่นรายของ พาร์คัล และ เบรอา[๘] (ค.ศ. ๑๙๓๓), ของ บาร์ทสตรา และ ฟอร์ตานิเอร์[๕] (ค.ศ. ๑๙๓๓), ของ ฟริด[๑๐,๑๑] (ค.ศ. ๑๙๓๕), และที่รายงานโดยคนอื่น ๆ อีก. ส่วนเนื้องอกชนิดอื่น ๆ ที่ไม่ได้มีกำเนิดจากเซลล์เอ็มบรีย์โอ จาก แบร์งเฌียล เคล็ฟท แต่ทำให้เกิดกลุ่มอาการอย่างเดียวกับที่ แพนโคสุท บรรยายไว้ (ซึ่งอาจเรียกว่า "กลุ่มอาการ แพนโคสุท" ได้) ควรจะเรียกตามชื่อของเนื้องอกนั้น ๆ, อาทิ มะเร็งของหลอดลม, มะเร็งแพร่กระจายจากอวัยวะต่าง ๆ, เป็นต้น. สำหรับคำว่า "เนื้องอก ช่องทางเข้าทรวงอก" นั้น เป็นเพียงชื่อที่บอกตำแหน่งทางกายวิภาค ฯ เช่นเดียวกับคำ "เนื้องอก สุปีเรียร์ พุลโมนารีย์ สัลคุส", ต่างกันที่ว่าคำแรกบอกเฉพาะตำแหน่งกายวิภาค ฯ โดยอนุโลมให้รวมถึงเนื้องอกหลายชนิดหลายอวัยวะเข้าด้วยกัน[๓,๑๒], แต่คำหลังบอกทั้งตำแหน่งกายวิภาค ฯ และกำหนดชนิดเนื้องอกทางพยาธิวิทยาไว้แต่เพียงชนิดเดียว.[๒]

เอกสารอ้างอิง

๑. Pancoast, H.K. : Importance of Careful Roentgen–Ray Investigation of Apical Chest Tumors. J.A.M.A. 1924, 83 : 1407.

๒. Pancoast, H.K. : Superior Pulmonary Sulcus Tumor. Tumor Characterized by Pain, Horner's Syndrome, Destruction of Bone and Atrophy of Hand Muscles. J.A.M.A. 1932, 99 : 1391.

๓. Hepper, N.G.G., T. Herskovic, D.M. Witten, et al. : Thoracic Inlet Tumors. Ann. Intern. Med. 1966, 64 : 979.

๔. Spanner, R. (Ed.) : Spalteholz –Spanner Atlas of Human Anatomy. 16th. Ed. F.A. Davis, Philadelphia, 1961, p. 33.

๕. Romanes, G.J. (Ed.) : Cunningham's Textbook of Anatomy. 10th. Ed., Oxford Univ. Press, London, 1964, p. 102.

๖. Graef, I., and I. Steinberg : Superior Pulmonary Sulcus Tumor. A Case Exhibiting a Malignant Epithelial Neoplasm of Unknown Origin with Pancoast's Syndrome. Amer. J. Roentgen. 1936, 36 : 293.

๗. Clarke, B.E. : Superior Pulmonary Sulcus Tumor (Pancoast). Amer. J. Path. 1934, 10 : 693.

๘. Pardal, R., et M.M. Brea : Cancer de apex toraco–pulmonar. Semana med. 1933, 2 : 677. (อ้างโดย Hall, W.C. : The Origin of Tumors Occurring in the Apex of the Lung. Amer. J. Roentgen. 1940, 44 : 838).

๙. Bartstra, D.S., and A.H. Fortanier : Case of Malignant Tumor at Apex of Lung. Nederl. tijdschr. v- geneesk. 1933, 77 : 4111. (อ้างในเอกสารเดียวกันกับเรื่อง ๘).

๑๐. Fried, B.M. : Bronchiogenic Cancer Combined with Tuberculosis of the Lungs. Amer. J. Cancer. 1935, 23 : 247.

๑๑. Fried, B.M. : Sternoclavicular Branchioma. Amer. J. Cancer. 1935, 25 : 738.

๑๒. Crofton, J., and A. Douglas : Respiratory Diseases. Blackwell Scientific Publications, Oxford, 1969, p. 526.

สมชัย บวรกิตติ พ.ด.
น.ศ.พ. ชูเกียรติ ศุภนันตฤกษ์
(ภาควิชาอายุรศาสตร์)

อัตราค่าบำรุงสมาชิกสารศิริราช

เริ่ม มกราคม ๒๕๑๔

แพทย์	ปีละ	๔๐ บาท
นักศึกษา	ปีละ	๒๐ บาท
ต่างประเทศ	ปีละ	๑๐๐ บาท