

พยาธิใบไม้และปัจจัยเสี่ยงมะเร็งตับ

รองศาสตราจารย์ แม้นสรวง วุฒิอุดมเลิศ

ภาควิชาจุลชีววิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พยาธิใบไม้เป็นพยาธิตัวแบนชนิดหนึ่งซึ่งอาจเหนียวนำให้เกิดมะเร็งตับในคนได้ มีผู้ป่วยจำนวนมากในประเทศไทยที่เป็นมะเร็งตับจากพยาธิใบไม้ ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านสุขภาพ แรงงาน เศรษฐกิจ

เราสามารถแบ่งกลุ่มพยาธิโดยอาศัยรูปร่างลักษณะได้เป็น 2 แบบใหญ่ ได้แก่ พยาธิตัวกลม (nematodes) และพยาธิตัวแบน ที่แบนเป็นเส้นยาว (cestodes) และแบนคล้ายใบไม้ (trematodes) ที่เรามักเรียกว่าพยาธิใบไม้ อัตราการก่อโรคจากพยาธิทั้งสามชนิดที่พบในเมืองไทยจะต่างกันไปตามภูมิภาค

องค์การอนามัยโลกได้รายงานเกี่ยวกับโรค foodborne trematodiasis ซึ่งเป็นโรคพยาธิใบไม้ที่ได้รับมาจากอาหาร โดยกล่าวว่าปีประชากร 56 ล้านคนทั่วโลกซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และแอฟริกาใต้ ที่ทนทุกข์ทรมานจากอาการของโรคนี้เนื่องจากตับอักเสบอันมีสาเหตุจากพยาธิใบไม้ในอาหารที่รับประทาน

พยาธิใบไม้ที่พบมากในไทยชนิดหนึ่งคือพยาธิใบไม้ตับ มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ ว่า *Opisthorchis viverrini* (รูปที่ 1) โรคพยาธิใบไม้ตับ พบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือของประเทศไทย แม้ว่าจะมียาแผนปัจจุบันในการรักษา แต่การป้องกันตัวเองจากการรับพยาธิเข้าสู่ร่างกายโดยเฉพาะพยาธิจากอาหารนั้นอยู่ในวิสัยที่ทำได้ เพราะการที่จะได้รับพยาธิใบไม้ที่สามารถก่อโรคได้นั้น สัตว์หรือเนื้อสัตว์ที่เป็นพาหะต้องอยู่ในระยะที่เรียกว่า “ระยะติดต่อ” (infective stage) ในที่นี้ ตัวพยาธิจะอยู่ในระยะที่เรียกว่า metacercaria ที่พบในเนื้อปลาหลายชนิดในตระกูลปลาตะเพียน

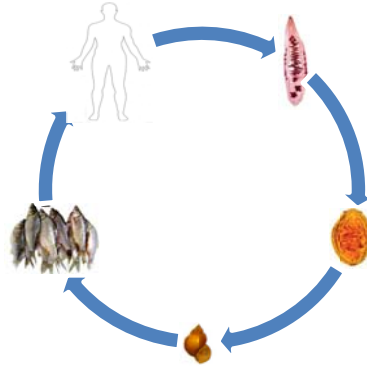


รูปที่ 1 ซ้าย: *Opisthorchis viverrini* (ตัวเต็มวัย) ขวา: ปลาที่พบว่ามียาระยะติดต่อ

ที่มา: <http://www.cdc.gov/parasites/opisthorchis/index.html>

การได้รับพยาธิ เมื่อคน/สัตว์ กินปลาดิบที่ไม่ได้ทำให้สุกด้วยความร้อน (การปรุงโดยใช้น้ำส้มหรือบีบมะนาวทำให้เนื้อปลาย่อยในสภาพคล้ายสุก แต่ไม่สามารถทำลายระยะติดต่อได้ทั้งหมด) ระยะติดต่อนี้จะเข้าสู่กระเพาะ ไปที่ถุงน้ำดี-ท่อน้ำดีได้ใน 5 ชั่วโมง ต่อมาจะพัฒนาเป็นตัวเต็มวัยที่ท่อน้ำดี หลังจากพยาธิสร้างไข่

และขับออกมาพร้อมอุจจาระ เมื่อไข่พยาธิลงสู่แหล่งน้ำ ตัวอ่อนในไข่ (miracidium) จะเข้าสู่หอยน้ำจืด เจริญเป็นระยะ sporocyst → radiae → cercaria → เข้าสู่ปลาจนได้ระยะติดต่อ metacercaria อีกครั้ง (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 คนกินปลาที่มีระยะติดต่อ→พยาธิใบไม้ตับ→

ไข่ในอุจจาระลงแหล่งน้ำ→ในหอย : {miracidium → sporocyst → radiae → cercaria}→

ในเนื้อปลา : {cercaria → ระยะติดต่อ}

อาการ ผู้ที่มีพยาธิใบไม้จำนวนน้อยอาจไม่พบอาการผิดปกติใดๆ หรืออาจมีอาการท้องอืดเฟ้อบ้าง แต่เมื่อได้รับพยาธิเพิ่มและนานวันเข้าจะพบอาการร้อนท้อง เบื่ออาหาร ท้องมาน ตับโต กดเจ็บบริเวณใต้ชายโครงด้านขวา เมื่อรุนแรงขึ้นจะมีอาการดีซ่าน มีไข้ต่ำ ตัวเหลืองตาเหลือง บางครั้งพยาธิใบขาวทางเดินท่อน้ำดี ทำให้ท่อน้ำดีอุดตัน มีการอักเสบติดเชื้อแทรกซ้อนมีไข้สูงได้

การตรวจวินิจฉัย จากการตรวจหาไข่ที่มีลักษณะจำเพาะจากอุจจาระผู้ป่วย หรือวิธีทางวิทยาภูมิคุ้มกัน

การรักษา การใช้ยา Praziquantel ที่ผลการรักษาหายสูงถึงร้อยละ 95 แต่ต้องไม่รับระยะติดต่อพยาธิอีก

พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ในปี 2506 พบหลักฐานจากงานวิจัยถึงความสัมพันธ์ของพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในผู้ป่วยไทย ทำให้เกิดการศึกษาอย่างกว้างขวางด้านปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง เช่น จำนวนพยาธิใบไม้ตับ ความถี่ในการดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติการกินยาขับพยาธิ จนถึงความแปรปรวนของลำดับเบสของเอนไซม์บางชนิดของผู้ป่วย เป็นต้น ทั้งนี้หน่วยงาน International Agency for Research on Cancer (IARC) ในหัวข้อ Monograph on the evaluation of carcinogenic risk to humans จัดให้มีการก่อมะเร็งของพยาธิใบไม้ตับ *Opisthorchis viverrini* และ *Clonorchis sinensis* (ที่พบมากในภูมิภาคอื่น) อยู่ในกลุ่ม 1 คือ ก่อมะเร็งได้ในคน (carcinogenic to humans) (Agents classified by the IARC Monographs, Vol.61,100B 2012) ในขณะที่การที่มีพยาธิ *Opisthorchis felinus* จัดอยู่ในกลุ่ม 3 (IARC Monographs, Vol.61, 1994)

ปัจจัยที่ส่งเสริมการเกิดมะเร็งจากการมีพยาธิใบไม้ในร่างกาย โดยเฉพาะการมีพยาธิอยู่เป็นระยะเวลานานนั้น ได้แก่

- การอักเสบเรื้อรังตามกระบวนการธรรมชาติ มีการหลั่งสารที่เรียกว่าไซโตไคน์ เป็นภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายผู้ป่วยที่ต้านต่อการก่อโรค
- การสร้างอนุมูลอิสระปริมาณมาก ขณะเดียวกันก็มีผลในการทำลายดีเอ็นเอของเซลล์ผู้ป่วย จนเกินความสามารถในการซ่อมแซม ทำให้สารพันธุกรรมเกิดการผ่าเหล่ามีความผิดปกติเกิดขึ้น
- การดำรงชีพของพยาธิในตำแหน่งที่ไปเติบโตอยู่ มีการสร้างสารคัดหลั่ง การขยับเคลื่อนตัว ทำให้เกิดการระคายเคือง เซลล์เยื่อเยื่อผิวท่อน้ำดีหลุดลอกช่วยกระตุ้นให้แบ่งตัว เยื่อบุจึงหนาขึ้น เกิดการคั่งของน้ำดีที่อาจมีการติดเชื้อแบคทีเรียตามมา

จากผลในสัตว์ทดลอง การได้พยาธิซ้ำๆ เกิดการสะสมการทำลายเซลล์ เมื่อการแบ่งเซลล์ใหม่เพิ่มมากขึ้น โอกาสเซลล์ผ่าเหล่าจึงมีมากขึ้น ดังนั้นผู้ที่กินอาหารที่มีระยะติดต่อของพยาธินี้เป็นประจำ ทำให้สะสมความผิดปกติระดับเซลล์อย่างต่อเนื่อง จึงเพิ่มปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดมะเร็งท่อน้ำดีได้ ประเมินการณ์ว่าคนไทย 6 ล้านคนมีพยาธิใบไม้ตับ ทำให้คนไทยถูกระบุว่ามีอัตราของโรคมะเร็งท่อน้ำดีสูงสุดในโลก

เรียบเรียงจาก:

1. Agents classified by the IARC Monographs, Vol61,100B 2012
2. ธนพร หล่อปียานนท์ โรคพยาธิใบไม้ตับ สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค 2551. ISSN 0857-6521, <http://epid.moph.go.th>
3. นพ.โกศล รุ่งเรืองชัย บทความจาก <http://www.manager.co.th/Qol/ViewNews.aspx?NewsID=9520000139744>
4. พวงรัตน์ ยงวณิชย์ และสมชาย ปิ่นละออ กลไกการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีโดยอนุมูลอิสระจากการติดพยาธิใบไม้ตับ ศรีนครินทร์เวชสาร 20(3):150-154, 2548.
5. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ ปีที่ 35ฉบับที่ 2: 16 มกราคม 2547