

## หยุดคิดสักนิด...ก่อนทำการตัดชิ้นเนื้อ และส่งสิ่งส่งตรวจทางพยาธิวิทยา

ชนพ ช่างโชติ\*

เชื่อว่าในชีวิตของการเป็นแพทย์ทุกท่านคงคุ้นเคยกันดีกับการตัดชิ้นเนื้อเพื่อการส่งตรวจทางพยาธิวิทยา และก็อาจกำลังสงสัยว่าผู้เขียนกำลังจะสื่ออะไรในบทบรรณาธิการนี้ เพราะดูเหมือนว่าการตัดชิ้นเนื้อเพื่อการส่งตรวจนั้นไม่เห็นจะมีอะไรที่ซับซ้อน เมื่อได้ชิ้นเนื้อจากผู้ป่วยก็ใส่ลงในน้ำยาฟอร์มาลิน หลังจากนั้นชิ้นเนื้อก็จะถูกลำเลียงไปยังภาควิชาพยาธิวิทยา ผ่านกระบวนการต่าง ๆ จนได้เป็นแผ่นสไลด์แก้ว พร้อมสำหรับที่จะให้พยาธิแพทย์ทำการวินิจฉัยโรค

อย่างไรก็ดี ท่านทราบหรือไม่ว่า ชิ้นเนื้อที่ผ่านการแช่ในน้ำยาฟอร์มาลิน ไม่ได้เหมาะสมสำหรับการศึกษาทางพยาธิวิทยาทุกประเภท ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนได้แก่ การตรวจวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาของกล้ามเนื้อลาย ที่จำเป็นต้องใช้ชิ้นเนื้อสดแช่แข็ง เพราะเอนไซม์ต่าง ๆ ในเซลล์กล้ามเนื้อลาย จะเสื่อมสภาพถ้าชิ้นเนื้อผ่านการแช่ในน้ำยาฟอร์มาลิน ผู้เขียนเคยออกหนังสือเวียน ส่งไปยังภาควิชาต่าง ๆ ในคณะแพทยศาสตร์ เพื่อแนะนำการส่งตรวจกล้ามเนื้อลายที่ถูกต้อง แต่ก็ดูเหมือนว่าแพทย์ผู้รักษาจำนวนหนึ่ง ยังคงเคยชินกับการใส่ชิ้นเนื้อทุกอย่างลงในน้ำยาฟอร์มาลิน ผลเสียที่ตามมาก็คือ ผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยที่ครบถ้วน สมบูรณ์อย่างที่ควรจะเป็น ในการศึกษาด้วยกล้องจุลทรรศน์อิเล็กตรอนก็เช่นกัน ควรแช่ชิ้นเนื้อในน้ำยา glutaraldehyde ซึ่งจะทำให้องค์ประกอบต่าง ๆ ภายในเซลล์คงสภาพได้ดีกว่า

นอกจากนี้แพทย์ผู้รักษาควรคิดให้รอบคอบ ก่อนที่จะทำการตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจ สิ่งที่สำคัญมากคือ

การวินิจฉัยแยกโรคทางคลินิก พบว่าบ่อยครั้งที่เดียวที่การตรวจทางพยาธิวิทยาไม่สามารถตอบคำถามทั้งหมดที่แพทย์ผู้รักษาต้องการทราบ ตัวอย่างที่เห็นเด่นชัด ได้แก่ โรคติดเชื้อต่าง ๆ ที่ตัวเชื้อก่อเหตุ อาจจะไม่ปรากฏอยู่บนแผ่นสไลด์แก้ว การแบ่งชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจด้วยวิธีอื่น ๆ เช่น การเพาะเชื้อ หรือการศึกษาทางอนุพันธุศาสตร์ จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องคำนึงถึง การขาดซึ่งการคิดและการวางแผน อาจนำไปสู่ผลเสียได้ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยอาจจะต้องถูกทำการตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจใหม่ เพราะพยาธิแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัยที่จำเพาะ และไม่มีชิ้นเนื้อที่เหมาะสมสำหรับการวินิจฉัยด้วยวิธีอื่น ๆ

การเลือกบริเวณที่จะทำการตัดชิ้นเนื้อก็เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง โดยหลักทั่ว ๆ ไป แน่นนอน การได้ชิ้นเนื้อขนาดใหญ่ ย่อมดีกว่าขนาดเล็ก เพราะโอกาสที่จะได้บริเวณที่สำคัญต่อการวินิจฉัยมีมากกว่า ในกรณีของเนื้องอก บริเวณเนื้อตายหรือผนังของเนื้องอกแทบจะไม่มีประโยชน์อันใดเลยต่อการวินิจฉัย (ไม่ว่าจะเป็นชิ้นเนื้อขนาดไหนก็ตาม) แต่ในปัจจุบันความคิดมักจะสวนทางกันกับความเป็นจริง แพทย์ผู้รักษามีแนวโน้มที่จะเลือกทำการตัดชิ้นเนื้อขนาดเล็ก หรือแม้แต่การเจาะดูดเนื้อเยื่อด้วยเข็ม แต่กลับมีความต้องการที่จะทราบข้อมูลต่าง ๆ มากมายเหลือเกิน ซ้ำร้ายไปกว่านั้น ปัจจุบันได้มีการแบ่งชิ้นเนื้อที่ได้จากผู้ป่วยคนเดียวกันออกเป็น 2 ส่วน ส่วนหนึ่งส่งมาตรวจที่ภาควิชาพยาธิวิทยา อีกส่วนหนึ่งส่งไปที่ห้องปฏิบัติการพยาธิวิทยาเอกชน ผู้เขียนพอที่จะคาดคะเนได้ว่า แพทย์ผู้รักษาที่ปฏิบัติเช่นนี้เพราะต้องการผลการตรวจ

\* ภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่รวดเร็ว และต้องการเปรียบเทียบผลการวินิจฉัย ซึ่งการกระทำดังกล่าวนอกจากจะเป็นการสิ้นเปลืองแก่ผู้ป่วยแล้วยังอาจทำให้เกิดการผิดพลาดในการวินิจฉัยด้วย เนื่องจากพยาธิแพทย์ในแต่ละที่ อาจจะได้รับชิ้นเนื้อที่มีส่วนของพยาธิสภาพแตกต่างกัน แม้จะเป็นชิ้นเนื้อที่ตัดมาจากผู้ป่วยรายเดียวกันก็ตาม

เมื่อได้ชิ้นเนื้อพร้อมแล้ว สิ่งที่สำคัญต่อมาก็คือ การเขียนใบส่งตรวจทางพยาธิวิทยา ผู้เขียนเข้าใจว่าแพทย์ผู้รักษาจำนวนไม่น้อยคิดว่า ข้อมูลทางคลินิกไม่มีความสำคัญต่อการวินิจฉัย เพราะพยาธิแพทย์ควรที่จะทำการวินิจฉัยโรคทุกโรคได้จากการตรวจชิ้นเนื้อ การให้ข้อมูลทางคลินิกมากเกินไปอาจทำให้เกิดความเอนเอียงในการวินิจฉัยของพยาธิแพทย์ ผู้เขียนเองก็เคยมีความคิดอย่าง

นี้เช่นกัน เมื่อครั้งที่ยังไม่ได้มาศึกษาต่อเฉพาะทางในสาขาพยาธิวิทยากายวิภาค แท้ที่จริงแล้วข้อมูลทางคลินิกมีส่วนช่วยเป็นอย่างมากที่จะนำไปสู่การวินิจฉัยที่ถูกต้องและแม่นยำ ในทางตรงกันข้าม การที่พยาธิแพทย์ต้องทำการวินิจฉัยโดยไม่มีข้อมูลทางคลินิก อาจนำไปสู่การวินิจฉัยที่ผิดพลาด จนเป็นเหตุให้เกิดผลร้ายต่อผู้ป่วยได้ การเขียนใบส่งตรวจที่ครบถ้วน จึงเป็นสิ่งที่ไม่ควรละเลยเป็นอย่างยิ่ง

ผู้เขียนหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แพทย์ที่เกี่ยวข้องคงจะมีโอกาสได้อ่านบทความนี้ และทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคทางพยาธิวิทยาดียิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การปรับปรุงการส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา เพื่อประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดต่อคนไข้ของเรานั้นเอง