

มะเร็งเซลล์ต้นกำเนิดระยะแรกพร้อมกับเนื้องอกเทราโตมาชนิดไม่เจริญเต็มที่: รายงานกรณีศึกษาโฮมีโอพาธิย์

สีมา มาเฮช^a มาเฮช มาลัพพา^a จอร์จ วิตุคัส^b

a-Centre for Classical Homeopathy, Vijayanagar, Bangalore, India;

b-University of the Aegean, International Academy of Classical Homeopathy, Alonissos, Northern Sporades, Greece

คำสำคัญ (Keywords) Embryonal carcinoma: มะเร็งเซลล์ต้นกำเนิดระยะแรก, Immature teratoma: เนื้องอกเทราโตมาชนิดไม่เจริญเต็มที่, Homeopathic management of cancer: การดูแลรักษามะเร็งด้วยวิธีการโฮมีโอพาธิย์

ภูมิหลัง : มะเร็งเซลล์ต้นกำเนิดระยะแรกพร้อมกับเนื้องอกเทราโตมาชนิดไม่เจริญเต็มที่ (Embryonal carcinoma with immature teratoma) เป็นมะเร็งที่มีการพยากรณ์โรคไม่ดี (poor prognosis) หากระดับการแสดงออกของการตรวจตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ (biological markers) สูงมาก ในกรณีเช่นนี้ ภายหลังการผ่าตัดเอาเนื้องอกออก การรักษาด้วยวิธีการโฮมีโอพาธิย์ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถรักษาสภาวะปลอดมะเร็ง (cancer-free state) ได้นานกว่า 6 ปี

รายงานกรณีศึกษา (Case Report)

กรณีศึกษานี้เป็นกรณีของเด็กหญิงชาวอินเดีย อายุ 3 ขวบ ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น มะเร็งเซลล์ต้นกำเนิดระยะแรกพร้อมกับเนื้องอกเทราโตมาชนิดไม่เจริญเต็มที่ (Embryonal carcinoma with immature teratoma) ภายหลังการผ่าตัด โดยได้รับการรักษาและติดตามผลมาเป็นเวลานานกว่า 6 ปี เธอได้รับการรักษาตามหลักการของโฮมีโอพาธิย์คลาสสิก และยังคงปลอดมะเร็งมาจนถึงปัจจุบันเป็นเวลา 6 ปีแล้ว

การอภิปราย (Discussion)

ระดับการแสดงออกของสารบ่งชี้มะเร็งลดลง ในขณะที่เด็กหญิงมีอาการ ผื่นผิวหนังรุนแรงเกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับกฎของการรักษาด้วยโฮมีโอพาธิย์แนวดั้งเดิม แม้ว่าจะมีตัวอย่างอื่น ๆ ของความสำเร็จในการรักษาด้วยโฮมีโอพาธิย์ในพยาธิสภาพที่รุนแรงอยู่แล้ว แต่ก็ยังจำเป็นต้องมีการศึกษาที่ยืนยันเพิ่มเติมในวงกว้าง

บทนำ (Introduction)

เนื้องอกเซลล์สืบพันธุ์ (Germ cell tumors) ประกอบด้วยเซลล์ดั้งเดิม (primitive cell types) ที่อยู่ในขั้นตอนการแยกตัว (differentiation) ที่แตกต่างกัน มะเร็งเซลล์ต้นกำเนิดระยะแรก (Embryonal carcinoma - EC) ประกอบด้วยเซลล์ที่แยกตัวได้ไม่ดี (poorly differentiated cells) [1] ซึ่งมีแนวโน้มที่จะแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว เมื่อมะเร็งเซลล์ต้นกำเนิดระยะแรกรวมกับเนื้องอกชนิดที่ไม่เป็นพิษอื่น ๆ (เช่น เนื้องอกเทราโตมาชนิดเจริญเต็มที่ (mature teratoma)) การกลายพันธุ์เป็นมะเร็งร้าย (malignancy) ก็จะพบได้เป็นประจำ [2] เนื้องอกเทราโตมาชนิดไม่เจริญเต็มที่ (Immature teratoma) เป็นเนื้องอกที่พบได้ยากในกลุ่มเนื้องอกเซลล์สืบพันธุ์ และมีแนวโน้มที่จะแพร่กระจายอย่างรุนแรง [3]

มะเร็งเซลล์ต้นกำเนิดระยะแรกแสดงลักษณะทางพันธุกรรมที่มีการประทับตราทางพันธุกรรมจากมารดาเป็นส่วนใหญ่ (predominantly maternal genetic imprinting) [4, 5] และมีอัตรา การกลับเป็นซ้ำสูงถึง 33% หลังจากการผ่าตัดและเคมีบำบัด [6] เนื้องอกเซลล์สืบพันธุ์จะหลังตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ (biological markers) ซึ่งใช้ในการติดตามผลการรักษาและตรวจจับการกลับมาเป็นซ้ำที่ยังไม่แสดงอาการทางคลินิก [3] มะเร็งเซลล์ต้นกำเนิดระยะแรก (ECs) แสดงระดับที่สูงของ ฮอริโมน Human Chorionic Gonadotropin (HCG) ในเลือด และยังรวมถึง อัลฟา-ฟีโตโปรตีน (AFP) ด้วย การมีอยู่ของ ระดับ AFP ที่สูง และขนาดของเนื้องอกที่ใหญ่ขึ้น ในกรณีของเนื้องอกเซลล์สืบพันธุ์ ถือเป็นสัญญาณของการพยากรณ์โรคที่เลวร้ายมาก (very bad prognosis) แม้จะมีรายงานการพยากรณ์โรคที่ดีขึ้นในยุคปัจจุบัน แต่การผ่าตัดในเบื้องต้นยังคงจำเป็นต้องตามด้วย เคมีบำบัดเสริม (adjuvant chemotherapy) เพื่อให้มั่นใจว่าเซลล์มะเร็งจะถูกกำจัดออกไปอย่างสมบูรณ์ [3, 7]

รายงานกรณีศึกษา (Case Report)

เด็กหญิงอายุ 3 ขวบรายหนึ่ง ซึ่งเป็นมะเร็งเซลล์ต้นกำเนิดระยะแรก(EC) ร่วมกับเนื้องอกเทราโตมาชนิดไม่เจริญเต็มที่ (immature teratoma) ได้รับการผ่าตัดนำเนื้องอกในรังไข่ออก หลังจากนั้นครอบครัวได้รับทางเลือกในการรักษาถัดไปคือเคมีบำบัด แต่ครอบครัวปฏิเสธและเลือกที่จะรักษาด้วยวิธีการโฮมิโอพาธีแทนการเก็บประวัติผู้ป่วยเบื้องต้น (anamnesis) ครั้งแรกเกิดขึ้นเมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2552 (August 13, 2009) มารดาตรวจพบอาการบวมใหญ่ในช่องท้องของเด็ก ซึ่งจากการสแกนอัลตราซาวนด์พบว่าเป็นเนื้องอกขนาดใหญ่ที่รังไข่ ที่สงสัยว่าเป็นเนื้องอกรังไข่ โดยมีขนาดวัดได้ 7.1 x 1.3 x 2.4 เซนติเมตร (ลงวันที่ 22 มิถุนายน 2552) เนื้องอกนี้ถูกตัดออกและนำไปตรวจชิ้นเนื้อ (biopsied) ผลการตรวจชิ้นเนื้อแสดงให้เห็นว่าเป็นเนื้องอกเซลล์สืบพันธุ์ชนิดผสมที่เป็นมะเร็ง (malignant mixed-germ cell tumor) ประกอบด้วย เนื้องอกเทราโตมาชนิดไม่เจริญเต็มที่ (immature teratoma) และ

© 2017 ผู้เขียน (The Author(s)). จัดพิมพ์โดย S. Karger GmbH, โพรบวร์ก สามารถเข้าถึงออนไลน์ได้ที่: www.karger.com/cmr แฟกซ์ +49 761 4 52 07 14 อีเมล Information@Karger.com เว็บไซต์ www.karger.com

บทความนี้ได้รับอนุญาตภายใต้สัญญาอนุญาตครีเอทีฟคอมมอนส์แบบแสดงที่มา—ไม่ใช่เพื่อการค้า—ไม่ดัดแปลง 4.0 นานาชาติ (CC BY-NC-ND 4.0)

(<http://www.karger.com/Services/OpenAccessLicense>). การใช้งานและการเผยแพร่เพื่อวัตถุประสงค์ทางการค้า

รวมถึงการเผยแพร่เนื้อหาที่ดัดแปลงใด ๆ ต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร

มะเร็งเซลล์ต้นกำเนิดระยะแรก(EC) (มีสัดส่วน 70% และ 5% ตามลำดับ) (ลงวันที่ 29 กรกฎาคม 2552)ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2552 ก่อนการผ่าตัดเนื้องอก มีดังนี้:

-ฮีโมโกลบิน (Hb): 9.7 g%

-อัตราการตกตะกอนของเม็ดเลือดแดง (ESR): 38 mm/h

-HCG (รวม): 956.3 mIU/ml(ค่าปกติ: <1mIU/ml)

-AFP (อัลฟา-ฟีโตโปรตีน): 1,336mg/ml (ค่าปกติ: <10 mg/ml)

-แลคเตทดีไฮโดรจีเนส (LDH): 281 U/l(ค่าปกติ)

ประวัติในอดีต (Past history)

เด็กหญิงเคยป่วยเป็น ไข้หวัดซ้ำ ๆ และ ต่อมอะดีนอยด์โต (adenoids)

ประวัติครอบครัว (Family history)

ฝั่งบิดา: มีความผิดปกติทางพันธุกรรมและความผิดปกติแต่กำเนิดหลายอย่างในครอบครัว

ฝั่งมารดา: มารดารายงานว่าตนเองมีความเครียดอย่างมากในช่วงตั้งครรภ์

เนื่องจากต้องแยกทางกับสามีในช่วงเวลานั้น ซึ่งทำที่ สุดจบลงด้วยการหย่าร้าง นอกจากนี้

มารดาเพิ่งได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น มะเร็งเต้านม (ในปี 2015)

อาการที่ปรากฏเพื่อการค้นหาตำรับยาโฮมีโอพาธี (Presenting symptoms for repertorization)

อาการที่สังเกตได้และนำมาใช้ในการค้นหาทางโฮมีโอพาธี มีดังนี้:

อาการนอนหลับ: เด็กหญิงมีอาการ กัดฟันขณะนอนหลับ และ มีเหงื่อออกเพิ่มขึ้นขณะนอนหลับ

ลักษณะทางกายภาพ: ลี้นมีร่องลึกตรงกลาง (furrowed in the center)

ความกระหายน้ำ: ความกระหายน้ำลดลงอย่างมาก

ความอยาก/ความไม่ชอบอาหาร (Craving/Aversion):

อยาก (Craved): นมเย็นและกล้วย

ไม่ชอบ (Aversion): ไข่

ตารางที่ 1. วิวัฒนาการของกรณีศึกษาหลังจากการให้ตำรับยาตัวแรก

วันที่ (Date)	อาการ (Symptoms)	ยาที่สั่ง (Prescription)	หมายเหตุ (Remarks)			
08/09/2009	AFP: 3.57 mg/ml (ค่าปกติ: <10); HCG: <2.0 mIU/ml (ค่าปกติ: <1); ESR: 12 mm/h	Tuberculinum 14C (ต่อเนื่อง)	ผลลัพธ์ดีอย่างชัดเจนเนื่องจากค่าตัวบ่งชี้มะเร็งยังคงต่ำ ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนตำรับยา			
12/09/2009	ไข้หวัดและอาการไอกลับมาเป็นซ้ำ ติดต่อกันมา 1 สัปดาห์	Tuberculinum 16C (1 ครั้งต่อวัน เป็นเวลา 1 เดือน)	มีการอักเสบเฉียบพลันเกิดขึ้น ดังนั้นจึงมีการเพิ่มความแรงยา			
29/10/2009	ต่อมทอนซิลโตทั้งสองข้าง ไอต่อเนื่อง	Tuberculinum 18C (1 ครั้งต่อวัน เป็นเวลา 1 เดือน)	การอักเสบเฉียบพลันมีความรุนแรงขึ้น ดังนั้นจึงมีการเพิ่มความแรงยาอีก			
12/11/2009	AFP: 2.5 mg/ml; HCG: <2.0 mIU/ml; ESR: 6 mm/h		(ไม่มีการสั่งตำรับยาใหม่/เปลี่ยนตำรับยา)			
23/11/2009	ไข้และอาการไอกลับมาเป็นซ้ำ	เพิ่มขนาดยาเป็น 3 ครั้งต่อวัน	จำนวนโดสถูกเพิ่มขึ้น เนื่องจากไม่จำเป็นต้องเปลี่ยนความแรงยา			
15/12/2009	อาการไอต่อเนื่อง	Tuberculinum 20C (1 ครั้งต่อวัน เป็นเวลา 1 เดือน)	ภาวะเฉียบพลันมีความคืบหน้า ดังนั้นจึงมีการเพิ่มความแรงยา			
22/01/2010	มีเสียงครืดคราดในหน้าอกขณะนอนหลับ; ปวดท้องเป็นครั้งคราว > ถ่ายอุจจาระ	Tuberculinum 22C (1 ครั้งต่อวัน เป็นเวลา 1 เดือน)	(ไม่มีหมายเหตุระบุเพิ่มเติม)			
18/02/2010	ไม่มีภาวะเฉียบพลันเกิดขึ้นมา 1 เดือนแล้ว	Tuberculinum 24C (1 ครั้งต่อวัน เป็นเวลา 1 เดือน)	ในกรณีเรื้อรัง เมื่ออาการอยู่ในภาวะคงที่ การเพิ่มความแรงยาหลังจากช่วงเวลาหนึ่งจะช่วยให้เกิดความก้าวหน้าต่อไปได้			

ตารางที่ 2. การค้นหาตำรับโฮมีโอพาธี (Repertorization) ในระหว่างที่เกิดผื่นผิวหนัง

Sl. no.	Symptom	Qualification
1	face – eruptions – crusty, scabby – around mouth	1
2	generals – touch – egg – in children	1
3	generals – touch – egg – slight	2
4	generals – touching – anything – egg	2
5	generals – lying – on back – unable to turn from back	1
6	sleep – position – on back	2
7	sleep – position – on back – feet drawn up	2
8	mind – complaining – pitiful – in children	2
9	generals – uncovering – desire for	2

Sl. no. = serial number.

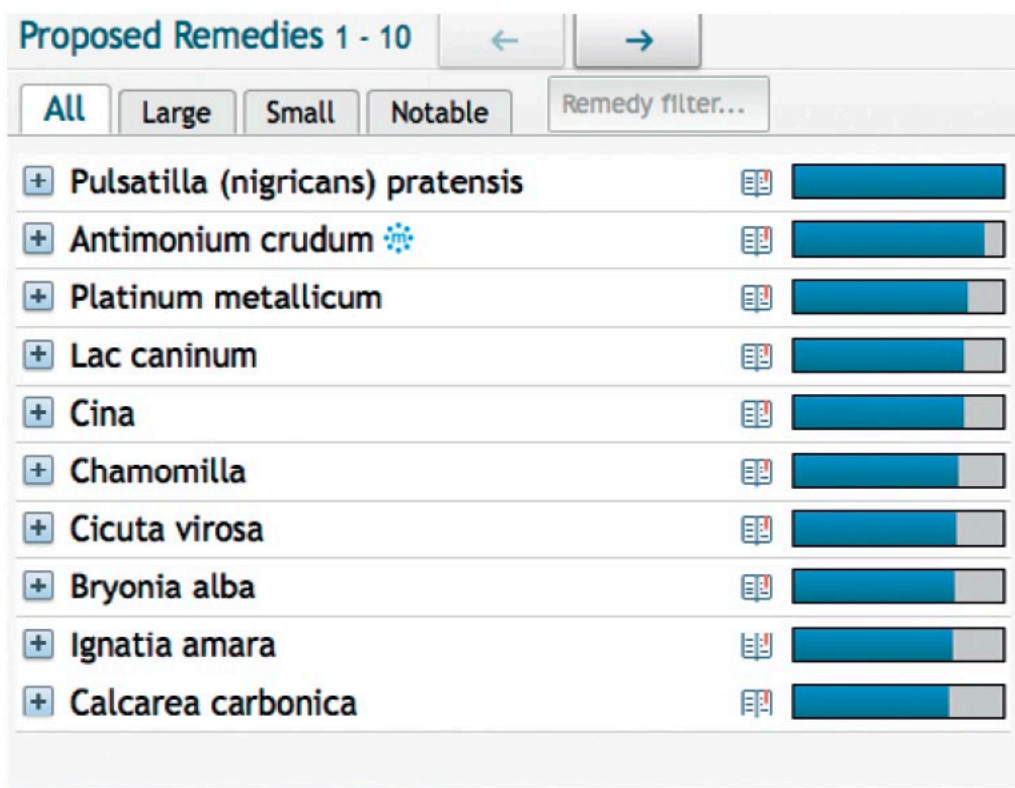


Fig. 1. Repertorization results during skin eruptions.

รูปที่ 1. ผลลัพธ์ของการค้นหาตำรับยาโฮมีโอพาธีในช่วงที่เกิดผื่นผิวหนัง

รูปที่ 2. ความคืบหน้าของผื่นผิวหนังที่ลามจากใบหน้าลงมาสู่ลำตัว (รูปที่ 2–4)



รูปที่ 3. ความคืบหน้าของผื่นผิวหนังที่ลามจากใบหน้าลงมาสู่ลำตัว (รูปที่ 2–4)



รูปที่ 4. ความคืบหน้าของผื่นผิวหนังที่ลามจากใบหน้าลงมาสู่ลำตัว (รูปที่ 2–4)





รูปที่ 5. ภาพถ่ายล่าสุดของเด็กหญิง

ใน สารานุกรมตำรับ (Materia Medica) ของโฮมีโอพาธี อาการเหล่านี้ (ที่ผู้ป่วยแสดงออกมา เช่น กัดฟันตอนนอน, อยากนมเย็น/กล้วย, ไม่ชอบไข, ฯลฯ) ประกอบขึ้นเป็นภาพที่ชัดเจนมากของยาเพียงชนิดเดียว [8]

© 2017 ผู้เขียน (The Author(s)). จัดพิมพ์โดย S. Karger GmbH, โพรบวร์ก สามารถเข้าถึงออนไลน์ได้ที่: www.karger.com/cmr แฟกซ์ +49 761 4

52 07 14 อีเมล Information@Karger.com เว็บไซต์ www.karger.com

บทความนี้ได้รับอนุญาตภายใต้สัญญาอนุญาตครีเอทีฟคอมมอนส์แบบแสดงที่มา—ไม่ใช้เพื่อการค้า—ไม่ดัดแปลง 4.0 นานาชาติ (CC BY-NC-ND 4.0)

(<http://www.karger.com/Services/OpenAccessLicense>).การใช้งานและการเผยแพร่เพื่อวัตถุประสงค์ทางการค้า

รวมถึงการเผยแพร่เนื้อหาที่ดัดแปลงใด ๆ ต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร

การประเมินเกี่ยวกับสถานะสุขภาพของเด็กหญิงคือ

แม้ว่าเธอจะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งและระดับค่าบ่งชี้มะเร็งของเธอจะสูงมากในตอนเริ่มต้น แต่เธอแสดงอาการติดเชื้อเฉียบพลันบ่อยครั้ง และระบบภูมิคุ้มกันแข็งแรงพอที่จะสร้าง "ภาพ" ของตำรับยาโฮมีโอพาธีที่ชัดเจน ซึ่งหมายความว่า เธอยังอยู่ในระดับขั้นสุขภาพที่ดีกว่า[9]

ในระดับสุขภาพนี้ กลยุทธ์การสั่งยาจะขึ้นอยู่กับ "อาการโดยรวมทั้งหมด" (the totality of symptoms) ซึ่งรวมถึงผลรวมของอาการเฉพาะบุคคลทั้งหมดของผู้ป่วย ระบบผู้เชี่ยวชาญ (expert system) RADAR software ของวิชวลด์ [10] ถูกนำมาใช้สำหรับการค้นหาตำรับยาโฮมีโอพาธี (repertorization)

ตำรับยาที่ให้คือ Tuberculinum 14C, ให้ 1 โดสต่อวัน เป็นเวลา 1 เดือน

การปรึกษาดูตามผลของการรักษาในส่วนแรกถูกระบุไว้ใน ตารางที่ 1 เด็กหญิงได้รับ

การรักษาด้วยโฮมีโอพาธีเท่านั้น ตลอดระยะเวลา 5 เดือนของการรักษาด้วยตำรับยา Tuberculinum ในความแรง (Potency) ที่เพิ่มขึ้นแบบ C-Potencies เด็กมีอาการ ติดเชื้อเฉียบพลันในระบบทางเดินหายใจส่วนบนหลายครั้ง ซึ่งอาการเหล่านี้ได้หยุดลงเมื่อเธอเกิด ผื่นผื่นหนังรอบปาก

ผื่นดังกล่าวมีลักษณะ แดง, ตกสะเก็ด, และปวด แพทย์สั่งยา Placebo (ยาหลอก) 3 ครั้งต่อวัน เป็นเวลา 5 วัน เนื่องจากเห็นสถานการณ์ของค่าบ่งชี้มะเร็งที่คงที่ การเริ่มต้นของการเกิดผื่นผื่นหนังในกรณีที่มีความผิดปกติที่ฝังลึก ถือเป็นสัญญาณที่ดีเสมอ ตามทฤษฎีและแนวคิดของการจัดลำดับขั้นของสิ่งมีชีวิตในร่างกายมนุษย์ [9, 11]

อย่างไรก็ตาม หนึ่งวันต่อมา ผื่นดังกล่าวมีลักษณะที่น่าเป็นห่วงและมีแนวโน้มที่จะแพร่กระจาย

ดังนั้นจึงจำเป็นต้องได้รับการรักษา อาการที่ปรากฏเมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2553

ที่นำมาพิจารณาเพื่อค้นหาตำรับยาโฮมีโอพาธี (repertorization) ได้ถูกระบุไว้ใน ตารางที่ 2

ผลการค้นหาโฮมีโอพาธีแสดงว่า Pulsatilla เป็นตำรับยาที่เหมาะสมที่สุด (รูปที่ 1): จึงให้ตำรับยา Pulsatilla 30C การติดตามผลของการรักษาผื่นผื่นหนังและกระบวนการหายของมันถูกสรุปไว้ใน ตารางที่ 3 และใน รูปที่ 2–4

เด็กหญิงได้รับการติดตามผลเป็นเวลา 6 ปี

โดยมีการสแกนและตรวจเลือดเป็นระยะเพื่อเฝ้าระวังการกลับมาเป็นซ้ำของมะเร็ง จนถึงขณะนี้ยังไม่มีหลักฐานใด ๆ บ่งชี้ถึงกิจกรรมของมะเร็งในร่างกาย และเด็กหญิงก็มีสุขภาพดี

เธอต้องการการรักษาอาการติดเชื้อเฉียบพลันเป็นครั้งคราว ซึ่งเมื่อเวลาผ่านไปก็เกิดขึ้นน้อยลง รายงานผลตลอด 6 ปีระบุไว้ใน ตารางที่ 4 และภาพถ่ายล่าสุดของเด็กหญิงได้ถูกนำเสนอเป็น รูปที่ 5.

ตารางที่ 3. วิวัฒนาการของกรณีศึกษาหลังจากการให้ยาตัวที่สอง

วันที่ (Date)	อาการ (Symptoms)	ยาที่สั่ง (Prescription)	หมายเหตุ (Remarks)
25/02/2010	ทันทีหลังให้ตำรับยา อาการบวมที่เปลือกตาและปากลดลง; เด็กสามารถอ้าปากได้; บริเวณที่อันตรายกำลังหายดี ในขณะที่ส่วนล่างเริ่มได้รับผลกระทบ	Pulsatilla 30C (2 ครั้งต่อวัน)	อาการดีขึ้นชัดเจน (รอยโรคเคลื่อนตัวลงล่าง โดยเริ่มหายจากส่วนบน) แต่ยังคงรุนแรง จึงจำเป็นต้องให้ซ้ำ
26/02/2010	รอยโรคผิวหนังเคลื่อนไปที่คอและลงไปด้านล่าง; คันทั่วร่างกาย มากที่บริเวณอวัยวะเพศ; มีไข้ 101.8 F เจริญอาหารขึ้น; ขออาหาร; กระหายน้ำเพียงครึ่งแก้วต่อวัน; นอนไม่หลับ; ไม่ถ่ายอุจจาระตั้งแต่เมื่อวาน	Pulsatilla 200C (ทุก 4 ชม.)	การเกิดไข้บ่งชี้ถึงระบบภูมิคุ้มกันที่ทำงานอยู่ แต่ต้องระวังเนื่องจากรอยโรคที่ผิวหนังกว้างขวาง และต้องตัดความเป็นไปได้ของการติดเชื้อในกระแสเลือดออก ภาวะนี้จำเป็นต้องซ้ำยาบ่อยครั้งเพื่อช่วยในการฟื้นตัว
27/02/2010	อุณหภูมิ 100.2 F ผิวหนังลอกที่หน้าท้องและหลัง; เจริญอาหารดี; ขอกินส้ม	Pulsatilla 200C (3 ครั้งต่อวัน)	ไข้ลดลงและผิวหนังเริ่มหาย: เป็นพัฒนาการที่ดีมาก จึงลดขนาดยา
28/02/2010	เด็กมีอาการหนาวสั่นและสะดุ้งตกใจ; ปริมาณอาหารลดลงเล็กน้อย; ความกระหายน้ำยังคงเดิม; ขอผลไม้; ผิวหนังลอกที่อวัยวะเพศ; ร้องไห้ขณะถ่ายอุจจาระ	Pulsatilla 200C (เฉพาะเมื่อไข้ขึ้น)	ในขั้นตอนนี้ ต้องสังเกตว่าระบบภูมิคุ้มกันสามารถดูแลตัวเองได้หรือไม่ โดยการสังเกตไข้ ดังนั้นจึงให้ยาซ้ำเมื่อจำเป็นเท่านั้น
02/03/2010	นอนหลับได้ดี; ผิวหนังปกติปรากฏในบางส่วน; รอยโรคเลื่อนลงไปที่เท้า; ไข้ขึ้นถึง	ยาหลอก (Placebo)	ซ้ำยาเมื่อจำเป็นเท่านั้น

วันที่ (Date)	อาการ (Symptoms)	ยาที่สั่ง (Prescription)	หมายเหตุ (Remarks)
	102 F ในคืนก่อน (เมื่อให้ยา Pulsatilla); ตอนนี้อนุณหภูมิ 98 F เหงื่อออกแดง; อุจจาระยังคงแข็ง; ตัวสั่นเมื่อเย็น		
04/03/2010	ผิวหนังใหม่ปรากฏขึ้นอีก	ยาหลอก (Placebo)	ผิวหนังกำลังหายดีและสถานะภูมิคุ้มกันดีขึ้น จึงไม่จำเป็นต้องให้ยา
06/03/2010	ผิวหนังค่อย ๆ ลอกออกและมีผิวหนังใหม่ปรากฏ; อาการบวมที่ตาขวา; โดยรวมดี	ยาหลอก (Placebo)	
08/03/2010	ผิวหนังลอกดีขึ้น; โดยรวมดีขึ้น	ยาหลอก (Placebo)	
13/03/2010	มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากทั่วร่างกาย; รอยแผลเป็นก็กำลังจางหายไปด้วย; เจริญอาหารดีขึ้น	ยาหลอก (Placebo)	
19/03/2010	ต่อมทอนซิลบวม; ไอเล็กน้อย	Pulsatilla 200C (2 ครั้งต่อวัน เป็นเวลา 2 วัน)	ตอนนี้เด็กพ้นจากอันตรายแล้ว และแสดงอาการหวัดธรรมดา ตามกฎแล้ว ต้องให้ยาตัวเดิมซ้ำ
27/03/2010	อาการบวมดีขึ้น; ไอเล็กน้อย	Pulsatilla 200C (2 ครั้งต่อวัน เป็นเวลา 3 วัน)	

วันที่ (Date)	อาการ (Symptoms)	ยาที่สั่ง (Prescription)	หมายเหตุ (Remarks)
10/04/2010	ผิวหนังดีขึ้น; ต่อมทอนซิลยังคงบวม	Pulsatilla 200C (2 ครั้งต่อวัน เป็นเวลา 10 วัน)	
25/04/2010	โดยรวมดี; ปวดท้องเป็นครั้งคราว	ยาหลอก (Placebo)	นับจากนี้ไป จะรักษาเฉพาะเมื่อมีอาการหวัตรรรวมดาเกิดขึ้นเท่านั้น

ตารางที่ 4. การติดตามผลการสแกนและการตรวจเลือดหลังการรักษาด้วยโฮมิโอพาธี

วันที่ (Date)	รายงาน (Report)
06/02/2012	ผล CT Scan (เอกซเรย์คอมพิวเตอร์) พบภาวะต่อมน้ำเหลืองโตทั้งสองข้าง (bilateral lymphadenopathy) แต่สภาพโดยรวมเป็นปกติ (otherwise normal condition)
11/02/2012	ระดับ AFP (อัลฟา-ฟีโตโปรตีน): 1.78 mIU/ml
01/04/2013	ผล CT Scan แสดงสภาวะปกติ; ระดับ AFP: 1.03 mIU/ml
26/07/2014	ผลอัลตราซาวนด์แสดงสภาวะปกติ
28/07/2015	ผลอัลตราซาวนด์แสดงสภาวะปกติ

การอภิปราย (Discussion)

แม้ว่าการตอบสนองเช่นนี้อาจเป็นเรื่องราวที่จะเกิดขึ้นได้ในผู้ป่วยทุกรายที่มีการพยากรณ์โรคเลวร้ายเช่นนี้

แต่รายงานกรณีศึกษานี้ยังคงแสดงให้เห็นถึง

ศักยภาพที่โฮมิโอพาธีมีในฐานะรูปแบบการรักษาสำหรับพยาธิสภาพที่ร้ายแรง

มีรายงานกรณีศึกษาอื่น ๆ ที่ภาวะโรคมีความรุนแรงมากแล้ว แต่การรักษาด้วยโฮมีโอพาธีก็ประสบความสำเร็จ [12] สิ่งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วย แม้จะมีพยาธิสภาพที่ลุกลาม แต่ยังคงอยู่ในสภาวะสุขภาพที่ดีพอสมควร (better condition of health) ในกรณีเช่นนี้

ตำรับยาโฮมีโอพาธีสามารถกระตุ้นการตอบสนองที่เหมาะสมจากระบบภูมิคุ้มกันได้ [9, 11]

การติดตามผลได้ดำเนินมาเป็นเวลากว่า 6 ปี ในช่วงเวลานี้ ผู้ป่วยหนึ่งท่าน

ก็ตอบสนองต่อตำรับยาโฮมีโอพาธีได้ดีเช่นกัน ซึ่งทำให้เด็กหญิงมี สถานะสุขภาพโดยรวมที่ดีขึ้น

บทสรุป (Conclusion)

รายงานกรณีศึกษานี้ เท่าที่ผู้เขียนทราบ ถือเป็นรายงานกรณีศึกษาแรกในลักษณะนี้ ที่แสดงให้เห็นว่า

พยาธิสภาพที่รุนแรงสามารถตอบสนองต่อการรักษาและปลอดจากโรคได้นานกว่า 6 ปี

ลักษณะที่น่าทึ่งของกรณีศึกษานี้ และการตอบสนองต่อการรักษา

ทำให้จำเป็นต้องมีการสืบสวนเพิ่มเติมถึงความเป็นไปได้ของการรักษาด้วยโฮมีโอพาธีในภาวะพยาธิวิทยาที่รุนแรงเช่นนี้

การมีส่วนร่วมของผู้เขียน (Author's Contributions)

S.M. (ผู้เขียน): เป็นผู้เขียนต้นฉบับ (manuscript).

M.M. (แพทย์ผู้รักษา): เป็นแพทย์โฮมีโอพาธีที่ทำการรักษาผู้ป่วยรายนี้

และมีส่วนร่วมในการให้รายละเอียดทั้งหมดของการวิเคราะห์และสังยา

G.V. (ที่ปรึกษา): เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งต้นฉบับนี้ถูกจัดทำขึ้นภายใต้การแนะนำและแนวคิดของท่าน

ผู้เขียนทุกคนได้อ่านและอนุมัติฉบับร่างสุดท้ายของต้นฉบับแล้ว

คำแถลงการเปิดเผยข้อมูล (Disclosure Statement)

ผู้เขียนประกาศว่า ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ เกี่ยวข้องกับบทความนี้

เอกสารอ้างอิง

1 Cotran R, Kumar V, Collins T: Robbins Pathologic Basis of Disease, ed 6. Philadelphia, W.B. Saunders, 1998, pp 1018–1024, 1073–1075.

2 Bass P: Germ Cell Tumors. Online Medical Encyclopedia. Rochester, University of Rochester Medical Center, 2017.

© 2017 ผู้เขียน (The Author(s)). จัดพิมพ์โดย S. Karger GmbH, โพรบวร์ก สามารถเข้าถึงออนไลน์ได้ที่: www.karger.com/cmr แฟกซ์ +49 761 4

52 07 14 อีเมล Information@Karger.com เว็บไซต์ www.karger.com

บทความนี้ได้รับอนุญาตภายใต้สัญญาอนุญาตครีเอทีฟคอมมอนส์แบบแสดงที่มา—ไม่ใช้เพื่อการค้า—ไม่ดัดแปลง 4.0 นานาชาติ (CC BY-NC-ND 4.0)

(<http://www.karger.com/Services/OpenAccessLicense>). การใช้งานและการเผยแพร่เพื่อวัตถุประสงค์ทางการค้า

รวมถึงการเผยแพร่เนื้อหาที่ดัดแปลงใด ๆ ต้องได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษร

Case Report · Kasuistik

Complement Med Res 2017;24:117–121

DOI: 10.1159/000481819 Published online: October 30, 2017

3 Rana S, Kaur Gill M, Satarkar R, Sangwaiya A, Singh P:

Immature teratoma with embryonal carcinoma; a rare malignant mixed germ cell tumor in a 13-year-old girl.

Iran J Pathol 2016; 11: 66–70.

4 Mutter G: Role of imprinting in abnormal human development.

Mutat Res 1997; 396: 141–147.

5 Jirtle R: Genomic imprinting and cancer. Exp Cell Res

1999; 248: 18–24.

6 Pediatric teratomas and other germ cell tumors: background, pathophysiology, etiology. <http://emedicine.medscape.com/article/939938-overview>, 2017 (last accessed September 13, 2017).

7 Khaleghnejad-Tabari A, Mirshemirani A, Rouzrokh M, Mohajerzadeh L, Khaleghnejad-Tabari N, Hasas-Yeganeh S: Pediatric germ cell tumors; a 10-year experience.

Iran J Pediatr 2014; 24: 441–444.

8 Online Materia Medica, International Academy of Classical Homeopathy, <https://www.vithoulkas.com/learning-tools/online-materia-medica/search?remedy=Tuberculinum%20bovinum&medica=0&search=&type=1>, 2017 (last accessed September 13, 2017).

9 Vithoulkas G: Levels of Health. Alonissos, International Academy of Classical Homeopathy, 2017.

10 Vithoulkas Expert System. Lago Maggiore, Radar Synthesis, 1989.

11 Vithoulkas G, Tiller W: The Science of Homeopathy.

Athens, International Academy of Classical Homeopathy, 2009, pp 23–52.

12 Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G: Gangrene: five case studies of gangrene, preventing amputation through homeopathic therapy. Indian J Res Homoeopath

2015; 9: 114.