

การอภิปรายผล

ในการศึกษานี้พบอัตราส่วนระหว่างผู้ป่วยชาวไทยและโครเอเชียเป็น 3.5 ต่อ 1 ซึ่งจากหลายการศึกษาที่ผ่านมา^{7, 22, 25, 26} เป็นที่ทราบกันดีว่ารอยโรคไลเคน พลาแนสในช่องปากพบได้ในผู้หญิงได้มากกว่าผู้ชาย ซึ่งการพบรอยโรคในผู้หญิงเป็นหลักนี้ได้บันทึกอยู่ในหลายการศึกษา²⁷⁻³¹ มีการศึกษาในผู้ป่วยโรคไลเคน พลาแนสในช่องปากชาวจีนจำนวน 647 คนพบว่าอัตราส่วนระหว่างผู้ป่วยหญิงและชายเป็น 1.9 ต่อ 1 ซึ่งมีความแตกต่างจากผู้ป่วยไทยแม้จะเป็นประชากรในภูมิภาคเอเชียเช่นเดียวกัน²⁴

เมื่อพิจารณาด้านเชื้อชาติ รอยโรคไลเคน พลาแนสในช่องปากเกิดได้กับทุกเชื้อชาติ^{22, 32} มีการศึกษาในอดีตที่รายงานว่าผู้ป่วยคอเคเซียนที่เป็นโรคนี้สูงถึงร้อยละ 2.4³³⁻³⁵ และร้อยละ 0.02 – 1.5 ในประชากรชาวอินเดีย³⁶

ผลที่พบในการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่ารอยโรคไลเคน พลาแนสในช่องปากเกิดในช่วงวัยกลางคนไปจนถึงผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับการศึกษาในอดีต²² แต่มีความแตกต่างกับการศึกษาแบบ randomized multicenter study ของ Asian Lichen Planus ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยไลเคน พลาแนสที่มีอาการมีอายุเฉลี่ยเท่าๆกันในเพศหญิงและชาย²⁵

ไลเคน พลาเน็ตในช่องปากพบได้น้อยในวัยเด็ก แม้ว่าจะพบได้น้อยแต่การพบรอย

โรคนี้ในผู้ป่วยอายุน้อยก็ควรให้ความสนใจ และแยกโรคออกจากโรคอื่นๆเช่น โรค

ทางระบบซึ่งสัมพันธ์กับโรคมะเร็งหรือกระบวนการเกิดเป็นรอยโรคมะเร็ง

(paraneoplastic process)³⁷

บริเวณที่เกิดรอยโรคไลเคน พลาเน็ตในช่องปาก มักจะพบมากที่สุดที่บริเวณกระพุ้งแก้ม

ซึ่งเหมือนกับรายงานจากการศึกษาที่ผ่านมา^{22,25,26,38} และยังพบว่าบริเวณรอยพักระหว่างกระพุ้ง

แก้มและเหงือก เหงือก และบริเวณหลังฟันกรามซี่สุดท้าย พบรอยโรคบริเวณเหล่านี้ได้ในผู้ป่วย

ไทยมากกว่าโครเอเชียอย่างมีนัยสำคัญ

สิ่งที่น่าสนใจในการศึกษานี้พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในลักษณะทางคลินิก

ของรอยโรคระหว่างผู้ป่วยไทยและโครเอเชีย โดยในผู้ป่วยไทยพบรอยโรคชนิดผื่นลิ้น-แผล

ถลอกมากที่สุดแต่ในผู้ป่วยโครเอเชียพบรอยโรคชนิดร่างแหมากที่สุดเหมือนกับในการศึกษา

ในอดีตของโครเอเชีย³⁹ สเปน ญี่ปุ่น และจีน^{23,24,26} นอกจากนี้ยังพบว่ารอยโรคชนิดแผลถลอก

พบในผู้ป่วยโครเอเชีย (ร้อยละ 44) มากกว่าผู้ป่วยไทย (ร้อยละ 16.6)

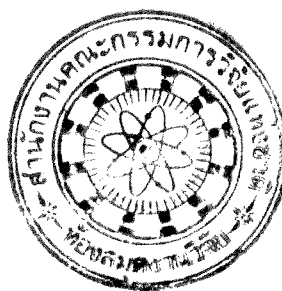
จากลักษณะอาการของรอยโรค พบว่าการแสบร้อนในช่องปากเป็นอาการนำที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยทั้งสองประเทศ เนื่องจากผู้ป่วยไทยส่วนใหญ่มักรับประทานอาหารที่มีความเผ็ดร้อน จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้สามารถระงับอาการแสบร้อนได้ก่อนในผู้ป่วยโครเอเชียन ด้วยเหตุนี้จึงสามารถอธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไทยที่อายุน้อยมาพบทันตแพทย์ทางเวชศาสตร์ช่องปากได้เร็วกว่า

ข้อมูลที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งคือ พบอาการเจ็บในผู้ป่วยโครเอเชียนร้อยละ 60 แต่ในผู้ป่วยไทยพบเพียงร้อยละ 37 พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทั้งในเรื่องความเจ็บปวด อาการระคายเคืองจากความขรุขระของรอยโรค และรอยฝ้าขาวระหว่างผู้ป่วย 2 กลุ่ม ($p<0.001$) ซึ่งอาจอธิบายได้จากลักษณะทางคลินิกของรอยโรคที่พบต่างกัน

เมื่อพิจารณาจากข้อมูลเรื่องโรคทางระบบของผู้ป่วยพบว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคทางระบบที่พบมากที่สุด chez ผู้ป่วยโครเอเชียน ซึ่งเป็นที่ทราบกันดีว่าโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยวัยกลางคนทั่วโลก และมีข้อมูลที่น่าสนใจว่าในผู้ป่วยไทยส่วนใหญ่ที่มีรอยโรคไลเคน พลาแนสในช่องปากมีประวัติเรื่องการแพ้ซึ่งสัมพันธ์กับยาปฏิชีวนะ อาหารทะเล ผลิตภัณฑ์จากเกลือ และฝุ่นละอองถึงร้อยละ 32.6 ในขณะที่พบเพียงร้อยละ

17.1 ในผู้ป่วยโครเอเชีย มีการศึกษาในอดีตซึ่งยืนยันถึงความสัมพันธ์ระหว่างไลเคน พลานัส ในช่องปากกับโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง⁴⁰⁻⁴³ แม้ว่าในข้อมูลจากการศึกษานี้จะไม่ได้สนับสนุนผลการศึกษาที่ผ่านมา แต่พบว่าผู้ป่วยบางรายในการศึกษานี้เป็นโรคเบาหวาน แต่เมื่อเปรียบเทียบกับประชากรโดยทั่วไปความชุกของโรคเบาหวานในการศึกษานี้พบในจำนวนจำกัด คือ ร้อยละ 14.9 ในผู้ป่วยโครเอเชีย และร้อยละ 9.7 ในผู้ป่วยไทยที่มีรอยโรคไลเคน พลานัส ในช่องปาก

แม้ว่าข้อมูลทางสถิติมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในทุกโรคทางระบบ ยกเว้น โรคเบาหวานและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยโครเอเชียและไทย โดยทั่วไป แล้วผู้ป่วยโครเอเชียมีโรคทางระบบและรับประทานยามากกว่าผู้ป่วยไทย ยาที่ใช้รักษาโรค ความดันโลหิตสูงเป็นยาที่พบว่ามีผู้ป่วยใช้มากที่สุด chez ผู้ป่วยทั้งสองประเทศ โดยผู้ป่วยโครเอเชียมีการใช้ยากลุ่มนี้มากกว่าในผู้ป่วยไทยถึงสองเท่า ดังนั้นจึงมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างการใช้ยาในประชากรชาวโครเอเชียและไทย ยกเว้นยารักษาโรคเบาหวาน และยาอื่นๆ



พบผู้ป่วยไทยที่มีรอยโรคไลเคน พลาเน็ต 3 ราย ที่มีลักษณะลักษณะของการเจริญผิดปกติของเนื้อเยื่อในช่องปาก ระดับเล็กน้อย (mild dysplasia) ซึ่ง 1 ใน 3 รายนี้มีประวัติสูบบุหรี่วันละมากกว่า 10 มวน ติดต่อกันมาประมาณ 15 ปี นอกจากนี้ยังพบหนึ่งคนที่มีรอยโรคไลเคน พลาเน็ตชนิดฝ่อลีบ-แผลถลอกยาวนานมากกว่า 25 ปี มีการพัฒนาของรอยโรคกลายเป็นมะเร็งสควอมีส เซลล์ คาร์ซิโนมาบริเวณกระพุ้งแก้ม ซึ่งสอดคล้องกับการรายงานในอดีตที่พบว่าตำแหน่งที่มีความเสี่ยงมากที่สุดที่จะกลายเป็นมะเร็งในรอยโรคไลเคน พลาเน็ตในช่องปากคือ กระพุ้งแก้ม⁴⁴ แม้ว่าความสัมพันธ์นี้ยังมีการโต้แย้งจากหลายการศึกษา^{10, 45-47} แต่กรณีที่มีรอยโรคไลเคน พลาเน็ตชนิดฝ่อลีบ-แผลถลอกเป็นระยะเวลานานและไม่ตอบสนองต่อยาควรมีการติดตามดูอาการอย่างใกล้ชิด ได้มีรายงานที่ผ่านมาจากประเทศอิตาลีแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยไลเคน พลาเน็ตในช่องปากมีความเสี่ยงสูงอย่างมีนัยสำคัญในการเกิดมะเร็งในช่องปากเมื่อเปรียบเทียบกับประชากรโดยทั่วไป และมีความเสี่ยงสูงมากในเพศหญิง⁴⁸ และแม้ว่าการเปลี่ยนแปลงไปเป็นมะเร็งในผู้ป่วยไลเคน พลาเน็ตในช่องปากของไทยและโครเอเชียจะมีอัตราที่ต่ำคล้ายกับการศึกษาในอดีตที่ผ่านมา^{22, 49} แต่ก็ควรมีการติดตามตรวจรอยโรคในช่องปากซ้ำเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ