

Letter to the Editor

Don't Panic

Somchai Bovornkitti

The Academy of Science, The Royal Society of Thailand

To the Editor of Khon Kaen University Hospital Journal

Electronic cigarettes (e-cigs) are of two options, e.g. the nicotine liquid (NI-cig) and the 'heat-not-burn' tobacco (HnB). The nicotine liquid cigarette contains variable concentrations of nicotine, and so in their vaper, which produce toxicity up to accordant concentrations. On the other hand, the free radical products in aerosol produced by the heat-not-burn cigarettes is 50-fold lower than those in conventional cigarettes' smoke. Identification of the radicals is of paramount importance in the context of toxicity.

Cited documents

1. Bitzer ZT, Goel R, Trushin N, Muscat J, Richie JP. Free radical production and characterization of heat-not-burn cigarettes in comparison to conventional and electronic cigarettes. Chem Res Toxicol 2020. Publication Date (Web): 20 May 2020.
2. Tiamkao S. Beyond regulation is harm reduction efforts. KUHJ 2021;2:6-7.

Letter to the Editor

Want to Stay Healthy: Eat Germs

Somchai Bovornkitti

The Academy of Science, The Royal Society of Thailand

To the Editor of Khon Kaen University Hospital Journal

A spoonful of bacteria, of the likes of *Lactobacillus reuteri*, *Lactobacillus rhammosus* and *Bifidus regularis* in probiotic form has shown to improve digestive tract health. The bacteria help regulate and restore peristalsis, the bodily muscle function that facilitates the movement of digested food through the body. Regardless if the individual is suffering from constipation or diarrhea, the bacteria returns the digestive system to a regular state. Additionally, the bacteria can assist in alleviating numerous allergies – not just food allergies; anything that is inhaled or ingested. The aforementioned bacteria provides significant benefits to the human body and should be consumed regularly.

Letter to the Editor

A Curious Lung Cancer

Somchai Bovornkitti

The Academy of Science, The Royal Society of Thailand

Sixty odd years ago, some colleagues and I reported on two occasions four cases of pulmonary alveolar cell (bronchioloalveolar) carcinoma,^{1,2} and In early 2022 another interesting case.³

This type of cancer is differentially diagnosed from common lung cancers by the initial presentation of military densities in chest radiographs together with mild symptoms incompatible with those of acute infection, such as military tuberculosis. Such cancer slowly progresses at sites along with incompatible mild symptoms, unless the patients have been unsoundly disturbed, such as having been treated with toxic chemical substances or regularly taking part in heavy activity. In such cases the untamed lesions would progress somewhat (Figures). On the contrary, the majority of patients would show slow progression of pulmonary lesions and slight accompanying symptoms. The lesions in most cases would not metastasize outside the lung. Follow-up examination would substantiate the perspective. On palpation, there would be no enlarged supraclavicular lymph node palpable, normal liver size, and no abnormal masses elsewhere.

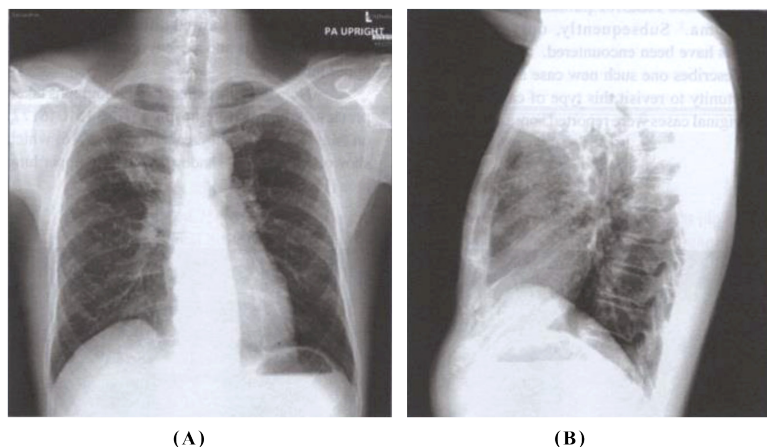


Figure 1. PA and RL chest radiographs taken on August 24, 2014 showed right upper lobe density and innumerable tiny nodules scattered throughout both lung fields. (inner back cover)



Figure 2. A follow-up chest radiograph taken on August 9, 2022 showed progression of lung pathology with puffy densities scattered throughout both lung fields. Both costophrenic angles remained clear, but the left dome appeared being pulled up, Of further note: most patients are men, nonsmokers, and aged over 69 years. (inner back cover)

References

1. Bovornkitti S, Kangsadal P, Karnchanakunchorn S, Tandhanand S. Pulmonary 'alveolar cell' (bronchiolar) carcinoma. Report of Three Cases in Thailand. *Tubercle Lond* 1960;41:268-271.
2. Bovornkitti S, Chantarakul N, Prachaubmoh K. Pulmonary "alveolar cell (bronchiolar) carcinoma. *Vajira Med* . 1964;8:33-35.
3. Bovornkitti S. Pulmonary alveolar cell carcinoma revisited. *AMJAM* 2022;22: 70-4.

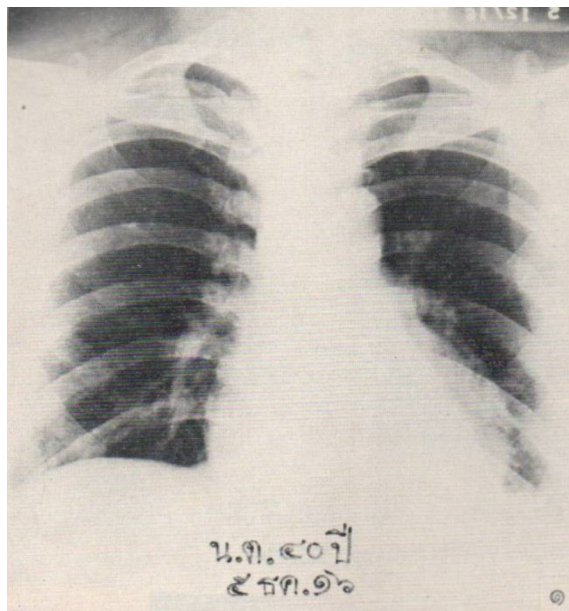
จดหมายถึงบรรณาธิการ

เนื้องอกคาร์ซินอยด์ ยังมีอีกไหม

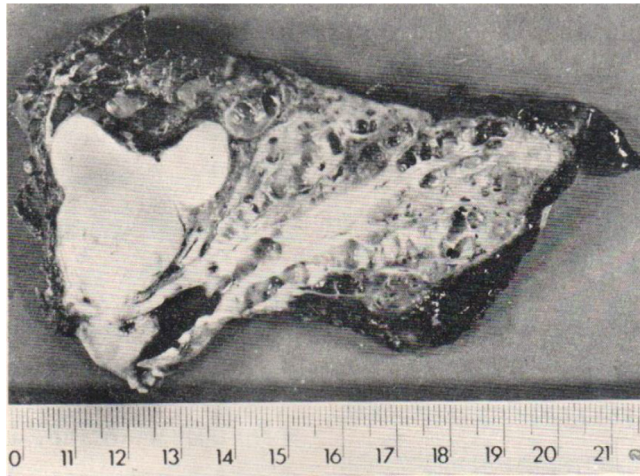
สมชัย บวรกิตติ

สำนักวิทยาศาสตร์, ราชบัณฑิตยสภาแห่งประเทศไทย

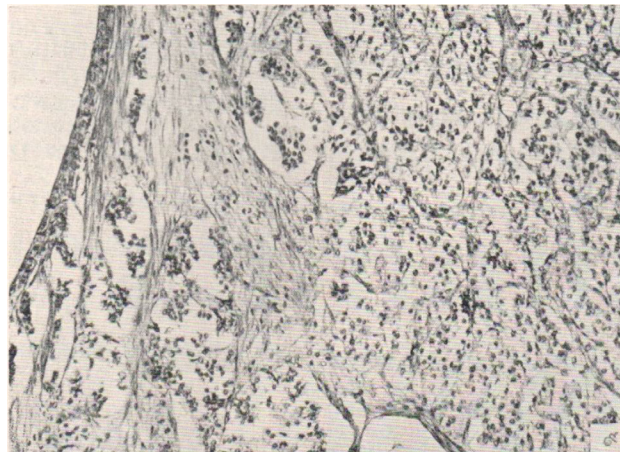
อะดีโนมาหลอดลม เป็นชื่อเสมือนเนื้องอกไม่ร้ายของหลอดลม แต่ ประเสริฐ ปาจารย์ แพทย์แพทย์หัวหน้าที่ศิริราช ว่าเป็นเนื้องอกร้าย ซึ่งเป็นกลุ่มเนื้องอกหลอดลมที่รวมเนื้องอกคาร์ซินอยด์ คัยลินโดรมา และมูโคอิพิเดอรัมอยด์ เท่าที่ทราบในประเทศไทยมีรายงานไว้อย่างละหนึ่งรายเท่านั้น^๑ ผู้ป่วยคาร์ซินอยด์ อะดีโนมารายแรกเป็นผู้ป่วยที่วชิรพยาบาลรายงานโดย มาลี เชนเสถียร และคณะเกือบ ๕๐ ปีมาแล้ว^๒ มีภาพรังสีปอดและภาพพยาธิปอดสวยงาม (รูป) หลังจากผู้ป่วยรายแรกก็มีผู้รายงานเนื้องอกประเภทเดียวกันอีก ๒ ราย^{๓,๔} ที่เขียนจดหมายฉบับนี้ ก็เพื่อกระตุ้นแพทย์และอูรแพทย์ที่สนใจอุบัติการณ์โรค ได้ช่วยให้ความรู้ความเห็นเพิ่มเติมให้ สมสมัย



ภาพรังสีทรวงอกแสดงเงาที่บิในทรวงอกซีกซ้ายส่วนล่างใกล้กลาง เหลื่อมซ้อนเงาขอบหัวใจเงากะบังลมและเงาเยื่อหุ้มปอดผนังอกซีกซ้ายหน้าขึ้น มุมกระดูกซี่โครง-กะบังลมซ้ายป้าน (ภาพปกหลังด้านใน)



ภาพกลีบล่างปอดซ้าย ผ่านผ่านหลอดเลือดแดงก้อนเนื้ออกและหลอดเลือดโป่งพอง (ภาพปกหลังด้านใน)



ภาพจุลทรรศน์ของเนื้ออกแสดงกลุ่มเซลล์คูปอยด์ได้เยื่อหลอดเลือดซึ่งมีสควมัส เมตะเพลเซีย (H&E x 100) (ภาพปกหลังด้านใน)

เอกสารอ้างอิง

๑. มาลี เซ็นเสถียร, จริญญา บุญประสาน, สุวัฒน์ วะสินรัตน์ และคณะ. คาร์ซินอยด์ อะดีโนมาของหลอดเลือด. รายงานรายแรกในประเทศไทย. สารศิริราช ๒๕๑๗; ๒๖: ๒๑๒๐-๗.
๒. สฤษดิ์วงศ์ วงศ์ถ้วทอง. หอบหืดจากก้อนเนื้อในหลอดเลือดคอก. วิทยาสารเสนารักษ์ ๒๕๑๓; ๒๓: ๒๖๓.
๓. สมชัย บวรกิตติ, ธีระ ลิ้มศิลา, ขจร เชาวน์ปรีชา. เนื้ออกมูโคเอปิเดอรัมอยด์ของหลอดเลือด. รายงานผู้ป่วย ๑ ราย. สารศิริราช ๒๕๑๗ : ๒๖: ๑๗๑.