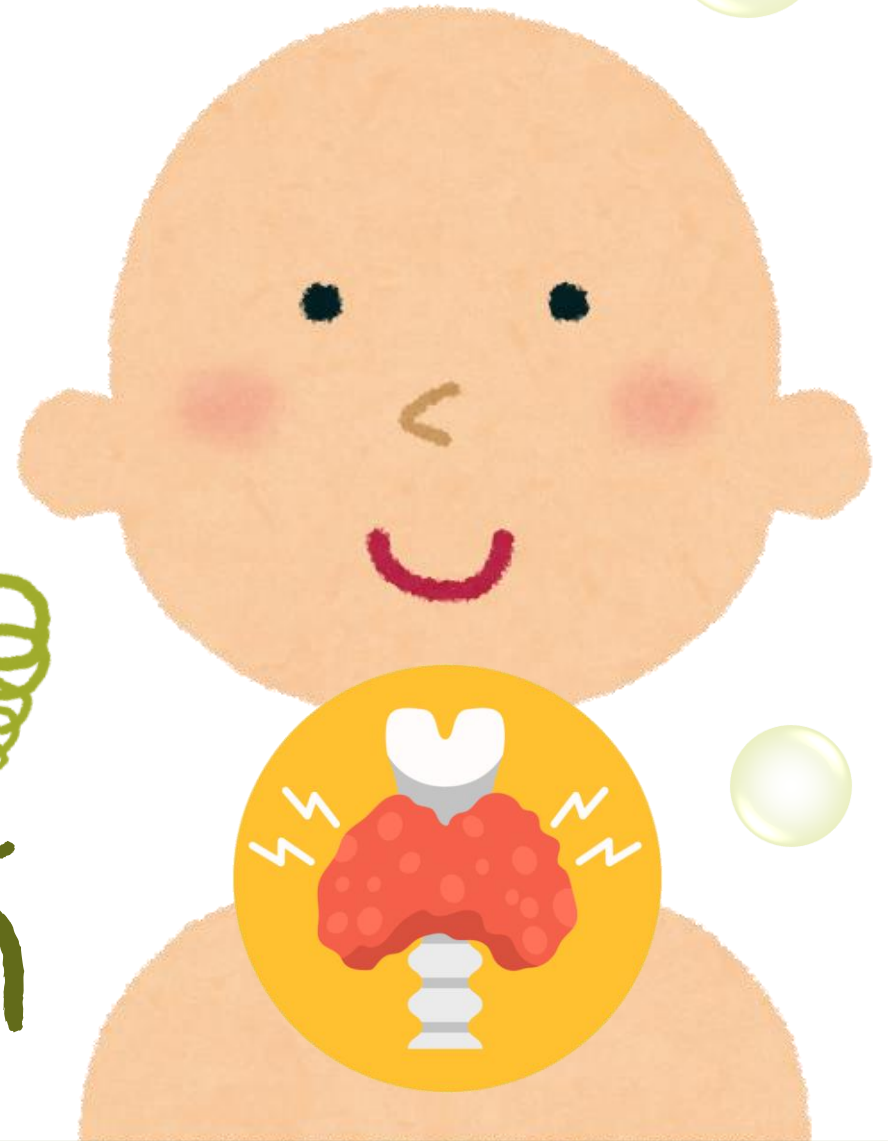




เรื่องน่ารู้ของ มะเร็งไทรอยด์



บทความโดย พศ.นพ.ธนเดช เดชาพันธุ์กุล
ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย



เรื่องน่ารู้ของ มะเร็งไทรอยด์



ต่อมไทรอยด์คืออะไรและมีหน้าที่อะไร

ต่อมไทรอยด์เป็นอวัยวะส่วนหนึ่งของร่างกายอยู่บริเวณลำคอตรงกลางใต้ต่อลูกกระเดือก มีรูปร่างคล้ายรูปผีเสื้อ ประกอบไปด้วยต่อมไทรอยด์ด้านขวากับด้านซ้าย โดยปกติทั่วไปจะมองไม่เห็น และคลำไม่พบ ต่อมไทรอยด์มีหน้าที่ในการผลิตฮอร์โมนที่ใช้ในการควบคุมการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย (metabolism) การเต้นของหัวใจความดันโลหิต และอุณหภูมิของร่างกาย

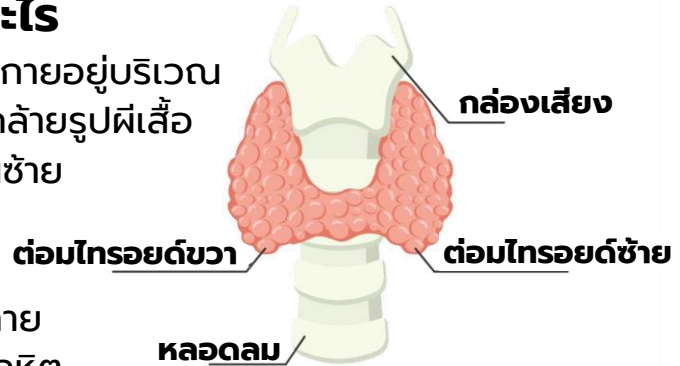
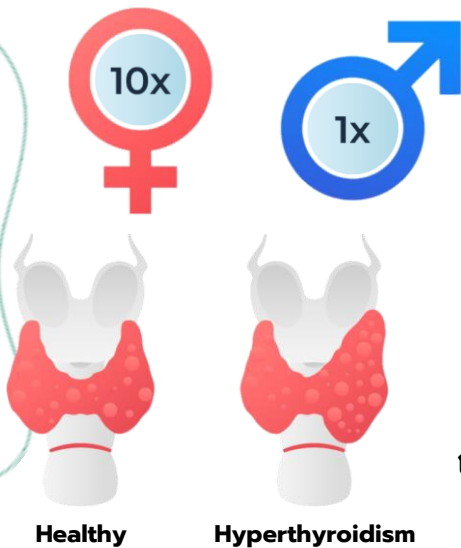


IMAGE SOURCE : ram-hosp.co.th

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งไทรอยด์

มะเร็งไทรอยด์พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ 3 เท่า มักพบในเพศหญิงในช่วงอายุ 40-50 ปี และในเพศชายช่วงอายุ 60-70 ปี สาเหตุของการเกิดมะเร็งไทรอยด์ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่จะมีโอกาสเกิดมากขึ้นในผู้มีประวัติมะเร็งไทรอยด์ในครอบครัวโดยเฉพาะญาติสายตรงหรือผู้ที่เคยได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษาบริเวณศีรษะ และลำคอมาตั้งแต่อายุน้อย



อาการและการแสดงของมะเร็งไทรอยด์

อาการที่พบบ่อย ได้แก่ พบก้อนโตที่บริเวณลำคอหรือรู้สึกบวม ๆ บริเวณลำคอ อาการปวดบริเวณลำคอ อาการเสียงเปลี่ยนหรือเสียงแหบ การกลืนอาหารลำบาก การหายใจลำบาก การไอบ่อย ๆ โดยไม่ทราบสาเหตุ เป็นต้น



เรื่องน่ารู้ของ มะเร็งไทรอยด์



หมอชวนรู้



การส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยมะเร็งไทรอยด์

การส่งตรวจเอกซเรย์

เช่น การส่งตรวจอัลตราซาวด์
การส่งเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ เป็นต้น
เพื่อดูลักษณะของก้อน
และต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ

การเจาะชิ้นเนื้อโดยใช้เข็ม

(Fine Needle Aspiration)

เพื่อดูลักษณะเซลล์ของก้อนไทรอยด์
การเจาะเลือดเพื่อดูการทำงานของ
ของต่อมไทรอยด์

ชนิดของมะเร็งไทรอยด์

1

มะเร็งชนิด Well differentiated

พบมากที่สุดของมะเร็งไทรอยด์ทั้งหมด
ในกลุ่มนี้ยังแบ่งย่อยไปตามลักษณะ
ของชิ้นเนื้อ ได้แก่

Papillary carcinoma พบบ่อยที่สุด
ประมาณ 80% ของมะเร็งไทรอยด์ ส่วน
ใหญ่จะโตช้าและเกิดที่ต่อมไทรอยด์ข้างใด
ข้างหนึ่ง นอกจากนี้มักพบมีการแพร่กระจาย
ไปยังต่อมน้ำเหลืองบ่อย ๆ ร่วมด้วย

Follicular carcinoma พ บ บ ่อ ย
รองลงมาประมาณ 10%ของมะเร็งไทรอยด์
ไม่ค่อยพบแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง
แต่มักพบแพร่กระจายไปตามเส้นเลือดไปยัง
อวัยวะอื่น เช่น ปอดและกระดูก เป็นต้น

Hurthle cell carcinoma

พบประมาณ 3%
ของมะเร็งไทรอยด์ทั้งหมด

2

มะเร็งชนิด Medullary

พบประมาณ 4% ของมะเร็งไทรอยด์ทั้งหมด
การพยากรณ์โรค และการรักษาจะแตกต่าง
ในกลุ่มมะเร็งชนิด Well differentiated

3

มะเร็งชนิด Anaplastic

พบได้น้อยมาก เป็นมะเร็งไทรอยด์
ที่พยากรณ์แย่ที่สุด มะเร็งค่อนข้างโตเร็ว
ทำให้มีอัตราการตายสูง

ทั้งนี้ มะเร็งไทรอยด์
ในแต่ละชนิดที่กล่าวมา
มีวิธีการรักษาที่แตกต่างกัน



หมอชวนรู้



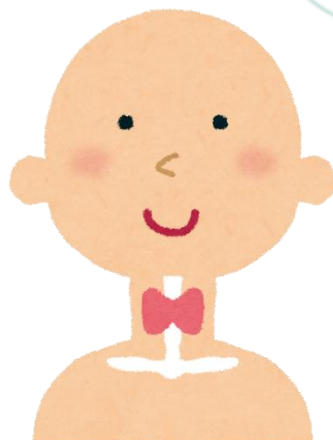
The Medical Council of Thailand

เรื่องน่ารู้ของ มะเร็งไทรอยด์



ระยะของมะเร็งไทรอยด์

แบ่งเป็นระยะ 1-4 โดยพิจารณาจากอายุ
ขนาดของก้อนมะเร็ง การแพร่กระจาย
ไปต่อมน้ำเหลือง และการแพร่กระจายไป
อวัยวะอื่น ซึ่งการแบ่งระยะของมะเร็งไทรอยด์นั้น
จะแตกต่างกันตามชนิดของมะเร็งไทรอยด์



การรักษามะเร็งไทรอยด์

1. การผ่าตัด เป็นการรักษาหลักในมะเร็งไทรอยด์
ทุกชนิด ส่วนใหญ่จะผ่าตัดนำต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด
ร่วมกับเลาะต่อมน้ำเหลืองที่ลำคอ
ออกหากพบว่ามีการแพร่กระจาย
ร่วมด้วย โดยผลข้างเคียงที่อาจพบ
ได้จากการผ่าตัด ได้แก่ เสียงแหบ
ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ เป็นต้น



4. การฉายรังสี
ส่วนใหญ่ใช้ในการรักษามะเร็ง
ชนิด Medullary และมะเร็งชนิด
Anaplastic ภายหลังการผ่าตัด ผลข้างเคียง
ที่อาจพบ ได้แก่ ผิวหนังจะคล้ำเปลี่ยนสี อาจมี
แผลบริเวณผิวหนังที่ได้รับรังสี อาการปากแห้ง
กลืนอาหารลำบาก เพสีย เป็นต้น

2. การกลืนน้ำแร่ ส่วนใหญ่จะได้รับหลังการ
ผ่าตัดในมะเร็งไทรอยด์ชนิด Well differentiated
เพื่อทำลายเซลล์ของไทรอยด์ให้หมด หลังการ
ผ่าตัด ผลข้างเคียงที่อาจพบได้ ได้แก่
คลื่นไส้อาเจียน บวมและเจ็บบริเวณลำคอ
บวมและเจ็บบริเวณต่อมน้ำลาย อาการ
ปากแห้ง รสชาติเปลี่ยน เป็นต้น



5. การให้เคมีบำบัด
ส่วนใหญ่ไม่นิยมเพราะให้
ผลการรักษาที่ไม่ดี มักจะให้
ร่วมกับการฉายรังสีในมะเร็ง
ชนิด Anaplastic และมะเร็ง
ไทรอยด์ระยะลุกลามชนิดอื่น ๆ
ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ

3. การรักษาโดยใช้ฮอร์โมนไทรอยด์
เพื่อชดเชยการสร้างฮอร์โมนจากไทรอยด์ที่ตัดออกไป
ร่วมกับเป็นการชะลอการเติบโต
ของเซลล์มะเร็งไทรอยด์



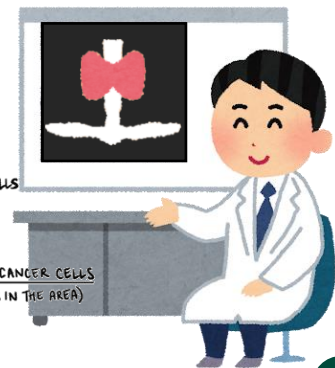
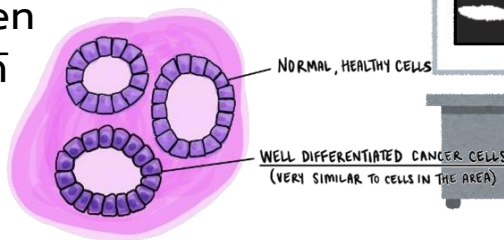
6. การให้ยาแบบพุ่งเป้า (Targeted therapy)
เหมาะสำหรับมะเร็งชนิด
Well differentiated
ซึ่งไม่ตอบสนองต่อการกลืนน้ำแร่

เรื่องน่ารู้ของ มะเร็งไทรอยด์



การติดตามการรักษาของมะเร็งไทรอยด์

ในมะเร็งไทรอยด์ชนิด Well differentiated โดยทั่วไป จะได้รับการตรวจโดยการกลืนน้ำแร่ด้วยไอโอดีน (Thyroid scan) อย่างน้อย 1 ครั้ง หลังการรักษาเพื่อดูเซลล์มะเร็งไทรอยด์ที่อาจยังเหลืออยู่ หากไม่พบแล้วอาจไม่จำเป็นต้องทำอีกจนกว่าจะตรวจพบหรือเริ่มมีอาการของมะเร็งไทรอยด์ใหม่ ร่วมกับการตรวจเลือดการทำงานของต่อมไทรอยด์ และ thyroglobulin ร่วมด้วย มะเร็งชนิด Medullary จะได้รับการติดตาม โดยการเจาะเลือดเพื่อดูค่า calcitonin และ carcinoembryonic antigen ร่วมกับการพิจารณาส่งตรวจอัลตราซาวด์ หรือ เอกซเรย์คอมพิวเตอร์บริเวณลำคอถ้ามีค่าเลือดสูงขึ้น



การพยากรณ์โรคและอัตราการรอดชีวิตของมะเร็งไทรอยด์

อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี ในกลุ่มมะเร็งชนิด Well differentiated ถ้าพบเฉพาะบริเวณไทรอยด์อัตราการรอดชีวิตประมาณเกือบ 100% ถ้าพบการกระจายไปต่อมน้ำเหลืองร่วมด้วยจะมีอัตราการรอดชีวิตประมาณ 96-99% แต่ถ้าพบมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น อัตราการรอดชีวิต ประมาณ 63-78% ส่วนมะเร็งชนิด Medullary ถ้าพบเฉพาะบริเวณไทรอยด์อัตราการรอดชีวิต ประมาณเกือบ 100% ถ้าพบการกระจายไปต่อมน้ำเหลืองร่วมด้วย อัตราการรอดชีวิตประมาณ 90% แต่ถ้าพบมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นอัตราการรอดชีวิต ประมาณ 39% และมะเร็งชนิดสุดท้ายซึ่งพยากรณ์โรคแย่มากที่สุดคือมะเร็งชนิด Anaplastic ถ้าพบเฉพาะบริเวณไทรอยด์อัตราการรอดชีวิตประมาณ 31% ถ้าพบการกระจายไปต่อมน้ำเหลือง ร่วมด้วย อัตราการรอดชีวิต ประมาณ 12% แต่ถ้าพบมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นอัตราการรอดชีวิตเพียง 4%

