

มะเร็งต่อมไทรอยด์

ต่อมไทรอยด์คืออะไร²

ต่อมไทรอยด์อยู่บริเวณลำคอด้านหน้า ใต้กล่องเสียง โดยเป็นต่อมไร้ท่อที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในร่างกายเรา แต่ก็ไม่ใหญ่เกินกว่า 4x2 เซนติเมตร มีลักษณะคล้ายผีเสื้อ ปีกซ้ายและปีกขวาเชื่อมกันด้วยคอคอเล็กๆ ๓ ซึ่งต่อมนี้มีหน้าที่ในการควบคุมระบบเผาผลาญและควบคุมสมดุลแคลเซียมในร่างกาย โดยการผลิตฮอร์โมน Thyroxine และ Triiodothyronine ซึ่งจะกระตุ้นให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกายผลิตโปรตีน และเพิ่มอัตราการใช้ออกซิเจนของเซลล์ ยิ่งเซลล์ทำงานหนักมากเท่าไร อวัยวะต่าง ๆ ก็ทำงานหนักมากขึ้นเท่านั้น ในขณะที่เดียวกันต่อมไทรอยด์ก็จะผลิตฮอร์โมน Calcitonin ซึ่งจะทำงานคู่กับฮอร์โมนพาราไทรอยด์ในการควบคุมระดับแคลเซียมในร่างกาย

มะเร็งต่อมไทรอยด์นั้นเป็นมะเร็งของต่อมไร้ท่อที่พบได้บ่อยที่สุด โดยพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายถึงเกือบ 3 เท่า คุณอาจพบว่ามีก้อนเนื้อเกิดขึ้นที่ลำคอเช่นกัน แต่ยังมีอาการอื่น ๆ เช่น กลืนลำบาก ปวดลำคอ ไอ หรือมีอาการเสียงแหบร่วมด้วย วิธีเดียวที่จะสามารถบอกได้ว่าเป็นมะเร็งหรือไม่ นั่นคือการตรวจชิ้นเนื้อโดยใช้เข็มเจาะ ในขณะที่วิธีการอื่น ๆ เช่น อัลตราซาวด์, MRI, CT สแกน ก็จะช่วยบอกได้ว่ามะเร็งนั้นอยู่ในชั้นใด

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งต่อมไทรอยด์²

การสัมผัสรังสี คนที่ได้รับรังสีในปริมาณมาก มักจะมีแนวโน้มที่จะเป็น Papillary และ Follicular Thyroid Cancer โดยนอกจากกัมมันตภาพรังสีจากการทดสอบอาวุธหรือจากเหตุการณ์ เช่น รังสีจากโรงงานนิวเคลียร์รั่วไหลแล้ว หนึ่งในรังสีที่มีการสัมผัสกันมากที่สุดก็คือ รังสีเอกซ์ หรือเอกซเรย์นี้เอง ในช่วงยุค 1920s-1950s มีการใช้รังสีเอกซ์เพื่อรักษาเด็กที่มีต่อมทอนซิลโต มีลิ่ว หรือปัญหาอื่น ๆ เกี่ยวกับศีรษะและคอมาก ภายหลังจึงพบว่าผู้ป่วยบางคนที่ได้รับการรักษาเช่นนี้เป็นมะเร็งต่อมไทรอยด์

การตรวจสุขภาพด้วยรังสีเอกซ์ ไม่ว่าจะป็นตรวจฟันหรือทรวงอก ต่างก็ใช้ปริมาณรังสีน้อยมาก แต่มีประโยชน์มากกว่า ยกเว้นแต่การถูกรังสีซ้ำ ๆ จนเกินไป ดังนั้น เพื่อความสบายใจ อย่าลืมปรึกษาแพทย์ก่อน

ประวัติครอบครัว ในมะเร็งไทรอยด์ชนิด Medullary อาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในยีนที่ชื่อ RET ซึ่งอาจจะถ่ายทอดจากพ่อแม่สู่บุตรหลานได้

ผู้หญิง พบผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์เป็นหญิงมากกว่าชายถึงเกือบสามเท่า

การขาดไอโอดีน เพราะต่อมไทรอยด์ต้องการไอโอดีนในการสร้างฮอร์โมน ในทางเดียวกันไอโอดีนก็จะปกป้องต่อมไทรอยด์จากโรคต่าง ๆ ด้วย

อาการมะเร็งต่อมไทรอยด์¹

ผู้ป่วยมักมีปัญหาเรื่องก้อนที่ลำคอ (Thyroid Nodule) ตำแหน่งของต่อมไทรอยด์จะอยู่หน้าต่อกระดูกคอหอย ซึ่งโดยปกติจะแบนและคลำต่อมไทรอยด์ไม่ได้ เมื่อใดก็ตามที่พบว่าบริเวณดังกล่าวมีก้อนหรือปุ่มปน ควรพบแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัย ก้อนเหล่านี้มักโตช้ามากจนผู้ป่วยอาจคิดว่าไม่เป็นไรและละเลย มะเร็งชนิดนี้มักไม่มีอาการ ในรายที่มีอาการก็จะแตกต่างกันไปตามอวัยวะที่มีการแพร่กระจาย

การรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์²

ขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็งเป็นสำคัญ โดยแบ่งออกเป็นชนิดต่าง ๆ ดังนี้

Papillary และ Follicular Thyroid Cancer คิดเป็น 80-90% ของมะเร็งต่อมไทรอยด์ทั้งหมด โดยทั้งสองชนิดเกิดขึ้นในเซลล์ Follicular ของต่อมไทรอยด์ มีแนวโน้มในการดำเนินโรคช้า และการรักษามักจะประสบความสำเร็จ

Medullary Thyroid Cancer พบได้ประมาณ 5-10% ของผู้ป่วยทั้งหมด เกิดขึ้นใน C Cells ซึ่งหากตรวจพบและรักษาก่อนที่จะลุกลาม ก็มีแนวโน้มที่จะหายขาดสูง

Anaplastic Thyroid Cancer มะเร็งต่อมไทรอยด์ที่พบได้ยากที่สุด เกิดขึ้นในเซลล์ Follicular นอกจากจะโตอย่างรวดเร็วแล้ว ยังรักษายากกว่ามะเร็งต่อมไทรอยด์ชนิดอื่น ๆ อีกด้วย

ถ้ามะเร็งต่อมไทรอยด์แพร่กระจายออกไปยังบริเวณอื่น ๆ มักจะมีการพบเซลล์มะเร็งใกล้เคียง ๆ กับต่อมน้ำเหลือง เส้นประสาท หรือเส้นเลือด หากมันเข้าไปในต่อมน้ำเหลืองที่ใดที่หนึ่ง เซลล์มะเร็งก็อาจจะแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองอื่น ๆ หรือไปสู่อวัยวะอื่น ๆ อย่างเช่น ปอดหรือกระดูกก็ได้

เมื่อเซลล์มะเร็งแพร่กระจายจากแหล่งกำเนิดไปสู่บริเวณอื่น ๆ แล้ว เนื้อร้ายที่เกิดขึ้นมักจะมีเซลล์ผิดปกติแบบเดียวกับที่แรก เช่น ถ้ามะเร็งไทรอยด์แพร่ไปยังปอด เซลล์มะเร็งที่ปอดก็จะเป็นเซลล์มะเร็งต่อมไทรอยด์ด้วย

แนวทางปฏิบัติการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยาของมะเร็งต่อมไทรอยด์³

การรักษามะเร็งต่อมไทรอยด์จำเป็นต้องใช้ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาประกอบการรักษา เนื่องจากทำให้ทราบชนิดของมะเร็ง รวมทั้งพยาธิสภาพอื่นๆที่เป็นตัวบ่งบอกถึงความร้ายแรงของโรค เช่น ขอบเขตการลุกลามของเซลล์มะเร็งและลักษณะอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพยากรณ์โรค ดังนั้นการทำงานร่วมกันของแพทย์ผู้รักษาและพยาธิแพทย์รวมทั้งการทำความเข้าใจและหาความรู้ข้ามศาสตร์จึงเป็นเรื่องที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วยของทีมแพทย์ที่มีหน้าที่รักษาคนไข้กลุ่มนี้

การตรวจทางพยาธิวิทยาหลักๆของก้อนในต่อมไทรอยด์ได้แก่ การตรวจทางเซลล์วินิจฉัยจากการใช้เข็มเจาะดูดรอยโรค (fine needle aspiration) การตรวจพยาธิสภาพของชิ้นเนื้อทางศัลยกรรม (surgical pathology) และการตรวจเนื้อเยื่อแช่แข็ง (frozen section) เพื่อใช้ประกอบการเลือกแนวทางการรักษาใน

ระหว่างการผ่าตัด นอกจากนี้ยังมีการตรวจเพิ่มเติมอื่นๆที่อาจมีประโยชน์ในบางกรณีได้แก่ การตรวจทาง immunohistochemistry เพื่อช่วยในการวินิจฉัย มะเร็งบางชนิด เช่น การย้อม calcitonin เพื่อยืนยันการวินิจฉัย medullary thyroid carcinoma เป็นต้น หรือการตรวจหาความผิดปกติของยีน เพื่อช่วยในการยืนยันการวินิจฉัยมะเร็งบางกรณีที่ไม่สามารถให้การวินิจฉัยด้วยการตรวจทางพยาธิวิทยาต่างๆไป เช่น BRAFmutation ใน papillary carcinoma เป็นต้น แต่การตรวจในระดับยีนยังไม่สามารถให้บริการได้ในทุกโรงพยาบาล

แหล่งข้อมูล

1. งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกแผนกโสต ศอ นาสิก ราลิ่งซ์ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี.มะเร็งต่อมไทรอยด์.[อินเทอร์เน็ต].[สืบค้นเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2564] จาก : http://med.swu.ac.th/msmc/opd_ent/index.php/78-km-cate/181-2017-04-27-08-35-11
2. โรงพยาบาลมะเร็งกรุงเทพ วัฒโนสถ.มะเร็งต่อมไทรอยด์.[อินเทอร์เน็ต].[สืบค้นเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2564] จาก : https://www.wattanosothcancerhospital.com/cancer-types/thyroid-cancer?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=cancer&utm_content=thyroid_cancer&gclid=EAlalQobChMIps7e4dus8AIVhn4rCh0piAC7EAAYASAAEgISgPD_BwE
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษา โรคมะเร็งต่อมไทรอยด์.[อินเทอร์เน็ต].[สืบค้นเมื่อวันที่ 30 เมษายน 2564] จาก : https://www.nci.go.th/th/cpg/Cervical_Cancer4.pdf