



มะเร็งไทรอยด์

ผศ.นพ.ปรัชญา มณีประสพโชค

ภาควิชาโสต นาสิก ลาริงส์วิทยา

สาขาวิชาโรคกล่องเสียง หลอดลม ศีรษะและคอ

สถาบันวิทยามะเร็งศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ความรู้ทั่วไปของโรค

ต่อมไทรอยด์ มีลักษณะคล้ายรูปผีเสื้อ แบ่งเป็น 2 ข้าง คือ ขวาและซ้าย อยู่บริเวณลำคอด้านหน้า ใกล้กับหลอดลมและกล่องเสียง ต่อมไทรอยด์ทำหน้าที่สร้างฮอร์โมนที่มีความสำคัญต่อการเผาผลาญของร่างกาย หากเซลล์ของต่อมไทรอยด์มีการเติบโตและแบ่งตัวเพิ่มขึ้นผิดปกติจะเกิดเป็นมะเร็งไทรอยด์ ซึ่งสามารถพบได้ในทุกเพศทุกวัย แต่พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย 3 เท่า หากตรวจพบตั้งแต่ระยะแรกและได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยมีโอกาสหายขาดได้สูง

ชนิดของมะเร็งไทรอยด์

1. มะเร็งไทรอยด์ชนิดพาลิลลารี (papillary thyroid carcinoma) เป็นมะเร็งไทรอยด์ที่พบมากที่สุด (ประมาณ 80-85% ของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์) มีแนวโน้มแพร่กระจายช้าและมีการพยากรณ์โรคที่ดี สามารถรักษาได้โดยการผ่าตัดและกินแร่ไอโอดีน

2. มะเร็งไทรอยด์ชนิดฟอลลิคูลาร์ (follicular thyroid carcinoma) พบในประมาณ 10 – 15% ของผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ สามารถแพร่กระจายทางกระแสเลือดไปยังอวัยวะต่างๆ เช่น ปอดและกระดูก มักพบมะเร็งไทรอยด์ชนิดนี้ในพื้นที่ที่มีการขาดสารไอโอดีน

3. มะเร็งไทรอยด์ชนิดเมดัลลารี (medullary thyroid carcinoma) เกิดขึ้นที่เซลล์ต่อมไทรอยด์ชนิดซีเซลล์ (C-Cell) ซึ่งทำหน้าที่ผลิตแคลซิโทนิน (calcitonin) พบได้ประมาณ 1-2 % ของผู้ป่วย และอาจสัมพันธ์กับโรคทางพันธุกรรมที่เรียกว่า multiple endocrine neoplasia type 2 (MEN2)

4. มะเร็งไทรอยด์ชนิดอะนาพลาสติก (anaplastic thyroid carcinoma) พบได้น้อยที่สุด 1% แต่มีความรุนแรงมากที่สุด มักตรวจพบในระยะท้าย มีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดีและไม่ตอบสนองต่อการรักษา

สาเหตุ

สาเหตุที่อาจทำให้เกิดมะเร็งไทรอยด์ ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่มีปัจจัยที่มีส่วนทำให้เป็นมะเร็งไทรอยด์ ได้แก่

1. พันธุกรรม เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวสายตรงเป็นมะเร็งไทรอยด์ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป หรือมะเร็งไทรอยด์บางชนิด เช่น medullary thyroid cancer มีโอกาสถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้สูง สมาชิกในครอบครัวจึงควรเข้ารับการตรวจประเมินความเสี่ยง
2. การได้รับสารรังสี การได้รับรังสีในปริมาณสูงเพื่อรักษาโรคบางชนิดในบริเวณลำคอหรือศีรษะ อาจเพิ่มความเสี่ยงมะเร็งไทรอยด์ โดยเฉพาะในเด็ก
3. การขาดสารไอโอดีน ในบางพื้นที่ที่การบริโภคไอโอดีนต่ำ อาจพบมะเร็งชนิด follicular ได้มากขึ้น

อาการ

1. ก้อนที่ลำคอ : คลำพบก้อนที่อยู่บริเวณตรงกลางลำคอ อาจเอียงไปทางซ้ายหรือขวาเล็กน้อย เคลื่อนที่ขึ้นลงสัมพันธ์กับการกลืนและมักจะไม่มีอาการเจ็บ
2. เสียงแหบ : เนื่องจากมะเร็งไทรอยด์อาจกดเบียดเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงสายเสียง ทำให้เกิดสายเสียงอักเสบหรือไม่ทำงาน
3. กลืนลำบากหรือหายใจติดขัด : หากก้อนมะเร็งโตและกดทับหลอดอาหารหรือหลอดลม
4. ต่อม้ำเหลืองที่คอโต : เป็นสัญญาณว่ามะเร็งไทรอยด์อาจแพร่กระจายไปยังต่อม้ำเหลืองข้างเคียงการวินิจฉัยมะเร็งไทรอยด์

การวินิจฉัย

1. การซักประวัติและตรวจร่างกาย : เพื่อหาข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับก้อนที่คอ ประวัติการสัมผัสรังสี และประวัติมะเร็งในครอบครัว จากนั้นแพทย์จะตรวจร่างกายโดยการคลำที่บริเวณคอ
2. การตรวจเลือด : วัดระดับฮอร์โมนไทรอยด์ ซึ่งผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งไทรอยด์มักจะมีผลเลือดระดับฮอร์โมนไทรอยด์ปกติ
3. การอัลตราซาวด์ : เพื่อตรวจดูขนาด รูปร่าง และลักษณะของก้อนที่สงสัยว่าเป็นมะเร็งไทรอยด์ รวมทั้งดูการแพร่กระจายของต่อม้ำเหลืองที่บริเวณคอ

การรักษา

1. การผ่าตัดต่อมไทรอยด์ (thyroidectomy) การผ่าตัดเป็นการรักษาหลักของโรคมะเร็งไทรอยด์ที่ให้ผลดี การผ่าตัดแบบเปิดที่คอถือเป็นการรักษาตามมาตรฐานโดยสามารถผ่าตัดต่อมไทรอยด์ได้ทุกขนาด รวมถึงผ่าตัดต่อม้ำเหลืองที่คอร่วมด้วยในกรณีที่มีการกระจายไปยังต่อม้ำเหลือง การผ่าตัดโดยวิธีส่องกล้องเป็นการรักษาใหม่ที่หลีกเลี่ยงรอยแผลที่คอ แต่มีข้อบ่งชี้เฉพาะในกรณีที่ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กมากเท่านั้น
2. การให้รังสีไอโอดีน (radioactive iodine therapy) : การกลืนน้ำแร่รังสีไอโอดีนเสริมหลังการผ่าตัด เพื่อลดโอกาสการเกิดซ้ำของมะเร็งไทรอยด์ทั้งชนิด papillary และ follicular
3. การให้ฮอร์โมนไทรอยด์ทดแทน : เนื่องจากหลังการผ่าตัดทำให้การผลิตฮอร์โมนไทรอยด์ตามธรรมชาติลดลง ผู้ป่วยต้องทานยาเสริมเพื่อควบคุมระดับฮอร์โมนในร่างกายให้อยู่ในระดับปกติ และช่วยป้องกันการกลับเป็นซ้ำ
4. การฉายแสงหรือให้ยาเคมีบำบัด (radiation & chemotherapy) : ใช้ในมะเร็งไทรอยด์ชนิดรุนแรง เช่น anaplastic thyroid cancer ที่ไม่สามารถผ่าตัดออกได้หรือมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะข้างเคียง

5. การให้ยารักษามะเร็งแบบมุ่งเป้า (targeted therapy) : การให้ยาจำเพาะต่อยีนที่มีการกลายพันธุ์ผิดปกติ มีข้อบ่งชี้สำหรับมะเร็งไทรอยด์ในระยะรุนแรง ลูกกลม มีการกลับเป็นซ้ำที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาในวิธีเบื้องต้น

การป้องกัน

1. หลีกเลี่ยงการสัมผัสรังสีที่ไม่จำเป็น : โดยเฉพาะในเด็กและวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งสูงขึ้นหากสัมผัสสารรังสี
2. การบริโภคอาหารที่มีไอโอดีน : การรับประทานอาหารที่มีไอโอดีน เช่น เกลือเสริมไอโอดีน อาหารทะเล
3. การตรวจคัดกรองมะเร็งไทรอยด์ในผู้ที่มีประวัติครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นมะเร็งชนิด medullary