

# การผ่าตัดก้อนเดี่ยวต่อมธัยรอยด์ ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี

กัมปนาท จันทนะ<sup>1</sup>

## Abstract:

Surgical management of solitary thyroid nodule in Somdejpraboromrajineenat Hospital

Jantana K.

Somdejpraboromrajineenat Hospital, Natawee, Songkhla, 90160, Thailand

Songkla Med J 2004;22(3):143-146

*A retrospective evaluation of 40 patients (37 females and 3 males) with solitary thyroid nodule, who underwent surgical lobectomy and isthmusectomy in Somdejpraboromrajineenat Hospital during the years 1996-2001 was made. The pathological results from 37 patients (not available in 3 patients) revealed malignancy in 4 patients (11%) and benign lesion in 33 patients (89%). Post-operative complications included temporary hoarseness and wound infection in one patient each.*

**Key words:** solitary thyroid nodule

## บทคัดย่อ:

ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาย้อนหลังผู้ป่วยที่มีก้อนเดี่ยวต่อมธัยรอยด์และได้รับการผ่าตัด ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ เก็บข้อมูลตั้งแต่ปี พ.ศ.2539-2544 รวมเวลา 6 ปี มีผู้ป่วยทั้งสิ้น 40 ราย เป็นเพศหญิง 37 ราย (ร้อยละ 92.5) เพศชาย 3 ราย (ร้อยละ 7.5) อายุเฉลี่ย 39 ปี ผู้ป่วยทุกรายได้รับการผ่าตัดทำ lobectomy and isthmusectomy ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา จากบันทึก รายงานผู้ป่วย 37 ราย (อีก 3 ราย ไม่พบผลชิ้นเนื้อ ในแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย) พบว่าเป็นมะเร็ง 4 ราย (ร้อยละ 11) และเป็นเนื้องอก

<sup>1</sup>พ.บ., ว.ว. (ศัลยศาสตร์ทั่วไป) โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี อ.นาทวี จ.สงขลา 90160

รับต้นฉบับวันที่ 28 ตุลาคม 2546 รับลงตีพิมพ์วันที่ 23 มีนาคม 2547

ธรรมดา 33 ราย (ร้อยละ 89) ผลแทรกซ้อนหลังผ่าตัด พบ 1 ราย (ร้อยละ 2.5) มีเสียงแหบชั่วคราว อีก 1 ราย (ร้อยละ 2.5) มีแผลติดเชื้อ

ผลการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งในก้อนเนื้อต่อมไทรอยด์ มีค่าใกล้เคียงกับรายงานอื่นๆ ผลแทรกซ้อนของการผ่าตัดไม่พบภาวะอัมพาตของสายเสียง หรือภาวะแคลเซียมต่ำอย่างถาวร

**คำสำคัญ:** ก้อนเนื้อต่อมไทรอยด์

## บทนำ

ก้อนเนื้อต่อมไทรอยด์ พบได้ประมาณร้อยละ 4-7 ในประชากรทั่วไป<sup>1, 2</sup> ในประเทศไทยมีรายงานพบก้อนของต่อมไทรอยด์ในเพศหญิงมากกว่าเพศชายและช่วงอายุที่พบบ่อยคือ 21-40 ปี<sup>3</sup> จากรายงานการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งของก้อนเนื้อต่อมไทรอยด์ของประเทศไทย พบว่าเป็นมะเร็งประมาณร้อยละ 6.5 ถึง 13<sup>4, 5</sup> แม้ว่าในปัจจุบันจะมีวิธีการวินิจฉัย โดยอาศัยอุปกรณ์เทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น เครื่องตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) หรือการทำ fine needle aspiration biopsy (FNAB) ซึ่งเป็นวิธีที่ดีที่สุด แต่ก็ต้องมีนักพยาธิวิทยาที่ชำนาญ เพื่อให้ผลที่ได้แม่นยำ ก่อนที่จะนำผลไปวางแผนการรักษาต่อ<sup>6, 7</sup> แต่ในโรงพยาบาลชุมชนที่ขาดแคลนทั้งอุปกรณ์และผู้เชี่ยวชาญทางพยาธิแพทย์ การผ่าตัดผู้ป่วยก้อนเนื้อต่อมไทรอยด์เพื่อการวินิจฉัยและการรักษายังสามารถทำได้และปลอดภัย

## วัสดุและวิธีการ

เป็นการศึกษาแบบเชิงพรรณนาย้อนหลัง โดยการเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดก้อนเนื้อต่อมไทรอยด์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ.2539 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2544 รวมเวลา 6 ปี โดยศึกษาจากบันทึกการผ่าตัดผู้ป่วยและจากผลการตรวจทางพยาธิวิทยา การเลือกผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัดจากผู้ป่วยที่มีก้อนเนื้อต่อมไทรอยด์ใช้วิธีตรวจร่างกายธรรมดา กรณีผู้ป่วยที่มีประวัติก้อนโตเร็ว กลืนลำบาก เสียงแหบ หรือมีภาวะ Hyperthyroid ไม่รวมอยู่ในการศึกษา

## ผลการศึกษา

จำนวนผู้ป่วยทั้งสิ้น 40 ราย เป็นเพศหญิง 37 ราย เพศชาย 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 92.5 และ 7.5 ตามลำดับ คิดเป็นอัตราส่วนหญิงต่อเพศชาย เท่ากับ 12:1 อายุต่ำสุด 16 ปี

สูงสุด 71 ปี เฉลี่ยที่ 38.95 ปี โดยมีการกระจายของอายุระหว่าง 31-40 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.5 ของผู้รับการผ่าตัดทั้งหมด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วย แยกตามกลุ่มอายุ (ปี)

อายุ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
11-20	4	10
21-30	6	15
31-40	13	32.5
41-50	8	20
51-60	7	17.5
61-70	1	2.5
71-80	1	2.5
รวม	40	100

จากบันทึกรายงานการผ่าตัดผู้ป่วย ไม่พบผลการตรวจทางพยาธิวิทยาในประวัติเวชระเบียนจำนวน 3 รายจากผู้ป่วยเพศชาย 1 ราย และผู้ป่วยหญิง 2 ราย ดังนั้น คิดจากรายงานผู้ป่วยที่มีบันทึกผลการตรวจทางพยาธิวิทยาจำนวน 37 ราย พบว่าเป็นมะเร็งของต่อมไทรอยด์จำนวน 4 ราย หรือร้อยละ 11 เป็นเพศหญิง 2 ราย เพศชาย 2 ราย และไม่เป็นมะเร็งจำนวน 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 89 และเป็นเพศหญิงทั้งหมด

ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาของก้อนเนื้อต่อมไทรอยด์ พบว่าเป็น nodular goiter มากที่สุด ร้อยละ 59.46 เป็นมะเร็งร้อยละ 10.82 เป็น adenoma และ thyroiditis เท่ากัน คือร้อยละ 8.1 ตรวจพบ multinodular goiter และ colloid cyst ร้อยละ 2.7 และ 10.82 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ชนิดของมะเร็งก้อนเนื้อต่อมไทรอยด์ เป็นชนิด papillary 2 ราย (ผู้หญิง 1 ราย ผู้ชาย 1 ราย) และชนิด follicular 2 ราย (ผู้หญิง 1 ราย ผู้ชาย 1 ราย) ในรายที่เป็นมะเร็ง ผู้ป่วยจะได้รับการส่งตัวไปรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ภาวะแทรกซ้อนหลังการทำผ่าตัด พบว่า ผู้ป่วย 1 ราย มีเสียงแหบชั่วคราว และสามารถหายเป็นปกติภายในเวลา 4 สัปดาห์ อีก 1 ราย มีแผลติดเชื้อ รักษาโดยการทำความสะอาดทุกวันเป็นเวลา 5 วัน แผลหายเป็นปกติ ไม่พบภาวะอัมพาตของสายเสียง ภาวะแคลเซียมต่ำอย่างถาวร หรือภาวะมีเลือดออกหลังผ่าตัด

## ตารางที่ 2 ผลการตรวจทางพยาธิวิทยา

พยาธิวิทยา	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
Nodular goiter	22	59.46
Carcinoma	4	10.82
Adenoma	3	8.1
Multi-nodular goiter	1	2.7
Thyroiditis	3	8.1
Colloid cyst	4	10.82
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>100.00</b>

## วิจารณ์

อุบัติการณ์การเกิดก้อนเดี่ยวต่อมธัยรอยด์ ที่พบในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี ที่ได้รับการผ่าตัดในช่วงปี พ.ศ.2539-2544 มีทั้งหมด 40 ราย มีอายุระหว่าง 31-40 ปี และเป็นมะเร็ง 4 ราย หรือร้อยละ 11 ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานของ ชัชลิต รัตสาร และคณะ ซึ่งเท่ากับร้อยละ 9.47<sup>8</sup> การเกิดมะเร็งของก้อนเดี่ยวต่อมธัยรอยด์พบในกลุ่มเพศชายมีจำนวน 2 รายจากทั้งหมด 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.67 ในกลุ่มเพศหญิงมีจำนวน 2 รายจากทั้งหมด 37 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.43 ซึ่งตรงกับรายงานอื่นที่พบว่าอัตราส่วนการพบมะเร็งก้อนเดี่ยวต่อมธัยรอยด์ในเพศชายมากกว่าเพศหญิง<sup>9</sup>

ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาของมะเร็งก้อนเดี่ยวต่อมธัยรอยด์ จำแนกเป็นชนิด papillary และ follicular เท่ากัน คือ ชนิดละ 2 ราย หรือร้อยละ 50 ซึ่งต่างจากรายงานอื่นๆ ที่อาจพบชนิดใดชนิดหนึ่งมากกว่ากัน<sup>10-12</sup> อาจเป็นเพราะจำนวนผู้ป่วยในการศึกษานี้มีจำนวนน้อย

การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการทำผ่าตัด พบ 1 ราย มีเสียงแหบชั่วคราว อีก 1 ราย มีแผลติดเชื้อ แต่ไม่พบภาวะอัมพาตของสายเสียงหรือภาวะแคลเซียมต่ำอย่างถาวร ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานของทั้งประเทศไทยและของต่างประเทศ<sup>13,14</sup>

ถึงแม้ในปัจจุบันจะมีวิธีการวินิจฉัยก้อนเดี่ยวต่อมธัยรอยด์ เช่น Fine needle aspiration biopsy (FNAB) เพื่อให้

การวินิจฉัยมีประสิทธิภาพ เพื่อลดการผ่าตัดที่ไม่จำเป็น แต่ในโรงพยาบาลชุมชนที่ขาดแคลนเครื่องมือที่ทันสมัย การวินิจฉัยและรักษาโดยการผ่าตัดยังเป็นสิ่งที่ปลอดภัย

## สรุป

การผ่าตัดผู้ป่วยที่มีก้อนเดี่ยวต่อมธัยรอยด์ในโรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ ณ อำเภอนาทวี ในช่วง 6 ปี ระหว่าง พ.ศ.2539-2544 จำนวน 40 ราย พบผู้ป่วยมีอายุอยู่ในช่วง 31-40 ปี มากที่สุด ตรวจพบว่าเป็นมะเร็งของก้อนเดี่ยวต่อมธัยรอยด์ ร้อยละ 11 และพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง

## เอกสารอ้างอิง

- Singer PA, Cooper DS, Daniels GH, Ladenson PW, Greenspan FS, Levy EG, et al. Treatment guidelines for patients with thyroid nodules and well-differentiated thyroid cancer. Arch Intern Med 1996;156:2165-72.
- Thyroid nodule referral guideline. MAMC 2002.
- นรินทร์ อินทะสะมะกุล. ก้อนเดี่ยวต่อมธัยรอยด์ ฝ่ายหู คอ จมูก โรงพยาบาลกลาง แนวทางรักษาและวิเคราะห์ผู้ป่วย จำนวน 459 ราย. วารสารหู คอ จมูก และไพบุ 2536; 1:17-22.
- วรวิทย์ คลอวุฒิวัฒน์, พิสิษฐ์ วิเศษกุล. ประสบการณ์การผ่าตัดธัยรอยด์ในโรงพยาบาลศิริราช. สารศิริราช 2519;28: 547-55.
- พินิจ ลักฉนะวณิชย์, สมชาย แสงสอาด, สุธี ไกรตระกูล. ก้อนที่ต่อมธัยรอยด์. วารสารหู คอ จมูก และไพบุ 2532; 4: 157-66.
- เชียรไชย ภัทรสกุลไชย, พิชิต ลิทธิไธย, พงษ์ศักดิ์ มหามานุภาพ. การใช้ Fine needle aspiration biopsy (FNAB) ในก้อนของต่อมธัยรอยด์. เชียงใหม่วารสาร 2545;41:51-7.
- กรีซ โพธิ์สุวรรณ. Surgical aspect of thyroid nodule. ใน: โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอริสมสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป 2. โครงการตำราจุฬาฯ อายุรศาสตร์. (เอกสารอัดสำเนา). กรุงเทพฯ: สันประสิทธิ์การพิมพ์; 2539:49-51.
- ชัชลิต รัตสาร. Solitary thyroid nodule: an analysis of 419 cases. สงขลานครินทร์เวชสาร 2532;7:102-6.

9. สุวิช อักษรกิตติ, ชุมโชค จันทน์วิเมื่อง. ก้อนเนื้อต่อมไทรอยด์ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารกรมการแพทย์ 2534; 16:470-5.
10. Hammer M, Worstman J, Folse R. Cancer in cystic lesions of the thyroid. Arch Surg 1982;117:1020-3.
11. อวยชัย เปลื้องประสิทธิ์, กิตติ เย็นสุดใจ. การรักษาก้อนเนื้อของต่อมไทรอยด์. แพทยสารทหารอากาศ 2520;23:339-49.
12. สุธี พิสิฐพยัต. ก้อนเนื้อต่อมไทรอยด์. สรรพสิทธิเวชสาร 2536;14:89-94.
13. สานนท์ สังข์ภาพินธ์. ก้อนเนื้อต่อมไทรอยด์ที่โรงพยาบาลแก่ง จังหวัดระยอง. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 1998;15:137-40.
14. Hasanoglu A, Sahin M, Bulbuloglu E, Erbilin M, Ertas E. Complications of thyroid gland surgery. TOMC 1997;4:80-83.