

# \* การสำรวจต่อมไทรอยด์โตทั่วๆไป

## SCRUTINISE ON THYROID ENLARGEMENT

\*\* นายแพทย์ เองส์ คิลลาสลิกีย์ M.B., CH. B., B.O.A. (Dublin)

Scrutinise on Thyroid Enlargement เป็นรายงานอันหนึ่ง โดยกล่าวทั่ว ๆ ไปของโรคต่อม Thyroid ที่มี Enlargement มิได้เอาโรคของต่อม Thyroid ชนิดใดชนิดหนึ่งมากล่าวโดยเฉพาะ เนื่องจากเหตุนี้ รายงานอันนี้จึงไม่เรียกว่าเป็นชนิด Scientific

รายงาน อันนี้เป็น เพียงรายงาน อันหนึ่งที่จะกล่าวให้เราว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๘๕ จนถึง ๒๔๙๔ เราได้ทำอะไรต่อต่อม Thyroid ไว้บ้าง และต่อม Thyroid ได้สอนอะไรแก่เราบ้าง

จำนวนคนไข้ ( รูป ๑ )

คนไข้ที่เป็น Thyroid Enlargement ที่ได้รับไว้รักษาตัว อยู่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รวมทั้งหมดใน ๕ ปีมี ๓๓๔ ราย (รูป) จำนวนนี้เทียบเท่ากับ ๓.๖% ของคนไข้ศัลยกรรมที่ได้รับไว้รักษาตัวทั้งหมด จำนวนนี้แม้ว่าจะน้อย แต่เมื่อเราเอามาเฉลี่ยและเอาจำนวนคนไข้ในเดือนเดียวกันของ ๕ ปีมาแยกออก เราจะเห็นได้ทันทีว่าจำนวน คนไข้ที่ ทรมานจากโรคนี้ มีจำนวนเพิ่มขึ้น ถ้าเราเอาสถิติอันนี้มาเปรียบเทียบกับจำนวนคนไข้ทั้งหมด เราจะเห็นได้ทันทีว่า จำนวนคนไข้ทั้งหมดนั้นลดน้อยลง ส่วนคนไข้ทางโรค Thyroid นั้น กำลังขึ้น และก็จะขึ้นเรื่อย อะไรเป็นเหตุ

ให้คนไข้ทั้งหมดมีจำนวนน้อยลง เห็นจะพออธิบายได้ว่า ในปีหลัง ๆ นี้เราได้คัดเลือกคนไข้ที่จะรับรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โรคที่เป็นเพียงเล็กน้อย หรือบาดแผลเรื้อรังต่าง ๆ เราได้พยายามรักษาที่ตึก O.P.D. ด้วยเหตุนี้จำนวนคนไข้ทั้งหมดจึงน้อยลง

อายุและเพศ ( รูป ๓ )

เพื่อความสะดวกในการจัดอายุคนไข้ เราได้แยกอายุออกไปเป็นหมู่ ๆ ละ ๑๐ ปี คือ ตั้งแต่ น้อยกว่า ๑ ปี จนถึง ๗๐ ปี (รูป ๓) การจัดหมู่เช่นนี้ มีสิ่งหนึ่งที่สะดุดตาเรา สิ่งนั้นได้แก่คนที่เป็นโรคทางต่อม Thyroid นั้น ส่วนมากอยู่ในหมู่อายุที่ ๒๑-๓๐ ปี และถัดลงไปได้แก่หมู่อายุที่ ๓๑-๔๐ ปี เมื่อเป็นเช่นนี้เราอาจจะเข้าใจได้ทันทีว่า โรค Thyroid ส่วนมากเกิดขึ้นในคนไข้ซึ่งมีอายุอยู่ในระหว่างที่มีความกดดันของเพศอย่างสูง ความกดดันอันนี้เราเชื่อแน่ว่าจะต้องมีพลังที่จะทำให้เกิดมีการเปลี่ยนแปลงทาง Physio-Pathology ของต่อม Thyroid อย่างมาก ตามสถิติของเพศนั้น มีเพศหญิงเป็นมากกว่าเพศชาย ตามธรรมดาในสตรีเพศนั้น มีการเปลี่ยนแปลงทางภายในร่างกายนั้นอยู่มาก อันนี้ได้แก่การมีประจำเดือน การมีครรภ์ และการเลี้ยงบุตร เหตุต่าง ๆ

\* บรรยายในการประชุมวิชาการประจำปีเงิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

\*\* อาจารย์ไบแนกส์ลิกอร์ร โรงเรียนจุฬาลงกรณ์

เหล่านี้ ยังจะช่วยเพิ่มความกระตุ้นเตือนต่อต่อม Thyroid มากขึ้น

เศษส่วนหญิงต่อชายนั้น มีเท่ากับ ๒๘๙:๔๕ หรือ ๗:๑ ส่วนชาวต่างประเทศมี ๑๐:๑ ถ้าเราพิจารณา ดู เราจะเห็นได้ว่า การแตกต่างระหว่างของเราและต่างประเทศนั้น เห็นจะเนื่องจากสตรีในประเทศอื่นนั้น นอกจากสิ่งรบกวนภายในดังกล่าวแล้ว ยังต้องเผชิญต่อสังคม ซึ่งเร่งเร้าให้ก้าวหน้าไปอย่างรวดเร็วขึ้นอีก ส่วนหนึ่งด้วย ประการที่สอง การที่เขามีสติสูงกว่าเรานั้น เนื่องจากผ่าตัดเพื่อ Cosmetic ประปรายด้วยเป็นแน่

พิจารณาอายุของเพศชาย (รูป ๓) เราจะเห็นว่าโรคต่อม Thyroid นั้น เกิดขึ้นมากในคนไข้ที่มีอายุอยู่ในระหว่าง ๓๑—๕๐ ปี และถดถอยไปได้แก่อายุหมู่ที่ ๔๑—๕๐ ปี ซึ่งถ้าเราจะเปรียบเทียบระหว่างเพศหญิงต่อเพศชายแล้ว จะผิดกันถึง ๑ รอบ ตามธรรมดาผู้ชายมี delayed Puberty เป็นทุนอยู่แล้ว อายุภายในรอบ ๑ และ ๒ ผู้ชายเกือบจะว่าไม่มีอะไรรบกวนเลยก็ว่าได้ มีแต่คิดกินแล้วนอนแล้วเที่ยว แต่เข้ามาในอายุรอบ ๓ และ ๔ ภาวะในครอบครัวพร้อมทั้งการรับผิดชอบในการงาน การแสวงหาหลักฐานบ้านช่องอยู่ สิ่งเหล่านี้จะทำให้เกิดการ กระตุ้นเตือนขึ้นในร่างกาย และผลที่จะขึ้นต่อเนื้อก็คือต่อม Thyroid นั้นเอง

การกระจายของโรค (รูป ๔)

การกระจายของโรคทางต่อม Thyroid ของประเทศไทยเรา ดูเหมือนยังไม่มีปรากฏแน่ชัดว่า จังหวัดใดเป็นมากที่สุด ตามสถิติอันนี้ นอกเหนือ

ไปจากจังหวัดใหญ่รอบ ๆ พระนครแล้ว ทุกจังหวัดในส่วนภูมิภาค ปรากฏว่าเป็นโรค ของต่อม Thyroid กันทั้งนั้น

สถิติอันนี้อาจมีการคลาดเคลื่อน แต่หวังว่าคงจะมีประโยชน์บ้างแก่ท่านที่จะคิดค้นเพื่อให้มีซึ่งสถิติที่แน่นอนแจ่มแจ้งต่อไป

โรค Colloid Goitre ก่อน ๆ โน้น เราเข้าใจว่าเนื่องจากในน้ำขาดธาตุ Iodine แล้วรักษาโดยการให้ Iodine ถัดจากนั้นคิดว่าคงจะเนื่องจาก Infection บางอย่างทีปะปนอยู่ในน้ำแล้วธาตุ Iodine ที่เราใส่ลงไปนั้นทำลายเชื้อนั้นหรือต้มเสีย เชื้อก็จะถูกสลายไป ในสมัยนี้ Cause ที่สำคัญ คือสารชนิดหนึ่งเรียกว่า Urochrome ที่ทำให้เกิดโรคนี้ขึ้น Urochrome โดยมากจะปะปนอยู่ในน้ำลำอาหารและบึง น้ำในที่สูง ๆ นั้นไม่ค่อยจะมี Urochrome เป็น Nitro-geneous Salts ซึ่งมีปฏิกิริยาที่จะ Combine กับ Copper ในร่างกาย ตามธรรมดา Copper เป็นสารที่สำคัญในการนำธาตุ Iodine ไปสู่ Thyroid Gland ในการรักษาโรค Colloid Goitre เราใช้ Lugol's Solution

Lugol's Solution เป็นเพียงแต่ทำให้เกิด มี Temporary Overcome the Urochrome Intoxication เท่านั้น

อาชีพ (รูป ๖)

อาชีพเกือบทุกชนิด มีคนเป็นโรคนี้ แต่ที่สำคัญพอที่จะนำมาบรรยายได้มีเพียงแต่

๑. ทำงานบ้าน ๙๘ ราย — ๓๓%
๒. ค้าขาย ๔๗ ราย — ๑๖%

๓. ทำนา	๒๘ ราย — ๙%
๔. นักเรียน	๑๗ ราย — ๕%
๕. รับราชการ	๑๔ ราย — ๔.๘%
๖. เย็บเสื้อ	๑๓ ราย — ๔.๔%

จากอาชีพเหล่านี้ เราเห็นได้ทันทีว่า ผู้ที่ถูก ทรมาณ จากโรคต่อม Thyroid มากที่สุด นอกจากกำเริบแรงในชีวิต และภาวะรับผิดชอบแล้ว ได้แก่พวกที่มีชีวิตอยู่โดยที่มิได้มีการเปลี่ยนแปลงความเป็นอยู่ หรืออิริยาบถของตัวเองมากนัก การทำงานอยู่กับบ้านมีถึง ๙๘ ราย ใน ๓๓๔ ราย แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมต่าง ๆ ในบ้าน เป็นสิ่งที่ทำให้ต่อม Thyroid ถูกรบกวนอย่างมาก เช่นเดียวกับการที่มีชีวิตอยู่กับที่อย่างช้า ๆ ซาก ๆ โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงสถานที่เลย เช่นพวกทำนา และเย็บเสื้อผ้า ซึ่งรวมอยู่ในหมู่ อันนี้เป็นชนวนอีกอันหนึ่งที่ช่วยกระตุ้นให้ต่อม Thyroid เป็นโรคมากขึ้น

จากอาชีพที่ได้กล่าวมาข้างบนนี้ ยังจะให้หลักฐานที่พอจะเชื่อถือได้อีกว่า โรคของต่อม Thyroid ไม่จำกัดมาตรฐาน เป็นโรคที่เกิดได้แก่คนทุกชั้น

#### ระยะของโรค (รูป ๙)

คนป่วย ที่มารับการรักษาโดย มากไม่ทั้งให้ การเป็นโรคไว้นานเท่าใดนัก เพราะปรากฏว่า ผู้ที่มารักษาน้อยกว่า ๑ ปีนั้น มีถึง ๑๐๖ คน ใน ๓๓๔ ราย ส่วนที่น้อยกว่า ๕ ปีนั้น มี ๑๒๕ ราย รวมเป็น ๒๓๑ ราย — ๗๒%

การที่มารักษาตัวเร็ว ๆ เช่นนี้ มีประโยชน์ มากกับคนไข้ เพราะเขาจะไม่ต้องทรมาณต่อโรค

มาก ส่วนประโยชน์ที่เราจะได้รับคือ เราสามารถที่จะลดสถิติของการตายลงไปได้มาก โดยการ รักษาขณะที่โรคยังอยู่ในระยะแรก ๆ เป็นหน้าที่ของเราเวลานี้ จะต้องคอยส่งสอนให้คนไข้รีบมารักษาตัว แนะนำผลดีผลร้ายในการที่จะทิ้งโรคเอาไว้นาน ๆ มันเป็นของที่ทำไต่ยาก แต่ถ้า ค่อย ๆ ทำเท่าที่โอกาสจะอำนวย มันจะต้องเกิดผลขึ้นแน่สักวันหนึ่งข้างหน้า

#### แหล่งที่เกิดของโรค (รูป ๑๐)

ตามสถิติเราเห็นว่า คนที่เป็นโรคต่อม Thyroid โดทั้งสองข้างนั้นมี ๑๗๑ ราย หรือเท่ากับ ๕๑% ที่เป็นข้างขวามากกว่าข้างซ้าย ๕๕:๓๙ สถิติอันนี้ไม่แน่นอน โดยเฉพาะผู้ที่ เป็นทั้งสองข้าง เพราะไม่ได้ Confirm หลังจากผ่าตัด Anterior คำนี้ก็ไม่ได้หมายความว่า Isth-muth เพราะไม่ได้ Confirm หลังผ่าตัดเช่นเดียวกัน

#### B.M.R. (รูป ๑๑)

คนไข้ที่เป็นโรคของต่อม Thyroid ไม่ได้ ทำ B.M.R. เอาไว้ทุกคน อันนี้น่าเสียดายมาก ผู้ที่มีบัตรภายในประวัติว่าได้ถูกทำ B.M.R. ไว้ใน ๕ ปี มีเพียง ๘๘ ราย หรือเท่ากับ ๒๖% ไม่ได้แจ้งว่าก่อนหรือหลังผ่าตัดมี ๑๓๑ ราย — ๓๙% ไม่มีรายงาน ๑๑๕ — ๓๔%

สังเกตดูตามสถิติเราจะเห็นได้อย่างชัด ตั้งแต่ปี ๒๔๕๕ จนถึง ๒๔๙๙ นั้น การทำ B.M.R. ให้แก่คนไข้ก็ยังปี่ยั้งน้อยลง อันนี้คงจะเนื่อง จากมาในปีหลัง ๆ นี้ เราใช้ยาที่จะลด B.M.R. มากขึ้น และเราไม่ค่อยจะกังวลถึง B.M.R.

เท่าใดนัก บางทีเราอาจจะเชื่อว่าความสำคัญของชีพจรและความดันโลหิตนั้นมากกว่า B.M.R. โดยเฉพาะในโรค Toxic Goitre เพราะตามสถิติของโรคแทรก มีบ่งไว้ว่า B.M.R. ไม่ลดมีอยู่หลายราย

เรื่อง B.M.R. นี้ น่าคิดมาก และน่าจะเอามาพิจารณาให้กว้างขวางออกไปอีก

B.M.R. โดยเฉพาะในโรค Toxic Goitre นั้น สำคัญที่สุด และจะต้องทำแก่คนไข้ทุก ๆ รายที่เราสงสัยว่ามีโรคเกี่ยวกับต่อม Thyroid

ในบางประเทศเขาอาจจะเลิกใช้กันแล้ว แต่เขามีทางวิเคราะห์โรคทางอื่น เช่น Radio-active iodine test และ Estimation of the protein bound iodine แต่ประเทศเรา test ทั้งสองอันนี้ ยังไม่มี

การที่จะเอาชีพจรมาพิสูจน์อาการ ของโรค นั้น เห็นว่าไม่สมควรอย่างยิ่ง ชีพจรอาจเปลี่ยนแปลงไปได้โดย Emotion เช่นในคนไข้ชีพจรขึ้นในเช้าวันผ่าตัดเป็นต้น

จริงอยู่ B.M.R. อาจจะมีการผิดพลาดและเป็นของที่ไม่ค่อยจะแน่นัก เช่น มันอาจจะสูงขึ้นในโรค Pheochromocytoma, Leukemia & Congestive heart failure หรืออาจจะลดต่ำลงอย่างในโรคทางต่อม Pituitary และ Adrenal แต่สิ่งหนึ่ง B.M.R. ยังชี้อย่างชัดเจนอยู่เสมอว่า

๑๕%                    คนไข้เป็น Hyperthyroid.  
๑๕% — + ๑๕%       ,,    Euthyroid.  
                                 + ๑๕%       ,,    Hyperthyroidism.  
                                 เพราะฉะนั้น    จึงเก็บและรักษาการวิเคราะห์

โรคนี้ไว้ก่อนโดยทำ B.M.R. ให้คนไข้ทุกราย หนึ่งเลือด

เท่าที่ค้นพบในประวัติของคนไข้ มีแต่เพียงปี ๒๔๙๖ และ ๒๔๙๗ เท่านั้น ที่มี Blood Group ลงในประวัติปี ๒๔๙๖ — มี ๑๔ ราย ปี ๒๔๙๗ — มี ๕ ราย ปี ๒๔๙๖ มี Group O อยู่ ๖ ราย จำนวนนี้แม้ว่าจะน้อย แต่ถ้าเราจะพูดว่าคนไข้ที่เป็นต่อม Thyroid ไตนั้น เป็นคนอยู่ในพวก Group O ก็พอจะว่าได้ ถ้าเมื่อเราได้ Blood Group ของคนไข้ทุกคนเราอาจจะแสดง ออกมาได้ว่า Group ไทน์เป็นโรคอะไรบ้าง มันคงจะเป็นสถิติที่น่าคิดอันหนึ่งเหมือนกัน

วันที่อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล (รูป ๑)

คนไข้อยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล

ไม่เกิน ๑ อาทิตย์	๓๙	ราย	๑๑%
,, ๒ อาทิตย์	๑๐๘	ราย	๓๒%
,, ๓ อาทิตย์	๗๗	ราย	๒๓%
,, ๔ อาทิตย์	๔๓	ราย	๑๒%

คิดเฉลี่ยแล้ว คนไข้อยู่รักษาตัวเพียง ๒-๔ สัปดาห์เท่านั้น

วันที่กลับหลังผ่าตัด (รูป ๑)

ภายใน ๑ อาทิตย์	๑๒๒	ราย	๓๖%
,, ๒ อาทิตย์	๑๒๓	ราย	๓๖%

น้ำหนักตัวหลังผ่าตัด (รูป ๑)

ปรากฏว่าน้ำหนักตัวลดหมดทุกคนหลังผ่าตัด ๑ อาทิตย์ ดูเหมือนจะมีอะไรผิด ๆ กับที่อื่น หรืออาจจะเนื่องจากคนไข้อดมากหลังผ่าตัดก็ได้ การที่น้ำหนักขึ้นหลังผ่าตัดนั้นมีประโยชน์มาก โดย

เฉพาะ เพื่อจะวินิจฉัยว่า คนไข้เลยเข้าไปใน ระยะ Hyperthyroidism หรือเปล่า เราจะได้กะขนาด ของ Thyroid extract ให้คนไข้กินแทนที่ ขนาดได้

ผลปรากฏว่า คนไข้ของเราทุก ๆ คน น้ำหนักลดไม่มากนักน้อย แต่ก็ไม่เห็นมีอะไรเปลี่ยนแปลงในคนไข้ เห็นจะเป็นเพราะเรา Adapt ตัวของเราต่อน้ำหนักที่มากนี้กระมัง

#### การใช้ยาป้องกันเจ็บ (รูป ๕)

ปรากฏว่าเขาใช้ Local anaesthesia กันมากที่สุด มี ๒๑๔ ราย ใน ๓๓๔ ราย (๖๔%) ใช้ยาสลบทั่วไปมีเพียง ๖๙ ราย (๒๐%)

การใช้ยาป้องกันเจ็บนี้ เห็นจะเป็นการถนัดของผู้ผ่าตัดมากกว่า แต่สำหรับประเทศอื่น โดยเฉพาะ U.S.A. เขาใช้ General Anaesthesia (Endotheaheal) กันเป็นส่วนมาก

ผลดี และผลเสียในการใช้ ๒ วิธีนี้ต่างกัน Local Anaesthesia ถ้าเราให้อย่างดีแล้ว คนไข้ จะไม่ถูกทรมานในการเจ็บและอึดอัดเลย ยิ่งกว่านั้น เรายังมีโอกาสได้พูดจากับคนไข้บางขณะที่เรา ทำผ่าตัดอีกด้วย ทั้งนี้ ต้องการ Pre-medication ที่ดี ๆ และต้องได้รับการสนับสนุนอย่างจริงจังจาก วิทยาลัยแพทย์อีกด้วย

#### การผ่าตัด (รูป ๕)

ตามสถิติเราทำ Sub-total Thyroidectomy ให้แก่คนไข้ ๑๙๗ ราย - ๖๒% คำว่า Sub-total thyroidectomy นี้ ยังไม่เข้าใจแน่ เพราะใน ประวัติบางทีตัด ต่อมออก ข้างเดียว ก็เรียกว่า Sub-total ตัด Adenoma ก็เรียกว่า Sub-total เช่น

เดียวกัน ตามความเห็น Sub-total เรียกในขณะ เมื่อเราตัดต่อม Thyroid ออกทั้งสองข้าง แต่ เหลือเศษเอาไว้ ส่วนตัดออกเพียงแต่ Lobe เดียว ควรจะเรียก Lobectomy การเรียกชื่อคลาดเคลื่อน เช่นนี้ ทำให้สถิติผิดไปมาก แต่อย่างไรก็ดี ตามประวัติแล้ว นอกจาก Sub-total แล้ว เรายังมี Lobectomy ๓๘ ราย และ Enucleation อีก ๓๘ ราย หรือเท่ากับ ๑๒%

การทำ Thyroidectomy โดยเฉพาะในการ รักษา Hyperthyroidism มาในขณะนี้เราพอ จะมองย้อนหลังไปได้แล้วว่า ในยุคแรก คือ ก่อน พ.ศ. ๒๔๖๖ (๓๔ ปีล่วงมาแล้ว) เป็นยุคที่ เรียกว่า Pre-iodine การทำ Thyroidectomy ในยุคนั้นไม่ได้ผลและมึนตรายมาก แต่เราจะลืม เสียมิได้ว่า เราได้เรียนแบบฉบับของการผ่าตัด Thyroidectomy มาตั้งแต่สมัยนั้น และยังใช้อยู่ จนทุกวันนี้

ยุคกลาง ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๖๖ - ๒๔๘๖ (๑๔ ปี) เป็นยุคของ Iodine ในยุคนั้นเราใช้ Iodine เป็น Pre-operative Treatment และการผ่าตัดได้ผลดีขึ้น คนไข้ตายน้อยลง แต่คนไข้ ต้องเปลืองเวลามากในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ใน ยุคนี้การผ่าตัดได้ถูกดัดแปลงและแก้ไขให้ดีขึ้น

#### ยุคนี้

คือตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๔๘๖ ขึ้นมา เป็นยุคที่ ใช้ Anti-thyroid Drug เป็นยุคที่มี Modification ของการรักษา Hyperthyroidism ขึ้นหลายอย่าง ทำให้คนไข้ได้รับการผ่าตัดเร็วขึ้น และหายเร็วขึ้น ตายน้อยลง โรคแทรกก็ไม่ค่อยมี

## โรคแทรกหลังผ่าตัด (รูป ๕)

การผ่าตัด Thyroidectomy ของเราใน ๕ ปีนี้ มีโรคแทรกที่เกิดขึ้น ๕๒ ราย - ๑๕% ในปีหนึ่งมีจำนวนเกือบเท่ากัน ไม่มีโรคอะไรที่เป็นโรคแทรกซ้ำกันมากเท่าโรคหัวใจ และเป็นชนิดต่าง ๆ กันอีกด้วย

พ.ศ. ๒๔๙๕	๓ ราย
พ.ศ. ๒๔๙๖	๑ ราย
พ.ศ. ๒๔๙๗	๑ ราย
พ.ศ. ๒๔๙๘	๔ ราย
พ.ศ. ๒๔๙๙	๑ ราย

รวมเป็น ๑๐ ราย โดยมากเป็นชนิด Heart Failure และ Fibrillation โรคแทรกทางระบบนี้ยากที่จะป้องกัน แต่ถ้าเราเลือกคนไข้และเตรียมการผ่าตัดไว้ให้ดี ทั้งต้องได้รับความร่วมมือจากทางอายุรแพทย์ จำนวนของโรคแทรกชนิดนี้ก็จะลดน้อยลงไปได้

โรคแทรกทางระบบหายใจ เป็นที่น่ายินดีมาก มีน้อย, Broncho-pneumonia ๑ ราย ในปี ๒๔๙๘, Respiratory Distress ๒ ราย ในปี ๒๔๙๙, Anuria มี ๒ ราย ในปี ๒๔๙๖ และ ๒๔๙๙.

ส่วนโรคแทรกอื่นๆพอจะมีสำคัญบ้าง ได้แก่ Tetany ๘ ราย, hoarseness of Voice ๖ ราย, Hoemorrhage ๒ ราย.

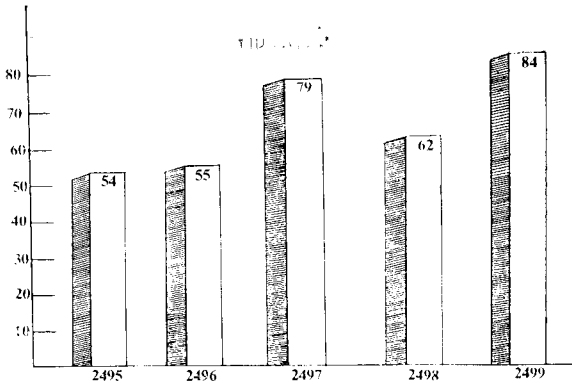
โรคแทรกดังกล่าวในตอนหลัง ๆ นี้ ทั้งหมดเราสามารถจะป้องกันได้ ถ้าเผื่อเราไม่รีบคนไข้มากเกินไปนัก มันอาจจะไม่มีความสำคัญ แต่โรคแทรกชนิดหนึ่ง ก็ทำให้คนไข้ต้องทรมาณไปมากอีก ๑ คน

## การตาย

ทั้ง ๕ ปี มีคนไข้ตาย ๑๐ คน จาก ๓๓๔ ราย หรือเท่ากับ ๒.๙% อัตราอันนี้สูงมาก ถ้าเปรียบกับประเทศอื่นๆ ซึ่งเขามีเพียง ๐.๒% (Lahey's Clinic) อะไรทำให้ Mortality ของเราสูงถึงเพียงนี้

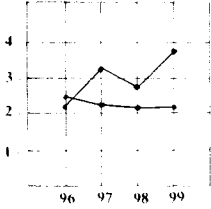
พ.ศ. ๒๔๙๕	ตาย ๒ ราย -	๑. Unknown.
		๒. Heart Failure.
พ.ศ. ๒๔๙๖	ตาย ๑ ราย -	๑. Heart Failure.
พ.ศ. ๒๔๙๗	ตาย ๓ ราย -	๑. Compression of Trachea.
		๒. Heart Failure
		๓. Crisis.
พ.ศ. ๒๔๙๘	ตาย ๑ ราย -	
พ.ศ. ๒๔๙๙	ตาย ๓ ราย -	ทั้งหมด Heart Failure.

สรุปแล้ว Causes ของการตายส่วนมากเนื่องจาก Heart Failure มองดูแต่เฉพาะปี ๒๔๙๙ การตายทั้งหมดนั้นเนื่องจาก Heart Failure ในปีนี้การอยู่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล และการกลับบ้านหลังผ่าตัด เราตัดให้น้อยวันลงมาก อาจจะเรียกอีกคำหนึ่งว่า เราเร่งคนไข้มากขึ้นก็ได้ การทำผ่าตัด Thyroidectomy โดยเฉพาะในการรักษา Hyperthyroidism จะทำให้เกิดมี Diminishes the load on the heart และก้อนเนื้อที่จะทำให้เกิด Coronary Atheroma เพื่อจะป้องกันโรคแทรกหัวใจนี้ จำเป็นอย่างยิ่งที่เราจะต้องตรวจตราคนไข้ให้ถี่ถ้วน ก่อนผ่าตัดและอย่าเร่งคนไข้มากนัก อย่าลองเล่นกับความตาย สิ่งใดไม่แน่มก้อย่าทดลองกับคนไข้ดีกว่า

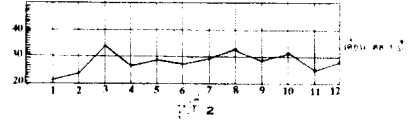
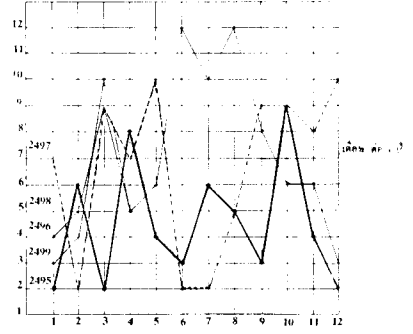


**SURGICAL PATIENTS**

B.E. 2496 2367 2. 2  
 B.E. 2497 2326 3. 4  
 B.E. 2498 2225 2. 7  
 B.E. 2499 2287 3. 6  
 } or 3.6 of all 4 yrs.



Year	2495	2496	2497	2498	2499
1995	2	4	7	5	7
1996	0	0	2	5	1
1997	2	2	6	9	16
1998	8	2	7	4	9
1999	1	2	20	7	6
2000	1	7	2	7	10
2001	7	7	1	1	1
2002	1	6	8	17	6
2003	3	6	9	8	8
2004	9	7	9	6	12
2005	1	6	8	4	7
2006	2	1	11	7	8



**AGE GROUP**

YEARS	2495	2496	2497	2498	2499	TOTAL
10 - 20	5	4	12	10	17	48
21 - 30	13	21	22	22	30	108
31 - 40	16	13	28	11	15	83
41 - 50	12	7	11	8	14	25
51 - 60	8	9	4	8	7	36
61 - 70	1	2	3	1	7	7

**SEX**

YEARS	FEMALE			MALE			F : M
	MARRIED	UNM.	TOTAL	MARRIED	UNM.	TOTAL	
2495	40	10	50	3	1	4	10 : 1
2496	36	11	47	7	1	8	7 : 1
2497	45	20	65	11	3	14	5 : 1
2498	33	20	53	8	1	9	6 : 1
2499	43	31	74	8	2	10	7 : 1

FEMALE : MALE :: 289 : 45 :: 7 : 1

**MALE**

YEARS	2495	2496	2497	2498	2499	TOTAL
10 - 20	1	1	1	1	1	5
21 - 30	2	2	2	2	2	10
31 - 40	3	3	6	2	3	17
41 - 50	1	3	3	3	3	13
51 - 60	0	4	2	2	6	6
61 - 70	2	2	2	2	2	10

YEAR	2495	2496	2497	2498	2499
1995	25	20	41	37	54
1996	5	5	7	8	1
1997	3	3	2	3	2
1998	1	1	1	1	1
1999	2	2	2	1	1
2000	2	4	4	1	2
2001	6	4	1	1	3
2002	3	3	2	2	1
2003	1	1	1	1	1
2004	1	1	1	1	1
2005	5	2	1	2	1
2006	1	1	1	1	2
2007	1	1	1	1	1
2008	1	1	1	1	1
2009	1	1	1	1	1
2010	1	1	1	1	1
2011	1	1	1	1	1
2012	1	1	1	1	1
2013	1	1	1	1	1
2014	1	1	1	1	1
2015	1	1	1	1	1
2016	1	1	1	1	1
2017	1	1	1	1	1
2018	1	1	1	1	1
2019	1	1	1	1	1
2020	1	1	1	1	1
2021	1	1	1	1	1
2022	1	1	1	1	1
2023	1	1	1	1	1
2024	1	1	1	1	1
2025	1	1	1	1	1





## OPERATION

	2495	2496	2497	2498	2499	TOTAL
SUB TOTAL	29	36	35	35	62	197
LOBECTOMY	11	8	5	5	9	38
ENUCLEATION	3	2	22	5	6	38
TOTAL		3	3	6	2	14
RADICAL					1	1
CONSERVATIVE	4	2	12	1	2	21
BIOPSY			1	2	1	4

## COMPLICATION

	2495	2496	2497	2498	2499	TOTAL
No:	8	10	3	11	10	52
DEAD	2	1	3	1	3	10

## ANAESTHESIA

ANAESTHESIA	2495	2496	2497	2498	2499	TOTAL
LOCAL	26	31	53	42	62	214
ENDO	15	18	10	10	16	69
NOT STATED	13	6	16	10	6	51
TOTAL	54	55	79	62	84	334

၂၅၇ ၉

## CONCLUSION

- 1 EPITHELEAL HYPERPLASIA 23 cases
- 2 LYMPHO - EPITHELEAL HYPERPLASIA 25 cases
- 3 FIBROSIS 2 cases
- 4 MISCELLANEOUS 15 cases

## **STRUMA LYMPHOMATOSA**

We believe that struma lymphomatosa is not a true thyroiditis but rather *a primary thyroid cell failure with compensatory thyroid enlargement.*

A simple, accurate test to differentiate struma lymphomatosa from nontoxic adenomatous goiter and carcinoma of the thyroid, is "TSH test" (thyroid-stimulating hormone or thyrotropin.)

*Technic* 1. on first day a six hour radio iodine ( $I^{131}$ ) tracer test is done.

2. Afterward, 4 units of TSH is given intramuscularly.

3. on second day another six hour radio iodine ( $I^{131}$ ) tracer test is done, after noting residual radiation.

4. Values of both six hour radio iodine tests are then compared.

## **STRUMA LYMPHOMATOSA**

No significant increase in  $I^{131}$  uptake by TSH in 31 of 34 patients (failing thyroid cells under increased endogenous TSH stimulation.)

## **NONTOXIC ADENOMATOUS GOITER**

Marked increase in  $I^{131}$  uptake by TSH in 27 of 27 patients (greater than 50 percent of original uptake.)

## **CARCINOMA OF THE THYROID**

Marked increase in  $I^{131}$  uptake by TSH in six of six patients with papillary, angio-invasive or undifferentiated carcinoma (greater than 50 percent of original uptake.)

Serum Gamma Globulin elevated in 26 of 31 patients of struma lymphomatosa.

P.G. SKILLERN, GEORGE CRILE, JR.,

E.P. MCCULLAGH, J.B. HAZARD,

L.A. LEWIS AND H. BROWN.

(The Cleveland Clinic.)

เวลาของการผ่าตัด

พอจะหามาจากประวัติได้เพียง ๖๒ ราย - ๑๘%

- น้อยกว่า ๑ ช.ม. ๑๓ ราย
- ,, ๒ ช.ม. ๒๗ ราย
- ,, ๓ ช.ม. ๑๘ ราย
- ,, ๔ ช.ม. ๔ ราย

พอจะสรุปได้ว่าเราทำผ่าตัด Thyroidectomy กันอยู่ในราว ๒-๓ ช.ม. เวลาเท่านี้ พอควรแล้ว โดยเฉพาะการผ่าตัดของเราที่ใช้ Local Anaesthesia กันเป็นส่วนมาก

**Biopsy**

เท่าที่พอจะค้นจากประวัติได้มี

- พ.ศ. ๒๔๙๕ ๑๖ ราย
- พ.ศ. ๒๔๙๖ ๑๐ ราย
- พ.ศ. ๒๔๙๗ ๑๗ ราย
- พ.ศ. ๒๔๙๘ ๘ ราย
- พ.ศ. ๒๔๙๙ ๑๒ ราย

รวมทั้งหมดมี ๖๓ ราย - ๑๘% สถิติอันนี้

น่าเสียดายมาก เราควรจะได้มี ๑๐๐% Biopsy เป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดในการทำสถิติ ปราศจากของสิ่งนี้แล้ว เราจะไม่มีหลักอะไรที่จะยึดถือได้เลย ไม่มีใครสามารถที่จะเห็น Cell ด้วยตาเปล่าได้

ผล Microscopical Examination ปรากฏว่ามี

- Epithelial Hyperplasia ๒๓ ราย
- Colloid Goitre ๙ ราย
- Nodular Goitre ๑ ราย
- Toxic Goitre ๒ ราย
- Hürthle Cell ๑ ราย

- Granulomatosis ๒ ราย
- Simple Cyst ๑ ราย
- Struma Lymphomatosa ๒ ราย
- Toxic Adenoma ๓ ราย
- Follicular Adenoma ๑๐ ราย
- Foetal Adenoma ๑ ราย
- Cyst Adenoma ๑ ราย
- Papillary Adenoma ๒ ราย
- Adeno-carcinoma ๒ ราย
- Papillary Carcinoma ๒ ราย
- Anaplastica ๑ ราย

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทุกขณะในต่อม

Thyroid ขณะนี้ยังไม่มีผู้ใดทราบอย่างละเอียด แต่เราพอจะพูดอย่างคร่าว ๆ ได้ว่า ถ้าเกิดมีการกระตุ้นเตือนต่อต่อม Thyroid โดยทาง Pituitary ให้มากๆ และแรงพอ จะทำให้เกิดมี Hyperplasia ชั้นที่ Epithelial Lining ของ Alveolar Hyperplasia อันนี้เมื่อเป็นขึ้นแล้ว อาจจะทำให้เกิดมีการเปลี่ยนแปลงใน Gland ได้สองทาง

๑. Hyperplasia อาจจะทำให้เกิดมี Toxic Phenomena ต่อร่างกายขึ้น หรือ
๒. Hyperplasia เกิดขึ้น ชนิด non active & flattened ซึ่งทำให้เกิดมี Collection ของ Colloid ใน Aveoli ขึ้น ชนิดนี้ไม่ค่อยจะสำคัญเท่าใดนัก

ในชนิดที่ Hyperplasia เกิดขึ้น และทำให้เกิดมี Toxicity ต่อร่างกายขึ้น Hyperplasia ชนิดนี้ อาจจะไม่หยุดอยู่แต่เพียงเท่านั้น มันอาจจะเลยขึ้นไปจนกระทั่งถึงขั้นที่จะทำลายตัวเอง หรือที่เรียกว่า "Burns itself out" เมื่อถึงขั้นนี้จะทำ

ให้เกิดมีการ Atrophy & Degeneration ขึ้น และผลก็คือภายใน Thyroid Gland จะเกิดมี replacement หรือ fill in ไปด้วย Lymphoid Material ขึ้น แล้วผลสุดท้ายก็จะกลายเป็น Fibrosis หรือ Malignant ไป การที่เป็นเช่นนี้อาจจะหยุดอยู่ในระยะใดระยะหนึ่ง แล้วกลับมาเป็น Normal ใหม่ก็ได้

เมื่อถือหลักแห่งการเปลี่ยนแปลง ดังกล่าวมานี้แล้ว เราอาจจะแบ่งผลของ Biopsy ของต่อม Thyroid ออกได้เป็น ๔ พวก ด้วยกัน คือ

๑. Epithelial Hyperplasia ๒๓ ราย
๒. Lympho-Epith-hyperplasia ๒๕ ราย
๓. Fibrosis ๒ ราย
๔. Miscellaneous ๑๕ ราย

#### Epithelial Hyperplasia ๒๓ ราย

คนไข้ในจำพวกนี้ มีอายุอยู่ในราว ๓๕ ปี อย่างสูง มีประวัติที่มี Mental & Physical Strain มาก โดยมากพวกนี้จะบ่นว่ามีความเหนื่อยง่าย หงุดหงิด ตกใจง่าย มีมือสั่นและเหงื่อออกมาก Menstruation ของพวกนี้ส่วนมากมัก irregular มี Exophthalmos อยู่ ๓๒% คนจำพวกนี้มีน้ำหนักตัวลดทั้งหมด แต่น้ำหนักตัวจะเพิ่มขึ้นและคงที่เร็ว

#### Lympho-Epithelial Hyperplasia

คนในจำพวกนี้จะหาประวัติที่แน่นอนได้ยาก เพราะโดยมากทาง Biopsy ไม่ได้บ่งชัดไว้ว่า Lympho Hyperplasia นั้น เป็นชนิด Focal, Diffuse หรือ Fibro-Lymphoid แต่พอจะรวมอาการไว้ได้พอเป็นสังเขปว่า คนจำพวกนี้มีทั้งหมด

๒๕ ราย เป็นพวกที่มีอายุ ๓๙—๔๘ ปี อาการไม่ค่อยจะบ่งอะไรชัด นอกจากจะมี extreme Exophthalmos และมี B.M.R. สูง Menstruation นั้น regular & irregular เท่า ๆ กัน น้ำหนักตัวไม่ค่อยจะลดมาก

#### Fibrosis

เรามี ๒ ราย อายุ ๕๐ และ ๕๘ Fibrosis ไม่ extreme และเป็นชนิด Hatchimota ทั้งสองราย มีการหายใจลำบากและกลืนลำบาก ทั้งสองคน ทำ Thyroidectomy ทั้งคู่ และก็ปรากฏว่าไม่มีการติดกับบริเวณใกล้เคียงอะไร น้ำหนักลดทั้งสองคน

#### Miscellaneous

มีอยู่ ๑๕ ราย Group นี้ รวมทั้ง Colloid Goitre, diffuse & nodular กับ Malignant growth ด้วย คนจำพวกนี้มีตั้งแต่อายุ ๖ ปี ถึง ๗๐ ปี ไม่มี Exophthalmos และไม่จำกัดเพศสุรูป

เรารักษาคคนไข้ที่เป็น Thyroid Enlargement หาย ๙๗% นั้นดีมาก แต่เราควรจะทำให้ดีกว่านี้ โดยการไม่เร่งคนไข้มากนัก

การทำประวัติ ควรจะให้ละเอียดกว่าที่เป็นอยู่เวลานี้ และต้องบ่งถึงอาการสำคัญ ๆ ของโรคไว้โดยจะแจ้ง

การให้ยา Anti-thyroid Drugs ควรจะจดขนาดไว้ ในประวัติ ชนิดของยา ให้กินเมื่อใด และหยุดเมื่อใด

อวัยวะที่ตัดออกจากคนไข้ ควรจะส่งไปตรวจทุกชิ้น และสิ่งที่ตรวจพบควรจะมีบ่งไว้ให้ จะแจ้ง เพื่อประกอบในการศึกษาต่อไปภายหลัง