ประมาณเท่าหัวแม่มือมาประมาณ 5—6 เดือน ^{131}I uptake ปกติสแกนบริเวณก้อนไม่มี uptake คิดว่าควรผ่าตัดเอาออกเสียจะดีหรือไม่ ?

ตอบ

ก้อนเนื้อเดี่ยวของต่อมไทรอยด์พบได้บ่อย ปัจจุบันนี้ความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิวิทยาของโรคต่อมไทรอยด์ชนิดต่าง ๆ ดีขึ้นมาก เป็นเหตุให้การรักษาก้อนเนื้อในต่อมไทรอยด์มีแนวโน้มมาทางอายุรกรรมมากกว่าผ่าตัด ก้อนเนื้อในต่อมไทรอยด์ส่วนใหญ่เกิดจากการเพิ่มขนาดและจำนวนของเซลล์ เพื่อตอบสนองความต้องการของร่างกาย หรือชดใช้ความผิดปกติในการสร้างฮอร์โมน ในกรณีย์นี้ต่อม pituitary จะสร้างฮอร์โมนที่มากระตุ้นต่อมไทรอยด์ (Thyrotropic hormone) มากขึ้น เป็นสาเหตุให้เกิดต่อมไทรอยด์โตขึ้น ซึ่งอาการนี้จะหายไปเองได้ด้วยการรักษาด้วยยาสกัดต่อมไทรอยด์ (Thyroid extract) ก้อนเนื้อเดี่ยวในต่อมไทรอยด์ก็เป็นเช่นเดียวกัน แม้จะคลำได้ก้อนเดียวแต่ความจริงมีก้อนเล็ก ๆ อีกมากมายอยู่ด้วย

ฉะนั้นผู้ป่วยทุกรายที่มีก้อนเนื้อในต่อมไทรอยด์ไม่ว่าจะเป็นก้อนเดียวหรือหลายก้อน ถ้าไม่มีอาการเป็นพิษจากสร้างฮอร์โมนมาก ควรให้ลองกินยาสกัดต่อมไทรอยด์ ยาสกัดต่อมไทรอยด์จะสามารถลดปริมาณฮอร์โมนจากต่อม pituitary ที่มากระตุ้นต่อมไทรอยด์ลงได้ทำให้เซลล์หยุดเพิ่มจำนวนและยังช่วยลดปริมาณเลือดที่ไปหล่อเลี้ยงต่อมไทรอยด์ด้วย คอลลอยด์ที่อยู่ในก้อนเนื้อจะค่อย ๆ ถูกดูดซึมไป ในระยะแรกจะพบว่าก้อนเนื้อนิ่มกว่าเดิม และค่อย ๆ เล็กลงในรายที่มีการตอบรับต่อยาดี ถ้าอาการดีขึ้นดังนี้ควรให้ยาต่อไป ก้อนเนื้อจะหายไปได้ บางรายอาจกินเวลา 5—6 เดือน ถ้าขนาดก้อนเนื้อไม่เปลี่ยนแปลงหรือกลับโตขึ้นขณะที่กำลังรักษาควรผ่าตัดเอาออก การใช้ยาสกัดต่อมไทรอยด์รักษาโรคก้อนเนื้อนี้ปฏิบัติได้โดยไม่ขึ้นกับผลของไทรอยด์สแกน.

เอกสารอ้างอิง

1. Joseph ES.: The problem of malignancy in nodular goiter--Recapitulation and a challenge. JAMA 170: 4, 405, 59
2. Zackarewicz AF: Management of single and multinodula goiter. Med Clin of N America 52: 409, 68
3. Cope O: The thyroid gland manual of pre and post operative care. 2nd ed. Am. Collage of Surgeon 72