

อุบัติการณ์และการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งไทรอยด์ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่แผนก หู คอ จมูก
โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร
สุทธิพันธ์ ดำริห์ศิลป์
นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลกระทุ่มแบน

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ศึกษาอุบัติการณ์และชนิดของมะเร็งไทรอยด์ที่พบในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไทรอยด์ ร่วมกับการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งไทรอยด์ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่แผนก หู คอ จมูก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

วัสดุและวิธีการ: การศึกษาเชิงวิเคราะห์จากเหตุไปหาผล โดยเก็บข้อมูลย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไทรอยด์ จำนวน 212 ราย ตั้งแต่ 1 มกราคม 2566 ถึง 31 ตุลาคม 2568 ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบถดถอยโลจิสติกพหุนามในการวิเคราะห์หาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพบเป็นมะเร็งไทรอยด์ในผู้ป่วยที่มาด้วยก้อนที่ต่อมไทรอยด์

ผลการศึกษา: ผู้ป่วยทั้งหมด 212 ราย เป็นเพศหญิง 182 ราย (ร้อยละ 85.85) ผลพยาธิวิทยาพบเป็นมะเร็งไทรอยด์ 53 ราย (ร้อยละ 25) โดยเป็นมะเร็งไทรอยด์ชนิด Papillary carcinoma 47 ราย (ร้อยละ 88.6) และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพบเป็นมะเร็งไทรอยด์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ลักษณะก้อนที่แข็ง ($P < 0.001$, OR 83.8) การยึดติดกับอวัยวะข้างเคียง ($P < 0.001$, OR 268.2) และต่อมน้ำเหลืองที่คอโต ($P < 0.001$, OR 63.368)

สรุป: ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพบเป็นมะเร็งไทรอยด์ในการศึกษานี้ คือ ลักษณะก้อนที่แข็ง การยึดติดกับอวัยวะข้างเคียงและต่อมน้ำเหลืองที่คอโต

คำสำคัญ: มะเร็งไทรอยด์ ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็ง

Incidence and Analysis of factors related to Thyroid Cancer in Patients Undergoing Surgery at the Otolaryngology Department at Krathum Baen Hospital

Suthipun Dumrisilp

Doctor Professional level, Krathum Baen Hospital

Abstract

Objective: To study the incidence and types of thyroid cancer and to analyze factors related to thyroid cancer in patients undergoing surgery at the otolaryngology department at Krathum Baen hospital

Materials and methods: A retrospective study was conducted from January 1, 2013 to October 31, 2021 on 212 patients undergoing thyroidectomy at Krathum Baen hospital. Data were analyzed using multivariable logistic regression to evaluate the associated clinical factors of thyroid cancer. Data analysis was performed by the SPSS23. The significance level was set at $P < 0.05$.

Results: From 212 patients who underwent thyroid surgery, 182 (85.85%) were female. Pathological findings showed malignancy in 53 (25%) of the patients, 47 (88.6%) of thyroid cancer were papillary thyroid carcinoma. Multivariate logistic regression showed some physical examinations, firmness to palpation ($P < 0.001$, OR 83.8), fixation of thyroid nodule at adjacent tissues ($P < 0.001$, OR 268.2), cervical lymphadenopathy ($P < 0.001$, OR 63.368) could predict malignancy in the patients with thyroid nodules.

Conclusion: Firmness to palpation, fixation of thyroid nodule at adjacent tissues, cervical lymphadenopathy were statistically significant factors to predict malignancy in the patients with thyroid nodules in this study.

Keywords: Thyroid cancer, Cancer risk factors

บทนำ

ก้อนที่ต่อมไทรอยด์เป็นโรคที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไป รวมทั้งที่แผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งมีลักษณะการดำเนินโรคที่หลากหลาย ตั้งแต่ก้อนเนื้อธรรมดาจนถึงมะเร็งไทรอยด์ โดยมีรายงานทางระบาดวิทยาของต่างประเทศพบมีความชุกของก้อนที่ต่อมไทรอยด์ร้อยละ 4-7 ในประชากรทั่วไป¹ และมีรายงานการตรวจพบมะเร็งไทรอยด์ได้ถึง ร้อยละ 5-10 ของผู้ป่วยที่มาด้วยเรื่องของก้อนที่ต่อมไทรอยด์ทั้งหมด^{2,3,4} ถึงแม้ว่าก้อนที่ต่อมไทรอยด์โดยส่วนใหญ่จะไม่ใช่อะไรมากไปกว่าก้อนเนื้อธรรมดาที่ไม่อันตราย แต่ก็พบว่าอุบัติการณ์ของมะเร็งไทรอยด์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปีทั่วโลกโดยพบเพิ่มขึ้น 2.4 เท่าในช่วง 35 ปีที่ผ่านมา⁵ ในประเทศไทยมีรายงานพบมีอุบัติการณ์ผู้ป่วยมะเร็งต่อมไทรอยด์รายใหม่เพิ่มขึ้น โดยพบเพิ่มขึ้นเป็น 6.9 คนต่อประชากร 100,000 รายในผู้หญิง และ 1.6 คนต่อประชากร 100,000 รายในผู้ชาย ในช่วงปี พ.ศ. 2559-2561 เทียบจาก 5.6 คนต่อประชากร 100,000 ราย ในผู้หญิง และ 1.4 คนต่อประชากร 100,000 รายในผู้ชาย ในช่วงปี พ.ศ. 2556-2558⁶

การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีก้อนที่ต่อมไทรอยด์นั้นขึ้นกับประวัติการตรวจร่างกายและการตรวจทางพยาธิวิทยาจากการดูดเซลล์ในก้อนไทรอยด์ไปตรวจด้วยเข็มเบอร์เล็ก (Fine needle aspiration) ถ้าผลการตรวจรายงานไม่ได้เป็นมะเร็งไทรอยด์ การรักษาหลายวิธีขึ้นกับความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย เช่น การให้ยาต้านไทรอยด์ฮอร์โมนในกรณีที่มีการทำงานของต่อมไทรอยด์ที่เป็นพิษ, การเจาะดูดในกรณีที่เป็นถุงน้ำของต่อมไทรอยด์, การสังเกตเฝ้าติดตามอาการ (Observation) การโตของก้อนโดย การตรวจร่างกายหรือการทำอัลตราซาวด์, การรับประทานยาฮอร์โมนไทรอยด์สังเคราะห์หรือกินแล้วดูการตอบสนองภายใน 3-6 เดือน ว่าก้อนยุบลงหรือไม่ในกรณีที่การ

ทำงานของต่อมไทรอยด์ไม่เป็นพิษจากการตรวจเลือดก่อนการรักษา ถ้าไม่ยุบจะแนะนำการผ่าตัดเอาก้อนต่อมไทรอยด์ออกเพื่อเป็นการตัดเอาก้อนออกและส่งตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา^{8,9} ส่วนในกรณีที่ผลการตรวจรายงานว่าเป็นมะเร็งไทรอยด์การรักษาคือการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออกทั้งหมด อาจมีการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอด้านข้าง (Neck dissection) ร่วมด้วยในกรณีที่มีการกระจายของโรคไปยังต่อมน้ำเหลืองข้างคอ และอาจตามด้วยการให้ไอโอดีนรังสีเพื่อกำจัดเนื้อไทรอยด์ที่หลงเหลืออยู่

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพบมะเร็งไทรอยด์นั้น มีหลายงานวิจัยได้เสนอไว้หลายประการจากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ^{3,7} พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพบเป็นมะเร็งไทรอยด์คือผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี หรือมากกว่า 70 ปี เพศชาย มีประวัติการฉายรังสีมาก่อน มีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งโดยเฉพาะมะเร็งไทรอยด์ ก้อนที่มีขนาดโตเร็ว มีอาการกลืนลำบาก หายใจลำบาก เสียงแหบ ตรวจร่างกายพบก้อนไทรอยด์ที่มีขนาดใหญ่กว่า 4 เซนติเมตร ก้อนมีลักษณะแข็ง มีการยึดติดกับอวัยวะข้างเคียง พบสายเสียงไม่ขยับเป็นอัมพาต และมีต่อมน้ำเหลืองที่คอโตร่วมด้วย

สำหรับการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย ได้มีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งไทรอยด์อยู่บ้าง และผลการศึกษาที่ได้ในประเทศไทยพบมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งไทรอยด์หลายปัจจัยมีความแตกต่างจากการศึกษาที่พบในต่างประเทศ^{10,11}

ในเวชปฏิบัติของแผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการยกระดับจากโรงพยาบาลชุมชนมาเป็นโรงพยาบาลทั่วไปตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 พบว่าผู้ป่วยที่มาด้วยก้อนที่ต่อมไทรอยด์ของผู้ป่วยนอก กลุ่มงานหู คอ จมูก นั้น จะเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการส่งตัวต่อมาจากแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป แพทย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวและเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขประจำตำบลของอำเภอกระทู้แบนและบริเวณใกล้เคียง ซึ่งพบปัญหาว่าผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์บางรายที่ได้รับส่งต่อมีความล่าช้าจนก้อนได้ลุกลามไปสู่อวัยวะข้างเคียงจนเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น มีอาการเสียงแหบจากภาวะสายเสียงเป็นอัมพาตจากการกดเบียดของก้อนต่อเส้นประสาทสายเสียง (Recurrent laryngeal nerve) หรือมีอาการหายใจลำบากจากการที่ก้อนไปกดเบียดหลอดลมทำให้การผ่าตัดกระทำได้ยากขึ้นและมีโอกาสมีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดมากขึ้น โดยที่ผู้ป่วยส่วนดังกล่าวนี้ได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป แพทย์สาขาเวชศาสตร์ครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบล โดยการสังเกตอาการหรือรับการรักษาแบบ Thyroid suppression therapy ด้วยยาฮอร์โมนไทรอยด์ลิโวไทร็อกซินมาก่อนทั้งที่เป็นมะเร็งไทรอยด์ซึ่งควรจะต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด และพบว่าภาวะเจาะดูดเซลล์ในก้อนไทรอยด์ไปตรวจทางพยาธิวิทยาด้วยเข็มเบอร์เล็ก (Fine needle aspiration) ซึ่งใช้เพื่อทำนายโอกาสในการเกิดมะเร็งไทรอยด์นั้นไม่สามารถทำได้ในแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป โดยส่วนใหญ่ ทำให้ได้รับการส่งตัวมาที่แผนก หู คอ จมูก โรงพยาบาลกระทู้แบน เพื่อการรักษามะเร็งไทรอยด์ล่าช้าจนมีการลุกลามไปอวัยวะข้างเคียงทำให้มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดมากขึ้น ประกอบกับยังไม่เคยมีการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานทั้งประวัติ การตรวจร่างกาย ผลตรวจเลือดการทำงานของต่อมไทรอยด์ อุบัติการณ์และชนิดของมะเร็งไทรอยด์ที่พบจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งของต่อมไทรอยด์ของโรงพยาบาลกระทู้แบนมาก่อนจึงเป็นที่มาของการศึกษานี้ เพื่อที่จะทำการศึกษาวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพบเป็นมะเร็งไทรอยด์ที่แสดงถึงโอกาสการพบเป็นมะเร็งในผู้ป่วยที่มาด้วยก้อนที่ต่อมไทรอยด์ เพื่อใช้เป็นข้อมูลที่ใช้ในการแนะนำให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและช่วยในการตัดสินใจของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและ

บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ให้ตระหนักถึงมะเร็งไทรอยด์ในการวินิจฉัย เพื่อพิจารณาส่งตรวจเพิ่มเติมการรักษาหรือการพิจารณาส่งต่อให้แก่ แพทย์ หู คอ จมูก ได้อย่างเหมาะสม เมื่อทราบข้อมูลพื้นฐานอุบัติการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องมะเร็งไทรอยด์ของผู้ป่วยในอำเภอกระทู้แบนและบริเวณพื้นที่ข้างเคียง

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก คือ เพื่อศึกษาอุบัติการณ์และชนิดของมะเร็งไทรอยด์ที่พบในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่แผนก หู คอ จมูก โรงพยาบาลกระทู้แบน จังหวัดสมุทรสาคร

วัตถุประสงค์รอง คือ เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพบเป็นมะเร็งไทรอยด์ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดที่แผนก หู คอ จมูก โรงพยาบาลกระทู้แบน จังหวัดสมุทรสาคร

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงวิเคราะห์ (Retrospective analytic study) หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลกระทู้แบนแล้ว (No. 008/64) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอกและเวชระเบียนผู้ป่วยในของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไทรอยด์ที่แผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาลกระทู้แบน จังหวัดสมุทรสาคร ตั้งแต่ 1 มกราคม 2556 ถึง 31 ตุลาคม 2564

เกณฑ์คัดเข้า คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไทรอยด์ (Thyroidectomy) ร่วมกับมีผลตรวจทางพยาธิวิทยาของต่อมไทรอยด์ ในแผนก หู คอ จมูก โรงพยาบาลกระทู้แบน จังหวัดสมุทรสาคร

เกณฑ์คัดออก คือ 1. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไทรอยด์ที่มีข้อมูลในเวชระเบียนไม่ครบถ้วน เช่น ข้อมูลการตรวจร่างกาย ข้อมูลการตรวจบรรยายลักษณะก้อนของต่อมไทรอยด์ ผลการตรวจตรวจเลือดของการทำงานของต่อมไทรอยด์ เป็นต้น 2. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไทรอยด์ข้างที่เหลือออกให้หมด

(Completion thyroidectomy) ภายหลังจากการผ่าตัดไทรอยด์อีกข้างของครั้งก่อนหน้าที่มีผลขึ้นเนื้อเป็นมะเร็งไทรอยด์ (Thyroid cancer) เนื่องจากจะจัดอยู่ในกลุ่มมะเร็งไทรอยด์ตามผลทางพยาธิวิทยาจากการผ่าตัดครั้งก่อนหน้า 3. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไทรอยด์เนื่องจากภาวะไทรอยด์เป็นพิษ (Thyroidectomy for toxic goiter)

เก็บรวบรวมข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูล (Case record form) ที่สร้างมาสำหรับงานวิจัยนี้ โดยได้แบ่ง กลุ่มการรายงานผลขึ้นเนื้อจากต่อมไทรอยด์ เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่ได้เป็นมะเร็งไทรอยด์ และกลุ่มที่เป็นมะเร็งไทรอยด์ โดยเก็บข้อมูลในประเด็นดังต่อไปนี้ ประวัติทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ประวัติการฉายแสงที่ลำคอ ประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็ง อาการและอาการแสดง ได้แก่ ระยะเวลาที่คลำพบก้อน อาการเสียงแหบ อาการกลืนลำบาก อาการหายใจลำบาก ลักษณะของก้อนไทรอยด์ ได้แก่ ขนาดของก้อน ความแข็งของก้อน การโตของก้อน การยึดติดของก้อน ต่อมน้ำเหลืองที่คอโต และการตรวจพบ Vocal cord paralysis ผลเลือดของระดับฮอร์โมนไทรอยด์ก่อนผ่าตัด นำข้อมูลที่เก็บบันทึกได้ไปทำการวิเคราะห์ทางสถิติโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS รุ่น 23 เพื่อหาอุบัติการณ์ของมะเร็งไทรอยด์ที่พบจากการผ่าตัดต่อมไทรอยด์และศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพบเป็นมะเร็งไทรอยด์

การวิเคราะห์ข้อมูลแบบต่อเนื่อง นำเสนอข้อมูลโดยแจกแจงเป็นค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานหรือค่ากลาง และค่าพิสัยควอไทล์ ทดสอบ

ความแตกต่างด้วย Unpaired t-test หรือ Mann-Whitney test ตามลักษณะการกระจายของข้อมูล ส่วนข้อมูลแบบไม่ต่อเนื่อง นำเสนอข้อมูลโดยแจกแจงเป็นจำนวน และร้อยละ ทดสอบความแตกต่างด้วย Chi square test หรือ Fisher exact test โดยถ้าปัจจัยใดมีความสัมพันธ์ที่ $p\text{-value} < 0.05$ จะนำปัจจัยดังกล่าววิเคราะห์ต่อด้วยวิธี การวิเคราะห์เชิงถดถอยโลจิสติกพหุนาม พร้อมทั้งนำเสนอค่า Odds Ratio (OR) และ 95% Confidence Interval และกำหนดระดับความสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

จากการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ของ แผนก หูด จมูก โรงพยาบาลกระพุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร ตั้งแต่ 1 มกราคม 2556 ถึง 31 ตุลาคม 2564 จำนวน 212 ราย พบว่ามีผลตรวจทางพยาธิวิทยาเป็นมะเร็งไทรอยด์จำนวน 53 ราย (ร้อยละ 25) โดยพบเป็นมะเร็งไทรอยด์ชนิด Papillary carcinoma มากที่สุด มีจำนวน 47 ราย (ร้อยละ 88.6) Follicular carcinoma มีจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 5.7) Poorly differentiated or undifferentiated carcinoma (Anaplastic cancer) มีจำนวน 3 ราย (ร้อยละ 5.7) และในกลุ่มที่มีผลตรวจทางพยาธิวิทยาไม่ใช่เป็นมะเร็งไทรอยด์ มีจำนวน 159 ราย (ร้อยละ 75) โดยพบว่าเป็น Nodular hyperplasia มากที่สุดจำนวน 137 ราย (ร้อยละ 86.2) ข้อมูลผลตรวจทางพยาธิวิทยาของก้อนไทรอยด์ที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ออก ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลทางพยาธิวิทยาของก้อนไทรอยด์ที่ได้รับการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ (n = 212) (100%)

ผลพยาธิวิทยา	จำนวน (ราย) ร้อยละ(%)	ผลพยาธิวิทยา	จำนวน (ราย) ร้อยละ(%)
เป็นมะเร็งไทรอยด์	53 (25)	ไม่ใช่มะเร็งไทรอยด์	159 (75)
- Papillary carcinoma and its variants	47 (88.6)	- Nodular hyperplasia (nodular or multinodular goiter, adenomatous hyperplasia, adenomatoid goiter)	137 (86.2)
- Follicular carcinoma	3 (5.7)	- Thyroid adenoma and related tumours	14 (8.8)
- Poorly differentiated or undifferentiated carcinoma (Anaplastic cancer)	3 (5.7)	- Hashimoto's thyroiditis or lymphocytic thyroiditis	8 (5.0)

จากการศึกษานี้พบ ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดไทรอยด์ที่แผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 182 คน (ร้อยละ 85.85) โดยช่วงอายุ 41-60 ปี เป็นช่วงอายุที่ได้รับการผ่าตัดไทรอยด์มากที่สุด ระยะเวลาที่ตรวจพบก้อนไทรอยด์อยู่ในช่วง 2-60 เดือน และขนาดก้อนที่พบจากการตรวจร่างกายอยู่ในช่วง 2-12 เซนติเมตร

ในจำนวนผู้ป่วยที่มีผลตรวจทางพยาธิวิทยาเป็นมะเร็งจากการผ่าตัดไทรอยด์ จำนวน 53 ราย พบว่ามีอายุตั้งแต่ 12-85 ปี อายุเฉลี่ย 46.75 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 43 ราย (ร้อยละ 81.1) มีประวัติการฉายแสงที่คอ 1 ราย (ร้อยละ 1.9) มีประวัติมีคนในครอบครัวเป็นมะเร็ง 1 ราย (ร้อยละ 1.9) มีระยะเวลาที่พบก้อนไทรอยด์โต ตั้งแต่ 2-36 เดือน เฉลี่ย 7.94 เดือน มีขนาดก้อนเฉลี่ย 3.55 เซนติเมตร พบมีอาการเสียงแหบ 5 ราย (ร้อยละ 9.4) มีอาการกลืนลำบาก 1 ราย (ร้อยละ 1.9) มีอาการหายใจลำบาก 2 ราย (ร้อยละ 3.8) จากลักษณะของก้อนไทรอยด์ ตรวจพบ

ก้อนแข็ง 45 ราย (ร้อยละ 84.9) ก้อนโตเร็ว 12 ราย (ร้อยละ 22.6) มีการยึดติดของก้อน 40 ราย (ร้อยละ 75.5) ตรวจพบต่อมน้ำเหลืองที่คอโตร่วมด้วย 15 ราย (ร้อยละ 28.3) พบภาวะ Vocal cord paralysis 5 ราย (ร้อยละ 9.4) และส่วนใหญ่มีการทำงานของต่อมไทรอยด์เป็นภาวะ Euthyroid 45 ราย (ร้อยละ 84.9) ดังตารางที่ 2

เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ การถดถอยโลจิสติก เอกนามแสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งไทรอยด์เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่เป็นมะเร็งไทรอยด์กับกลุ่มที่ไม่ใช่มะเร็งไทรอยด์ พบว่าระยะเวลาที่ป่วยอาการเสียงแหบ ความแข็งของก้อน การโตเร็วของก้อน การยึดติดของก้อน ต่อมน้ำเหลืองที่คอโต และ Vocal cord paralysis เป็นปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนผลของการทำงานของต่อมไทรอยด์จากการตรวจเลือดพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลแสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งไทรอยด์ (n=212)

ตัวแปร	กลุ่มที่ไม่ใช่มะเร็งไทรอยด์	กลุ่มที่เป็นมะเร็งไทรอยด์	p-value
	(n=159) จำนวน (ร้อยละ)	(n=53) จำนวน (ร้อยละ)	
คุณลักษณะของผู้ป่วย			
อายุเฉลี่ย	(\bar{X} =46.55, SD=13.25, 15-75 ปี)	(\bar{X} =46.75, SD=16.60, 12-85 ปี)	.926 ^c
-อายุ 0-20 ปี	5 (3.1)	3 (5.7)	
-อายุ 21-40 ปี	52 (32.7)	17 (32.1)	
-อายุ 41-60 ปี	79 (49.7)	20 (37.7)	
-อายุมากกว่า 60 ปี	23 (14.5)	13 (24.5)	
เพศ			
-ชาย	20 (12.6)	10 (18.9)	.261 ^a
-หญิง	139 (87.4)	43 (81.1)	
ประวัติและอาการของผู้ป่วย			
ประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็ง			.250 ^b
-ไม่มี	159 (100)	52 (98.1)	
-มี	-	1 (1.9)	
ประวัติการฉายแสงที่คอ			.250 ^b
-ไม่มี	159 (100)	52 (98.1)	
-มี	-	1 (1.9)	
ระยะเวลาที่ป่วย	(\bar{X} =13.84, SD=10.59, 2-60 เดือน)	(\bar{X} =7.94, SD=6.66, 2-36 เดือน)	<0.001 ^{c*}
-น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 เดือน	114 (71.7)	40 (75.5)	
-มากกว่า 12 เดือน	45 (28.3)	13 (24.5)	
อาการเสียงแหบ			
-ไม่มี	159 (100)	48 (90.6)	.001 ^{b*}
-มี	-	5 (9.4)	
อาการกลืนลำบาก			
-ไม่มี	159 (100)	52 (98.1)	.250 ^b
-มี	-	1 (1.9)	
อาการหายใจลำบาก			
-ไม่มี	154 (96.9)	51 (96.2)	.558 ^b
-มี	5 (3.1)	2 (3.8)	
ลักษณะของก้อนไทรอยด์			
ตำแหน่งของก้อน			.572 ^b
-ซ้าย	68 (42.8)	20 (37.7)	
-ขวา	91 (57.2)	33 (62.3)	

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลแสดงปัจจัยเกี่ยวข้องกับมะเร็งไทรอยด์ (n=212) ต่อ

ตัวแปร	กลุ่มที่ไม่ใช่มะเร็งไทรอยด์	กลุ่มที่เป็นมะเร็งไทรอยด์	p-value
	(n=159) จำนวน (ร้อยละ)	(n=53) จำนวน (ร้อยละ)	
ขนาดของก้อน	(\bar{X} =4.05, SD=1.75, 2-12 ซม.)	(\bar{X} =3.55, SD=1.30, 2-10 ซม.)	.063 ^c
ความแข็งของก้อน			<0.001 ^{a*}
-ไม่แข็ง	149 (93.7)	8 (15.1)	
-แข็ง	10 (6.3)	45 (84.9)	
การโตของก้อน			<0.001 ^{b*}
-ค่อยๆ โต	155 (97.5)	41 (77.4)	
-โตเร็ว	4 (2.5)	12 (22.6)	
การยึดติดของก้อน			<0.001 ^{b*}
-ไม่มี	157 (98.7)	13 (24.5)	
-มี	2 (1.3)	40 (75.5)	
ต่อมน้ำเหลืองที่คอโต			<0.001 ^{b*}
-ไม่มี	159 (100)	38 (71.7)	
-มี	-	15 (28.3)	
Vocal cord paralysis			.001 ^{b*}
-ไม่มี	159 (100)	48 (90.6)	
-มี	-	5 (9.4)	
การทำงานของต่อมไทรอยด์			.263 ^a
-Euthyroid	142 (89.3)	45 (84.9)	
-Subclinical Hyperthyroid	17 (10.7)	8 (15.1)	

ในช่อง p-value คือค่าทดสอบโดยใช้^aChi-square test, ^bFisher's exact test, ^cIndependent t-test ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ 0.05 (p-value<0.05), *ค่าทดสอบ p-value<0.05

เมื่อนำปัจจัยที่มีความสำคัญทางสถิติที่มีค่า p-value<0.05 ในกลุ่มประเภทข้อมูลดังกล่าว

ข้างต้น มาวิเคราะห์ทางสถิติต่อด้วย การวิเคราะห์เชิงถดถอยโลจิสติกพหุนาม พบว่าปัจจัยที่มีความสำคัญทางสถิติในการศึกษานี้ คือก้อนมีลักษณะแข็ง มีการยึดติดของก้อน และการตรวจพบต่อมน้ำเหลืองที่คอโตร่วมด้วย ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกพหุนาม (Multivariable logistic regression) แสดงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งต่อมไทรอยด์

ตัวแปร	odds ratio	95%CI	P-value
ระยะเวลาที่ป่วย			
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี		อ้างอิง	
มากกว่า 1 ปี	0.823	0.403-1.682	0.594
อาการเสียงแหบ			
ไม่มี			
มี	9.480	0.964-93.185	0.054
ความแข็งของก้อน			
ไม่แข็ง			
แข็ง	83.812	31.216-225.032	<0.001
การโตของก้อน			
โตเร็ว			
ค่อยๆ โต	0.494	0.229-1.068	0.073
การยึดติดของก้อน			
ไม่มี			
มี	268.2	57.735-1245.973	<0.001
ต่อมน้ำเหลืองที่คอโต			
ไม่มี			
มี	62.368	7.989-486.892	<0.001
Vocal cord paralysis			
ไม่มี			
มี	3.208	0.891-11.553	0.075

วิจารณ์

จากการศึกษาอุบัติการณ์ของมะเร็งไทรอยด์จากผลตรวจทางพยาธิวิทยาภายหลังการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ของโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร จำนวนผู้ป่วย 212 ราย พบเป็นมะเร็งไทรอยด์ 53 ราย คิดเป็น ร้อยละ 25 ซึ่งมีอัตราใกล้เคียงกับการศึกษาของอิสรพงศ์ ทรัพย์ชวโรจน์¹⁰ และส่วนใหญ่ร้อยละ 88.6 เป็นมะเร็งไทรอยด์ชนิด Papillary carcinoma ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ Maturo A.¹² และ Mohammed A.¹³

สำหรับกลุ่มที่ไม่ใช่มะเร็งไทรอยด์จากผลตรวจทางพยาธิวิทยาภายหลังการผ่าตัดต่อมไทรอยด์

ในการศึกษานี้ มีจำนวน 159 ราย เท่ากับร้อยละ 75 จากข้อมูลที่พบว่ามีสัดส่วนกลุ่มที่ไม่ใช่มะเร็งไทรอยด์ที่สูงเนื่องจากว่า ข้อพิจารณาในการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ไม่ได้มีข้อบ่งชี้เฉพาะว่าเป็นก้อนไทรอยด์ที่เป็นมะเร็งหรือสงสัยมะเร็งไทรอยด์เท่านั้น แต่ยังมีข้อพิจารณาในการให้การผ่าตัดต่อมไทรอยด์แก่ผู้ป่วยแต่ละรายในประเด็นอื่นๆอีก เช่น เป็นเนื้องอกชนิดที่ไม่ร้ายแรงของต่อมไทรอยด์ (Thyroid adenoma), ก้อนที่ไทรอยด์ที่โตจนกดเบียดหลอดลมหรือมีอาการจากการกดเบียดของก้อน (Thyroid goiter with compressive symptoms), ก้อนเนื้อปกติไทรอยด์ชนิด Goiter (Benign thyroid nodular

goiter) ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาฮอร์โมน ไทรอยด์ลิโวไทร็อกซิน, ก้อนถุงน้ำไทรอยด์ที่กลับเป็นซ้ำ (Recurrent thyroid cyst) ในผู้ป่วยที่ไม่สามารถ สะดวกในการติดตามการรักษาต่อเนื่องหรือต้องมีการเจาะดูดออกหลายครั้ง, รูปลักษณ์ภายนอกสำหรับ บางกลุ่มบางอาชีพที่การมีก้อนที่คอมีผลกระทบต่อ การทำงาน (Cosmetic concerns) จึงทำให้พบมี จำนวนในกลุ่มที่ไม่ใช่มะเร็งไทรอยด์จากผลตรวจทาง พยาธิวิทยาภายหลังการผ่าตัดต่อมไทรอยด์ ใน สัดส่วนที่สูงกว่ากลุ่มที่เป็นมะเร็งไทรอยด์ใน การศึกษานี้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพบเป็นมะเร็ง ไทรอยด์ในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาล กระจุกแบบที่มีนัยสำคัญในทางสถิติจากการศึกษานี้ คือ ก้อนมีลักษณะแข็ง (Firmness to palpation) มีการยึดติดของก้อน (Fixation of thyroid nodule to adjacent tissues) และการตรวจพบมีต่อม น้ำเหลืองโตร่วมด้วย (Cervical lymphadenopathy) ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาของ พรปณิธาน สมเจริญ วัฒนา¹¹ ที่พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งไทรอยด์ คือ ลักษณะก้อนที่แข็ง มีการยึดติดกับอวัยวะ ข้างเคียง มีอาการแน่นหายใจลำบาก และการคลำ พบต่อมน้ำเหลืองที่คอร่วมด้วย

เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาของ ต่างประเทศ พบว่า มีบางปัจจัยที่ตรงกับการศึกษานี้ และมีบางปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับมะเร็ง ไทรอยด์แต่ไม่พบว่าเป็นปัจจัยที่มีนัยยะสำคัญใน การศึกษานี้ เช่น จากการศึกษาของ Laszlo Hegedus³ และ Steven R. Bomeli⁷ ที่พบว่า เพศชาย ประวัติ มะเร็งในครอบครัว ลักษณะก้อนที่แข็ง มีการยึดติด กับอวัยวะข้างเคียง และการคลำพบต่อมน้ำเหลือง ที่คอ มีความเสี่ยงต่อการพบเป็นมะเร็งไทรอยด์สูง และการศึกษาของ Davies L¹⁴ ที่พบว่าปัจจัยที่ สัมพันธ์กับมะเร็งไทรอยด์คือ อายุที่น้อยกว่า 20 ปี และมากกว่า 60 ปี, เพศชาย, การมีประวัติเคยได้รับ

การฉายแสงมาก่อน การมีก้อนโตเร็ว การมีลักษณะ เสี่ยงแหบและกลืนลำบาก และมีประวัติคนใน ครอบครัวเป็นมะเร็งไทรอยด์มาก่อน ซึ่งพบว่าปัจจัย ที่ได้ไม่ตรงกับการศึกษานี้

ขนาดของก้อนไทรอยด์ จากการศึกษาไม่ได้ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการพบเป็นมะเร็งไทรอยด์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Papini E, et al¹⁵ แต่การศึกษาของ Zahra D¹⁶ พบว่าก้อนไทรอยด์ (Thyroid nodule) ที่มีขนาดมากกว่า 4 เซนติเมตร และการมีต่อมน้ำเหลืองโตร่วมด้วยมีความสัมพันธ์ กับการพบเป็นมะเร็งไทรอยด์หลังการผ่าตัดต่อม ไทรอยด์

ในการศึกษามีผู้ป่วยในกลุ่มที่ไม่ได้เป็น มะเร็งไทรอยด์ จำนวน 5 ราย พบว่า มีอาการหายใจ ลำบาก จากการทบทวนเวชระเบียนพบว่า ผู้ป่วยใน กลุ่มดังกล่าวมีขนาดก้อนไทรอยด์โต (มากกว่า 8 เซนติเมตร) จึงทำให้มีอาการหายใจลำบากจากการ ซักประวัติ และมีผู้ป่วยในกลุ่มที่ไม่ได้เป็นมะเร็ง ไทรอยด์ จำนวน 2 ราย พบว่าตรวจพบ มีการยึดติด ของก้อนจากการตรวจร่างกาย จากการทบทวน เวชระเบียนพบว่าทั้ง 2 รายมีผลตรวจทางพยาธิวิทยา เป็น Hashimoto's thyroiditis or lymphocytic thyroiditis ซึ่งอธิบายได้จากลักษณะของโรคในบาง ระยะที่พบว่า มี Lymphocytes มาแทรกอยู่ระหว่าง เซลล์ไทรอยด์มากขึ้น จะทำให้คลำต่อมไทรอยด์ได้ แข็งและยึดติดขึ้นได้

การศึกษานี้ใช้ผลตรวจทางพยาธิวิทยาจาก ชิ้นเนื้อที่ผ่าตัดต่อมไทรอยด์ในการเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มที่เป็นและไม่เป็นมะเร็งไทรอยด์ ไม่ได้ใช้ ผลการเจาะเซลล์ FNA (Fine- needle aspiration) ในการศึกษา เนื่องจาก บางรายไม่ได้มีการตรวจ FNA, บางรายผลตรวจ FNA ไม่ตรงกับผลตรวจทาง พยาธิวิทยาของก้อนไทรอยด์ที่ได้จากการผ่าตัด

การศึกษานี้ได้แสดงให้เห็นว่า การซัก ประวัติ ตรวจร่างกาย โดยเฉพาะการตรวจร่างกายที่

ก้อนอย่างละเอียด ซึ่งเป็นทักษะทางคลินิกพื้นฐานทางการแพทย์ในการประเมินผู้ป่วยที่มาด้วยเรื่องก้อนที่ต่อมไทรอยด์นั้น ยังมีความสำคัญในการวินิจฉัยดูแลผู้ป่วยมะเร็งไทรอยด์ได้ อีกทั้งยังสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ไปให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปเพื่อดูแลผู้ป่วยที่มาด้วยก้อนที่ต่อมไทรอยด์ในด้านการตัดสินใจในการรักษาหรือการพิจารณาส่งต่อให้มาพบผู้เชี่ยวชาญต่อไป ตลอดจนให้คำแนะนำแก่ประชาชนทั่วไปในการเฝ้าสังเกตตนเองให้ตระหนักถึงมะเร็งไทรอยด์เมื่อพบว่ามีก้อนไทรอยด์โตได้

สรุป

จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 212 รายที่ได้รับการผ่าตัดไทรอยด์ ที่แผนก หู คอ จมูก โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร พบอุบัติการณ์ของมะเร็งไทรอยด์จำนวน 53 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพบเป็นมะเร็งไทรอยด์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติของการศึกษานี้ คือ ก้อนที่มีลักษณะแข็ง มีการยึดติดของก้อน และการตรวจพบมีต่อมน้ำเหลืองโตร่วมด้วย ดังนั้นเมื่อตรวจพบลักษณะดังกล่าวในผู้ป่วยที่มาด้วยปัญหาที่ก้อนที่ไทรอยด์โตจึงควรตระหนักถึงโอกาสการเป็นมะเร็งไทรอยด์เพื่อจะได้วางแผนการส่งตรวจเพิ่มเติมเพื่อการวินิจฉัย การรักษาและการพิจารณาส่งต่อให้แก่ผู้เชี่ยวชาญได้อย่างเหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. KIM ES, Lim DJ, Back KH, et al.

Thyroglobulin antibody is associated with increased cancer risk in thyroid nodule. *Thyroid*. 2010; 20(8):885-91

2. Syrenicz A, Koziolok M, Ciechanowicz A, et al. New insights into the diagnosis of nodular goiter. *Thyroid Res*. 2014 Jan 17;5:26-7

3. Laszlo Hegedus . The Thyroid nodule. *N Engl J med*. 2004;351:1764-71
4. Giulic C , Zubair W. Preoperative Diagnosis of Benign Thyroid Nodules with indeterminate Cytology. *N Engl J Med*. 2012 ; 23(367) : 705-715
5. Davies L , Weich HG . Increasing incidence of thyroid cancer in the United states 1973-2002. *JAMA* 2006; 295: 2164-7
6. J. Rojanamatin, W. Ukranun, P.suppattagorn, et al. Cancer in Thailand Vol.X, 2016-2018. 2021 ;10: 60-61
7. Steven R. Bomeli , Shane O. LeBeau, Robert L Ferris. Evaluation of a thyroid nodule. *Otolaryngol-Clin North Am* 2010 ;43(2):229-238
8. Bryan R. Haugen, 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Diffentiated Thyroid Cancer. *The American Thyroid Associaion Guideline*. 2016; 26:1-133
9. Cooper DS, Doberty GM , Haugen BR, et al . Management Guidelines for Patients with Thyroid Nodules and differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid* 2006;20(2):1-33
10. อิศรพงศ์ ทรัพย์ขวโรจน์ . ความชุกของการเกิดโรคมะเร็งในก้อนที่คลำได้และได้รับการผ่าตัดของต่อมไทรอยด์ ณ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. วารสารโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. 2012;8(1):1-11

11. พรปณิธาน สมเจริญวัฒนา. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งต่อมไทรอยด์ในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดที่แผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาลพัทลุง. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11. 2015 ;29: 633-640
12. Maturo A. Incidental Thyroid Carcinoma. A Retrospective Study. G Chir. 2017;38(2):94-101
13. Mohammed AbdulHassain. Incidental Thyroid Carcinoma in Patients Presumably Operated for Benign Thyroid Diseases. Bahrain Medical Bullentin. 2020;42(5):199-201
14. Davies L , Welch HG. Current thyroid cancer trends in the United States. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. 2014;140(4):317-22
15. Papini E, Guglielmi R , Bianchini A, et al. Risk of malignancy in nonpalpable thyroid nodules: predictive value of ultrasound and color-Doppler features. J Clin Endocrinol Metab. 2002;87(5):1941-6.
16. Zahra D, Arezoo C, Hooman B , Karim B. Can clinical presentation and ultrasonography predict the risk of malignancy in thyroid nodules?. Middle East Journal of Cancer; July 2019;10(3):246-253