

บททวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานการรักษาก่อนเด็วของต่อมธัยรอยด์ชนิดที่ไม่เป็นพิษ ในปัจจุบันยังไม่เป็นที่ตกลงกันแน่นอน¹⁰ ในหลาย ๆ สถาบันรวมทั้งที่คลินิกต่อมไร้ท่อของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์¹¹ ยังนิยมใช้การรักษาด้วยการใช้ยาธัยรอยด์ฮอร์โมนขนาดสูง การศึกษาในระยะหลัง ๆ เริ่มที่จะไม่สนับสนุนประสิทธิผลของการรักษานี้ การศึกษาแบบ randomized placebo controlled trials 5 อันที่ได้รับการตีพิมพ์¹²⁻¹⁷ มีเพียงการศึกษาเดียวที่มีความแตกต่างของจำนวนผู้ป่วยที่มีการลดขนาดของก้อนอย่างชัดเจน หลังจากที่ได้รับการรักษาด้วยยาธัยรอยด์ฮอร์โมนขนาดสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเฉพาะเมื่อประเมินด้วยวิธีคล่า แต่กลับไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อประเมินด้วยการตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์¹⁷ ซึ่งในรายงานหลังนี้อาจอธิบายได้จากการลดลงของเนื้อเยื่อบริเวณข้างเคียงของก้อน นอกจากประสิทธิผลของการรักษาซึ่งยังไม่แน่นอนแล้ว การศึกษาทางด้านผลแทรกซ้อนของการใช้ยาธัยรอยด์ฮอร์โมนขนาดสูงเป็นระยะเวลานาน ๆ ยังอาจทำให้เกิดการลดลงของความหนาแน่นของมวลกระดูก โดยเฉพาะในกลุ่มหญิงวัยหมดประจำเดือน^{18,19} ทั้งนี้อาจป้องกันได้โดยการปรับขนาดยาตามผลของระดับ TSH อย่างระมัดระวัง²⁰ ร่วมกับการใช้มาตรการอื่น ๆ เช่น การใช้ Hormone replacement therapy ร่วมด้วย²¹ การเลิกสูบบุหรี่ และการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น Cooper และคณะ ได้แนะนำให้เริ่มรักษาด้วยการใช้ยาธัยรอยด์ฮอร์โมนขนาดสูงเพียงพอที่จะกดระดับ TSH ได้เพียงพอ เป็นระยะเวลา 6 - 12 เดือน ถ้าไม่ได้ผลจึงจะพิจารณาทางเลือกของการรักษาแบบอื่น ๆ คือ การผ่าตัด หรือการเฝ้าสังเกตต่อไป²²

การรักษาด้วยการผ่าตัดนั้น อาจก่อให้เกิดผลแทรกซ้อนที่พบไม่บ่อยแต่เป็นชนิดถาวร ที่สำคัญได้แก่ ภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำจากการบาดเจ็บของต่อมพาราธัยรอยด์ ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการรักษาไปตลอดชีวิต และภาวะเสียงแหบจากการบาดเจ็บของเส้นประสาท Recurrent laryngeal nerve ซึ่งยังไม่มียารักษา

การเฝ้าสังเกตอาการ เป็นทางเลือกอีกวิธีหนึ่งในผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา และปฏิเสธที่จะรับการผ่าตัด เนื่องจากมีรายงานการติดตามผู้ป่วยก่อนเด็วของต่อมธัยรอยด์ชนิดที่ไม่เป็นพิษ เป็นระยะเวลานาน 9 - 11 ปี พบว่า มีผู้ป่วยเพียง 21 - 23 % ที่มีขนาดของก้อนโตขึ้น

และมีผู้ป่วยเพียง 0.9 % ที่มีการเปลี่ยนแปลงไปเป็นมะเร็ง⁹ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยมักจะกังวลในแง่ความสวยงาม โดยเฉพาะถ้าก้อนมีขนาดตั้งแต่ 2 เซนติเมตรขึ้นไป

การใช้สารเอทานอลฉีดเข้าก้อน (Percutaneous ethanol injection: PEI) เป็นการรักษาที่ได้รับการยอมรับในปัจจุบัน ในการรักษามะเร็งของตับ²³ และ ก้อน adenoma ของต่อมพาราไธรอยด์ชนิดทุติยภูมิ²⁴ มีความปลอดภัยสูง ทั้งนี้ มีรายงานการฉีดเอทานอลเข้ามะเร็งของตับครั้งละ 49 - 57 ซีซี (พิสัย 2 - 200 ซีซี) โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญต่อร่างกาย นอกจากอาการปวดบริเวณที่ฉีด^{25,26} สารเอทานอลจะก่อให้เกิดการทำลายต่อเซลล์ โดยทำให้เกิดภาวะ dehydration และ protein denaturation เกิด necrosis และ fibrosis ในที่สุด ได้มีการนำสารเอทานอลมาใช้ในการรักษาก้อนเดี่ยวของต่อมไธรอยด์ชนิดที่มี autonomous ซึ่งรวมถึงชนิดที่เริ่มจะเป็นพิษ (Pretoxic) และชนิดที่เป็นพิษแล้ว (Toxic) โดยใช้เครื่องอัลตราซาวด์ในการช่วยบอกตำแหน่งซึ่งช่วยให้ทำการฉีดได้อย่างแม่นยำและปลอดภัยต่อเนื้อเยื่อบริเวณข้างเคียง พบว่าได้ผลดีมากในการรักษาภาวะ autonomy และในการลดขนาดของก้อน²⁷⁻³⁵ การศึกษาส่วนใหญ่ทำในประเทศอิตาลี มีจำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ 18 คน ถึง 429 คน เอทานอลที่ใช้เป็นชนิด 95% ใช้จำนวนประมาณ 1.2 - 1.6 ซีซี ต่อจำนวนปริมาตรของก้อน 1 ซีซี จำนวนครั้งที่ฉีดคือ 2 - 14 ครั้ง ทั้งนี้พบภาวะแทรกซ้อนน้อยมากได้แก่ อาการปวดเฉพาะที่(local pain) ไข้ ภาวะเสียงเปลี่ยนชั่วคราว (transient dysphonia), ก้อนเลือดใต้ผิวหนังบริเวณที่ทำ(local hematoma) , ใจเต้น และหัวใจเต้นเร็วขึ้น (sinus tachycardia)

Goletti และคณะ³⁶ ได้ศึกษาการนำ PEI นี้มาใช้ในผู้ป่วยที่เป็นก้อนเดี่ยวของต่อมไธรอยด์ชนิดที่ไม่เป็นพิษ (Solitary cold thyroid nodule) จำนวน 20 ราย ซึ่งรวมผู้ป่วยที่ปฏิเสธการผ่าตัด ผู้ป่วยที่ล้มเหลวจากการรักษาด้วยยาเป็นเวลานานกว่า 1 ปี และผู้ป่วยหญิงวัยหมดประจำเดือนซึ่งเริ่มมีภาวะกระดูกพรุน (Osteoporosis) ทำการฉีดสารเอทานอลแบบผู้ป่วยนอกเป็นจำนวน 3 - 10 ครั้ง พบว่าหลังการติดตามผลการรักษาได้ 3 เดือน ผู้ป่วยทุกรายมีการลดขนาดของก้อนเมื่อตรวจโดยใช้เครื่องอัลตราซาวด์ 72.8 - 97.6% (เฉลี่ย 84.5%) พบภาวะปวดแสบบริเวณที่ฉีดขณะทำจำนวน 6 ครั้งจากการฉีดทั้งหมด 102 ครั้ง คิดเป็น 6 % และพบอาการปวดบริเวณคอด้านข้างและบริเวณใต้ขากรรไกร (submandibular) จำนวน 5 % ผู้ป่วยทุกรายสามารถทนต่อผลแทรกซ้อนได้ดี การตรวจทางระดับไธรอยด์ฮอร์โมนก่อนและหลังการรักษาไม่พบความเปลี่ยนแปลง