

ผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคของต่อมไทรอยด์

1. ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอายุ 50 ปีขึ้นไป
2. ประวัติเป็นต่อมไทรอยด์ในครอบครัว
3. ผู้ป่วยที่มีก้อนที่คอโตเร็ว
4. คลำพบก้อนต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอทั้งสองข้างโต
5. มีอาการคอโต
6. มีอาการบ่งชี้ว่าเป็นไทรอยด์เป็นพิษ หรือต่อมไทรอยด์ทำงานน้อย (ตรวจพบทางคลินิก และข้อมูลตรวจทางห้องปฏิบัติการ)
7. หญิงตั้งครรภ์และมีประวัติแท้งบ่อยๆ
8. กลุ่มที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1
9. ภาวะความเครียดทางจิตใจ มีส่วนไปกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันตนเอง ทำให้เกิดเป็นโรคไทรอยด์ได้

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

เมื่อมีอาการที่น่าสงสัยจากการตรวจร่างกายหรือความผิดปกติที่พบ แพทย์จะทำการส่งตรวจเพื่อตรวจการทำงานของต่อมไทรอยด์

1. ตรวจตรวจขั้นแรก คือ การคัดกรองโดยแพทย์จะคลำที่คอบริเวณด้านหน้าและซีกประวัติย่อ
2. เจาะเลือดตรวจระดับ T3 และ T4 และอาจจะให้ตรวจ FT3 และ FT4 ซึ่งจะใช้เฉพาะกับผู้ป่วยบางคนที่มีความผิดปกติของโปรตีนในกระแสเลือดเปลี่ยนแปลง
3. ตรวจระดับ TSH หรือฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง
4. การตรวจพิเศษเพื่อสนับสนุนการวินิจฉัยโรคของต่อมไทรอยด์ต่อไป เช่น การทำไทรอยด์สแกน เอกซเรย์คอมพิวเตอร์ตรวจชิ้นเนื้อ หรือการตรวจทางอิมมูโนวิทยาต่อไป

จากข้อ 1 ถึงข้อ 3 แพทย์สามารถวินิจฉัยได้ว่าเป็นไทรอยด์เป็นพิษ หรือต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยกว่าปกติหรือไม่ ถ้าพบมีภาวะไทรอยด์อักเสบเรื้อรัง จะช่วยการยืนยันการวินิจฉัยโรคเพื่อติดตามรักษาต่อไป

การรักษา

ถ้ามีอาการบางอย่างที่กล่าวมาข้างต้น และไม่แน่ใจ ควรพบแพทย์เพื่อปรึกษา และถ้าพบความผิดปกติ แพทย์จะให้ยารับประทาน หรือเลือกวิธีการรักษาโดยพิจารณาเลือกวิธีที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย

ดังนั้นที่สำคัญที่สุด คือ เมื่อมีความผิดปกติควรพบแพทย์เพื่อติดตามและปฏิบัติตามเพื่อสุขภาพที่ดีของตัวเอง

การรักษาแนววิถีทางธรรมชาติ

แนะนำให้งดอาหารบางชนิด เช่น กะหล่ำปลี ผักกาดเขียว ถั่วเหลือง ถั่วลิสง นอกจากนี้ควรมีการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ และพบแพทย์เพื่อปรับระดับยาให้เหมาะสม กรณีที่พบว่า ถ้าขาด ไอโอดีนให้รับประทานเกลือสมุทรแทนเกลือสินเธาว์ เพราะถ้าเกลือสินเธาว์จะไม่มีไอโอดีน



ที่มา : หนังสือความรู้เรื่องสุขภาพ
โดย คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล

โรคต่อมไทรอยด์



สามพรานคลินิกแล็บ

คลินิกเทคนิคการแพทย์



112/12 ม. 8 ถ.เทศบาล ต.สามพราน

อ.สามพราน จ.นครปฐม 73110

(ตลาดสามพราน ตรงข้ามร้านทองแม่สมัย)

วันและเวลาทำการ

เปิด วันจันทร์ – วันศุกร์ 6.30 – 16.30 น.

วันเสาร์ 6.30 – 12.00 น.

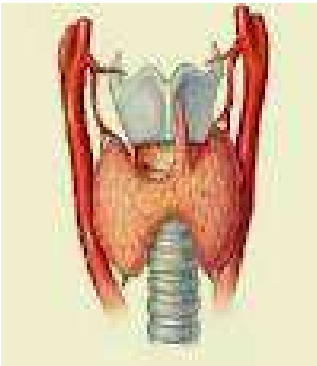
ปิด วันอาทิตย์

โทรศัพท์ 081-466-1645

“.....ให้บริการตรวจวิเคราะห์อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน
ภายใต้จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ.....”

ความรู้ทั่วไปของต่อมไทรอยด์

ต่อมไทรอยด์มีรูปร่างลักษณะคล้ายผีเสื้ออยู่หน้าหลอดลม บริเวณคอ การทำงานของต่อมไทรอยด์ถูกควบคุมโดยต่อมใต้สมอง ซึ่งจะผลิตฮอร์โมน TSH (Thyroid Stimulating Hormone) ที่ทำหน้าที่กระตุ้นต่อมไทรอยด์ให้ดึงไอโอดีน (Iodide) จากเลือดเพื่อเปลี่ยนเป็นไอโอดีน (Iodine) เพื่อนำไปผลิตฮอร์โมนไทรอกซิน (Thyroxin : T4) และกระตุ้นไตรไอโอดีนไทโรนิน (Triiodothyronine : T3) ออกฤทธิ์กระตุ้นร่างกายให้เซลล์ต่างๆ ทำงานปกติ ที่กระตุ้นมากที่สุดคือ หัวใจ กับระบบประสาท



โรคของต่อมไทรอยด์เป็นได้ทุกวัยแต่การวินิจฉัยยาก โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ จะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในอัตราส่วน 5:1 ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ หรือที่เรียกว่า “คอพอก” แบ่งเป็น 2 ชนิดใหญ่ๆ คือ ชนิดเป็นพิษ และไม่เป็นพิษ

1. ความผิดปกติเนื่องจากการสร้างฮอร์โมน T3 และ T4 เช่น ภาวะไทรอยด์เป็นพิษ หรือการสร้างลดลง เป็นต้น
2. ความผิดปกติของขนาดรูปร่างของต่อมไทรอยด์ ซึ่งจะรายงานความผิดปกติเป็นก้อนๆ (nodule)

Hyperthyroidism

เป็นภาวะที่ต่อมไทรอยด์ผลิตฮอร์โมนมากเกินไป ส่วนใหญ่จะเป็นพันธุกรรมที่พบบ่อย คือ โรคเกรฟ (Grave's disease) ได้แก่ต่อมไทรอยด์เป็นพิษ ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของภูมิคุ้มกันของร่างกายโดยจะกระตุ้นการผลิตฮอร์โมนเพิ่มขึ้นและมีการเผาผลาญเพิ่มขึ้น

กลุ่มนี้จะมีอาการใจเต้นเร็วกว่าปกติ กระสับกระส่าย น้ำหนักลด หงุดหงิด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระดุกบางลง มือสั่น เหงื่อแตก และนอนไม่หลับ ขับถ่ายเพิ่มขึ้น ม่านตาขยายทำให้ตาโปน มองเห็นภาพซ้อนกันอยู่ในผู้ที่มิภาวะนี้ต่อมไทรอยด์จะโตอย่างรวดเร็ว เมื่อกว่าที่ต่อมไทรอยด์จะรู้สึกเจ็บ ลูกนัยน์ตาโปนออก มองเห็นภาพซ้อนกันอยู่ เมื่อได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องและรักษาจะทำให้โรคหายได้ใน 4-6 เดือน



Hypothyroidism

เป็นภาวะโรคต่อมไทรอยด์บกพร่อง โดยผลิตฮอร์โมนน้อยเกินไป อาการสำคัญคือ ไม่มีแรง อ่อนเพลีย หนาว ง่วงง่าย บวม น้ำหนักขึ้น เป็นตะคริวบ่อย ท้องผูก ผิวจะหนาขึ้น แห้งและลอก เหงื่อออกน้อยลง ผมหยาบและร่วงบ่อย ถ้าอายุน้อยผมจะหงอกก่อนวัย อาจมีเสียงแหบ ดังนั้นจึงรักษาโดยให้ทานยา ซึ่งอาจต้องทานตลอดชีวิต

การตรวจวินิจฉัยโรคต่อมไทรอยด์

ในการตรวจสุขภาพประจำปีทุกๆ ปี มีแนวปฏิบัติด้านคุณภาพการตรวจจากแพทย์อยู่แล้ว โดยแพทย์จะคลำที่บริเวณคอเพื่อดูว่าต่อมไทรอยด์ มีก้อนและขนาดโตหรือไม่ ถ้ามีความเสี่ยงหรือสงสัย แพทย์จะส่งตรวจเลือดทำ Thyroid profile (ประกอบด้วย TSH T3 และ T4) และถ้าผลการตรวจมีแนวโน้มความเสี่ยงก็อาจส่งต่อเพื่อสนับสนุนการตรวจพิเศษเพิ่มขึ้น เช่น การส่งตรวจด้วยอัลตราซาวด์ (Ultrasound) และการใช้สารกัมมันตรังสีตรวจ เป็นต้น

ความผิดปกติของขนาดของต่อมไทรอยด์ สามารถรู้ได้โดยเมื่อใช้มือคลำบริเวณคอจะพบมีขนาดโต ไม่เรียบ เป็นลักษณะก้อน (Nodule) ซึ่งอาจเกิดการอักเสบเรื้อรังหรือเรียกว่าฮาชิโมโด้ (Hashimoto) หรือต่อมไทรอยด์อักเสบโดยไม่รู้ตัว ส่วนใหญ่พบว่าถ้ามีการอักเสบที่ต่อมไทรอยด์ทั้งสองข้าง กลุ่มนี้โอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งง่าย เพศชายมากกว่าเพศหญิง พบในอายุมากกว่า 60 ปี โดยมากจะพบต่อมไทรอยด์แข็ง โตเร็ว เมื่อกดจะเจ็บ ทำลายอวัยวะใกล้เคียง หายใจลำบาก เพราะก้อนที่โตจะไปกดหลอดลม ซึ่งอาจต้องมีการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมโดยวิธีพิเศษ