

**มะเร็งของต่อมธัยรอยด์ชนิด PAPILLARY
ADENOCARCINOMA ที่แพร่กระจายไปยังมดลูก :
รายงานผู้ป่วย 1 ราย**

ประยงค์ศรี คำประพันธ์

รพ. พหุพลพยุหเสนา

ABSTRACT :

Kumpraphan P. Papillary Adenocarcinoma of Thyroid Tissue with Metastasis to the Uterine Corpus : A Case Report. (Region 4 Medical Journal 1999 ; 18(4) : 263-267).

Department of Obstetrics and Gynaecology, Paholpolpayuhasena Hospital, Kanchanaburi, Thailand.

A 49 years old woman came to the hospital with lower abdominal mass for 1 month. The diagnosis was uterine leiomyoma and explore laparotomy with TAH, BSO and Appendectomy was done. The uterus was enlarged about 18 weeks gestation. The pathological report was metastatic papillary adenocarcinoma of thyroid tissue to uterus. She was referred for further treatment at Siriraj hospital.

บทคัดย่อ :

ประยงค์ศรี คำประพันธ์. มะเร็งของต่อมธัยรอยด์ชนิด Papillary Adenocarcinoma ที่แพร่กระจายไปยังมดลูก : รายงานผู้ป่วย ๑ ราย. (วารสารแพทย์เขต ๔ ๒๕๔๒ ; ๑๘(๔): ๒๖๓-๒๖๗.)

กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว, รพ. พหลพลพยุหเสนา, กาญจนบุรี.

รายงานผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ ๔๙ ปี มาโรงพยาบาลด้วยเรื่อง คลำพบก้อนที่ท้องน้อยมาประมาณ ๑ เดือน ได้รับการตรวจวินิจฉัยเป็นเนื้องอกมดลูกและได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดมดลูก, รังไข่ทั้งสองข้างและตัดไส้ติ่ง ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาพบเป็น metastatic papillary adenocarcinoma of thyroid tissue to uterine corpus ผู้ป่วยได้รับการส่งตัวเข้ารับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศิริราช

บทนำ

เนื้องอกของกล้ามเนื้อมดลูก (uterine leiomyoma) เป็นโรคที่ได้รับการวินิจฉัยและเป็นข้อบ่งชี้ในการทำผ่าตัด hysterectomy บ่อยที่สุดของผู้ป่วยทางนรีเวชกรรม ในผู้ป่วยวัยก่อนหมดประจำเดือน พบเป็น malignancy ได้น้อยมาก การแพร่กระจายของมะเร็งของต่อมธรรยรอยดร์มายังมดลูกพบได้น้อยมากเช่นเดียวกัน จากการค้นคว้ายังไม่พบว่ามีรายงาน การแพร่กระจายของมะเร็งของต่อมธรรยรอยดร์มายังมดลูกมาก่อนดังนั้นจึงเห็นควรนำเสนอรายงานผู้ป่วยรายนี้

รายงานผู้ป่วย

ผู้ป่วยหญิงไทย คู่ อายุ 49 ปี HN. 0018992 อาชีพแม่บ้าน ภูมิลำเนา อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

อาการสำคัญ : คลำพบก้อนที่ท้องน้อย ประมาณ 1 เดือน

ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน : 1 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยคลำพบก้อนที่ท้องน้อย ปวดถ่วงท้องน้อยร่วมด้วย ก้อนโตขึ้นช้า ๆ ไม่มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต : 10 ปีก่อนเคยมีประวัติเป็นต่อมธรรยรอยดร์โต แพทย์บอกว่าเป็นชนิดไม่เป็นพิษ ไม่ได้กินยาใด ๆ 2 ปีก่อน มีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูง รักษาไม่สม่ำเสมอ

ประวัติส่วนตัว : มีบุตร 2 คน บุตรคนสุดท้ายท้องอายุ 7 ปี ทำหมันหลังคลอดบุตรคนสุดท้าย ประจำเดือนมาปกติทุกเดือน ครั้งละประมาณ 4-5 วัน ใช้ผ้าอนามัยวันละ 2-3 ชิ้น

ประวัติครอบครัว : ไม่มีประวัติโรคติดต่อร้ายแรง และโรคติดต่อทางพันธุกรรมในครอบครัว

การตรวจร่างกายทั่วไป : รูปร่างสมส่วน ไม่ซีด ไม่บวม ไม่เหลือง ต่อมธรรยรอยดร์โตด้านขวาเล็กน้อย อุณหภูมิร่างกาย = 37° C ชีพจร = 90 ครั้ง/นาที หายใจ = 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต = 160/90 mmHg ปอดและ

หัวใจ : ปกติ ตรวจหน้าท้อง : คลำพบก้อนบริเวณกลางท้องน้อยขนาดประมาณการตั้งครรภ์ 18 สัปดาห์ โยกลำได้ ไม่เจ็บที่ก้อน ลักษณะก้อนค่อนข้างแข็ง การตรวจภายใน : พบว่ามดลูกโตขนาดประมาณ 18 สัปดาห์ของการตั้งครรภ์ ปากมดลูกแข็ง และปิด คลำไม่พบก้อนที่ปีกมดลูกทั้งสองข้าง

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ : CBC, Urine examination, Blood chemistry, CXR, EXG อยู่ในเกณฑ์ปกติ, ผลการตรวจ Pap smear ปกติ

การวินิจฉัยก่อนผ่าตัด : Myoma uteri

การผ่าตัด : ลักษณะการตรวจพบขณะผ่าตัดมดลูกโตประมาณการตั้งครรภ์ 18 สัปดาห์ มีลักษณะตะปุ่มตะป่ำ ฝังทั้งสองข้างและได้ตั้งลักษณะปกติ ไม่พบพังผืดในช่องเชิงกราน ได้ทำผ่าตัด TAH c BSO c Appendectomy หลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดรับไว้ในโรงพยาบาลรวม 9 วัน จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ และได้นัดผู้ป่วยมาตรวจหลังผ่าตัดและฟังผลชิ้นเนื้อ ซึ่งส่งตรวจทางพยาธิวิทยาประมาณ 45 วันหลังผ่าตัด

รายงานผลการตรวจทางพยาธิวิทยา

Uterus and both adnexae :

- Papillary adenocarcinoma of thyroid, metastatic.
- The tumour involved the entire myometrium and endometrium
- Both adnexae and cervix are unremarkable
- The tumour cells are positive for immunostaining of thyroglobulin.

การวินิจฉัยขั้นสุดท้าย : Metastatic papillary adenocarcinoma of thyroid to the uterine corpus ได้ส่งผู้ป่วยรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาต่อที่โรงพยาบาลศิริราช

วิจารณ์

การผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้อง เป็นการผ่าตัดใหญ่ทางสูติ-นรีเวชกรรมที่บ่อยที่สุดเป็นอันดับที่ 2 รองจากการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง¹ ข้อบ่งชี้ในการทำผ่าตัด hysterectomy ที่พบบ่อยคือ uterine leiomyoma ซึ่งเป็นเนื้องอกของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่พบได้บ่อยที่สุดในสตรีอายุ 40-50 ปี² ผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์ด้วยเรื่อง คลำพบก้อนที่ท้องน้อย^{2,3} รองลงมาคือมีเลือดประจำเดือนผิดปกติ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา มีอัตราการผ่าตัด hysterectomy C หรือ BSO ปีละประมาณ 130 ราย/ปี โดยมีข้อบ่งชี้เป็น uterine leiomyoma 80 ราย/ปี (ปี 2540-2542) เนื้องอก leiomyoma มีโอกาสเปลี่ยนเป็น malignant ได้น้อยมาก^{2,3} (น้อยกว่า 0.1-0.5%) มะเร็งของมดลูกที่พบบ่อยคือ มะเร็งของเยื่อบุโพรงมดลูก (endometrium carcinoma) การกระจายของมะเร็งจากอวัยวะอื่นนอกอวัยวะสืบพันธุ์มายังมดลูกพบได้น้อย ในผู้ป่วยรายนี้การวินิจฉัยทั้งก่อนและหลังผ่าตัดเป็น leiomyoma และได้ทำผ่าตัด TAH C BSO C Appendectomy ผลการผ่าตัด (operative finding) ไม่พบลักษณะของ malignant โต จนกระทั่งได้ผลการตรวจทางพยาธิวิทยาว่าเป็น metastatic papillary adenocarcinoma of thyroid to uterine corpus

Thyroid cancer พบได้ 40 : 1,000,000⁴ ชนิดที่พบบ่อยคือ papillary carcinoma ประมาณร้อยละ 80^{4,5} พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย อายุเฉลี่ย 30-40 ปี มักจะพบว่าต่อมธัยรอยด์มีขนาดปกติหรือโตเล็กน้อย และมีภาวะ euthyroid stage ทำให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยช้า ผู้ป่วยรายนี้เคยได้รับการวินิจฉัยว่าต่อมธัยรอยด์โตแต่ไม่ได้ตรวจเพิ่มเติม papillary adenocarcinoma of thyroid เป็นชนิดที่มักจะพบเมื่อมีการแพร่กระจายไปแล้วหรือโดยบังเอิญจากการคลำพบต่อมน้ำเหลืองที่คอ^{4,5} thyroid cancer แพร่กระจายโดยทาง local invasion และ lym-

phatic metastasis เป็นส่วนใหญ่ แม้ว่า papillary type จะเป็นชนิดที่พบเมื่อมีการแพร่กระจายแล้วได้บ่อย แต่มีการพยากรณ์ที่ดีกว่ามะเร็งธัยรอยด์ชนิดอื่น^{5,6} อวัยวะที่พบมีการแพร่กระจายไป (distant metastasis) ได้บ่อยคือปอด^{4,6} จากการค้นคว้าไม่พบว่ามีการรายงานการกระจายมายังมดลูกเช่นในผู้ป่วยรายนี้มาก่อน ในผู้ป่วยรายนี้ พบว่าการตรวจ CXR ผลปกติ จากการศึกษาที่ผ่านมา มีรายงานว่าถ้าในรายที่ทำผ่าตัดธัยรอยด์และพบว่ามี invasion into blood vessels ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาส recurrence และการพยากรณ์โรคแย่ลง⁴ ในผู้ป่วยรายนี้สันนิษฐานว่ามีการแพร่กระจายของโรคมาตาม blood vessels ได้ส่งผู้ป่วยปรึกษาแผนกศัลยกรรมและส่งผู้ป่วยรับการรักษาต่อที่โรงพยาบาลศิริราชต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบพระคุณนายแพทย์ธงชัย พุทธบริวาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา และนายแพทย์สายัณห์ นูรณวนิช หัวหน้าแผนกสูติ-นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว ที่อนุญาตและให้คำแนะนำในการนำเสนอรายงานผู้ป่วยรายนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Hillard AP. Benign disease of the female reproductive tract. In : Berek SJ, ed. Novak's Gynecology. Baltimore : Williams & Wilkins. 1996 : 352-61.
2. อีระ ทองสง. เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูก. ใน : นรีเวชวิทยา : เชียงใหม่ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2536 : 141-9.
3. ขาตรี ดันตยวรรค์, ภาวิณี กาญจนถวัลย์. การผ่าตัดมดลูกทางหน้าท้องโรงพยาบาลมะการักษ์ในปีงบประมาณ 2536-2538. วารสารแพทย์เขต 7 2539 ; 15 (4) : 520-9.

4. Sadler PG, Clark HO. Thyroid and parathyroid. In :
Seymour IS, ed. Principles of surgery. Singapore :
McGraw-Hill, 1999 : 1661-89.
5. Leight SG, Jr. Nodular goiter and benign and
malignant neoplasms of the thyroid. In : Sabiston
DC, Jr, ed. Textbook of surgery. Philadelphia :
W.B. Saunders, 1991 : 579-89.
6. Norton AJ, Hundahl AS. Thyroid cancer. In :
Winchester PD, ed. Cancer surgery for the general
surgeon. Philadelphia : Williams & Wilkins, 1999 :
99-104.