

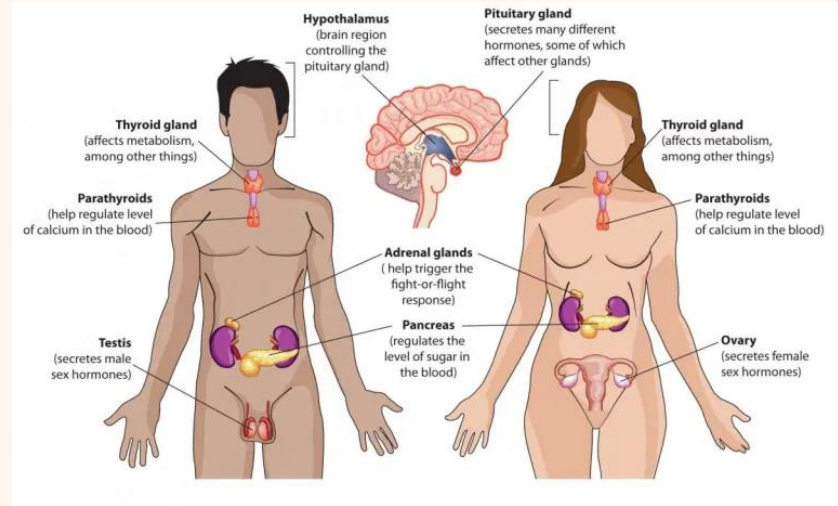


ผู้ที่มีปัญหา ระบบต่อมไร้ท่อ

อาจารย์วิสุดา แก้วพิลา

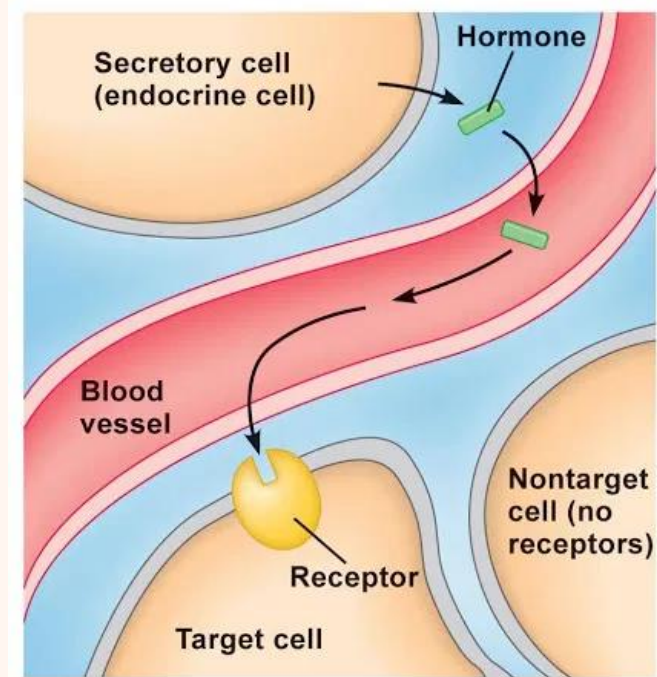
ระบบต่อมไร้ท่อ (Endocrine System)

คือ ระบบภายในที่มีหน้าที่ควบคุมการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและควบคุมกระบวนการต่าง ๆ ที่สำคัญภายในเซลล์ของสิ่งมีชีวิต โดยเป็นระบบที่จะส่งสารเคมี สร้างและหลั่งฮอร์โมน จากนั้นส่งออกนอกเซลล์โดยผ่านระบบไหลเวียน ทั้งทางกระแสเลือดและน้ำเหลือง เพื่อควบคุมอวัยวะเป้าหมายในร่างกาย



ต่อมไร้ท่อ (Endocrine Gland)

คือ กลุ่มเซลล์หรือกลุ่มเนื้อเยื่อที่ทำหน้าที่สร้าง และผลิตสารเคมีพิเศษที่เรียกว่า “ฮอร์โมน” (Hormone) ให้กับร่างกาย ซึ่งสารดังกล่าวไม่สามารถผลิตได้จากต่อมอื่น ๆ โดยสารเคมีหรือฮอร์โมนเหล่านี้จะถูกส่งเข้าสู่กระแสเลือดโดยตรง โดยไม่ผ่านท่อลำเลียงภายนอก



(c) Hormones

ต่อมไร้ท่อที่จำเป็นต่อร่างกาย (Essential Endocrine Gland)

1. ต่อมพาราไทรอยด์
(Parathyroid)
2. ต่อมหมวกไต (Adrenal Gland)
3. ต่อมไอส์เลตส์ของตับอ่อน (Islets of Langerhans)



ต่อมไร้ท่อที่จำเป็นน้อยต่อร่างกาย (Non – Essential Endocrine Gland)

1. ต่อมใต้สมอง (Pituitary)
2. ต่อมไทรอยด์ (Thyroid)
3. ต่อมไพเนียล (Pineal Grand)
4. ต่อมไทมัส (Thymus Grand)
5. ต่อมเพศ (Gonads)



โรคในระบบต่อมไร้ท่อ

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus: DM)

เป็นภาวะที่ร่างกายมีน้ำตาล
ในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากการ
ขาดฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin)
หรือการดื้อต่อฮอร์โมนอินซูลิน



อาการของโรคเบาหวาน

อาการโรคเบาหวาน



เห็นแสงวูบวาบ



แผลหายช้า



อารมณ์ฉุนเฉียว



ชาปลายมือปลายเท้า



ปัสสาวะเวลากลางดึก



หิวข้าวบ่อย



หิวน้ำบ่อย



ปัสสาวะบ่อย



ผิวแห้งและคัน



น้ำหนักลด

ดูแลสุขภาพตั้งแต่นี้

สาเหตุของโรคเบาหวาน

1. **เบาหวานประเภทที่ 1 (Type 1 Diabetes)** เกิดจากตับอ่อนไม่สามารถผลิตฮอร์โมนอินซูลินได้
2. **เบาหวานประเภทที่ 2 (Type 2 Diabetes)** เกิดจากการที่ตับอ่อนผลิตฮอร์โมนอินซูลินได้ไม่เพียงพอต่อการ
ใช้ หรือเกิดภาวะการดื้ออินซูลิน (**Insulin Resistance**)
3. **เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes)** ซึ่งเป็นโรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์จากการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมน โดยที่ผู้ป่วยไม่เคยเป็นโรคเบาหวานมาก่อน



การวินิจฉัยโรคเบาหวาน



1. ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและของบุคคลในครอบครัว
2. การตรวจร่างกาย
3. การตรวจเลือด ได้แก่
 - การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเวลาใดก็ได้ (Random/Casual Plasma Glucose Test)
 - การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting Plasma Glucose: FPG)
 - การตรวจน้ำตาลเฉลี่ยสะสม หรือฮีโมโกลบิน เอ วัน ซี (Hemoglobin A1c: HbA1c)
 - การทดสอบการตอบสนองของฮอร์โมนอินซูลินต่อระดับน้ำตาลในเลือด (Oral Glucose Tolerance Test: OGTT)



การรักษาโรคเบาหวาน



1. เบาหวานในประเภทที่ 1 จำเป็นต้องได้รับฮอร์โมนอินซูลินเข้าไปทดแทนในร่างกายด้วยการฉีดยาเป็นหลัก ควบคู่ไปกับการคุมอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสม
2. โรคเบาหวานประเภทที่ 2 หากเป็นในระยะแรก ๆ สามารถรักษาได้ด้วยการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย และควบคุมน้ำหนัก หากอาการไม่ดีขึ้น แพทย์อาจให้ยาควบคู่ไปด้วยหรือฉีดอินซูลินเข้าไปทดแทน เช่นเดียวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 1
3. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ควรเข้าฝากครรภ์กับแพทย์ตั้งแต่ในระยะแรก พร้อมทั้งควบคุมอาหารที่รับประทานและออกกำลังกายตามคำแนะนำของแพทย์



ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

1. โรคแทรกซ้อนชนิดที่เกิดกับเส้นเลือดขนาดเล็ก เช่น เบาหวานขึ้นตา โรคไต เป็นต้น
2. โรคแทรกซ้อนชนิดที่เกิดกับเส้นเลือดขนาดใหญ่ เช่น โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเส้นเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน เป็นต้น
3. โรคแทรกซ้อนที่ระบบประสาทและที่สามารถทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียอวัยวะบางส่วน นอกจากนี้สตรีมีครรภ์ที่เป็นโรคเบาหวานจะเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ การแท้งบุตรได้



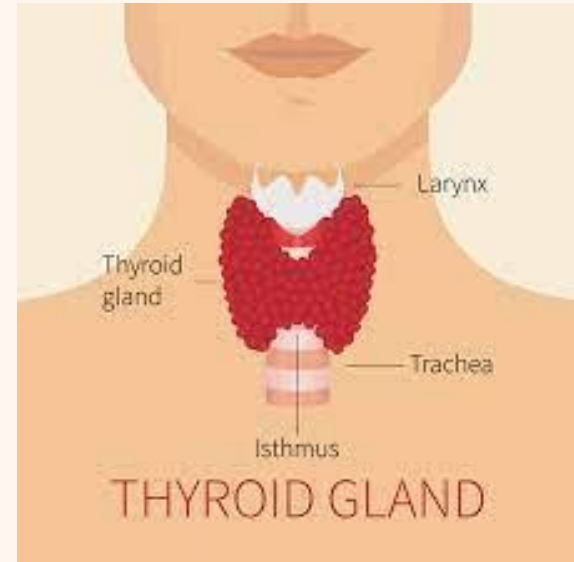
การป้องกันโรคเบาหวาน

1. ต้องคอยหมั่นระวังระดับน้ำตาลในเลือดและคอเลสเตอรอลให้อยู่เกณฑ์ปกติ
2. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และสารอาหารครบถ้วน มีกากใยสูง
3. หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ รวมถึงการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
4. หากเป็นสตรีมีครรภ์ควรเข้ารับการฝากครรภ์ตั้งแต่นิ่น ๆ พบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ และได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานหากมีความเสี่ยง เพื่อสามารถตรวจพบโรคเบาหวานได้ในระหว่างการตั้งครรภ์



ต่อมไทรอยด์ (Thyroid gland)

เป็นต่อมไร้ท่อที่ใหญ่ที่สุดในร่างกาย อยู่บริเวณส่วนหน้าของลำคอ ใต้ ลูกกระเดือก มีลักษณะคล้ายคลึงกับ ปีกผีเสื้อ และมีน้ำหนักประมาณ 20 กรัม หากเกิดโรคที่มีผลต่อต่อมไทรอยด์จะทำให้การผลิตฮอร์โมนไม่คงที่ และส่งผลให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมาได้ โดยส่วนมากจะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย



หน้าที่ของต่อมไทรอยด์

ทำหน้าที่ในการผลิตฮอร์โมนที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย รวมไปถึงมีหน้าที่ในการควบคุมพลังงานในร่างกายและมีผลต่อการทำงานในอวัยวะต่าง ๆ อีกด้วย โดยส่วนมากจะมีผลต่อสมองและหัวใจมากที่สุด ซึ่งฮอร์โมนนี้จะอยู่ในการควบคุมของสมองส่วนไฮโปธาลามัสและต่อมใต้สมอง เนื่องจากฮอร์โมนชนิดนี้มีผลต่อร่างกายมาก หากเกิดความผิดปกติกับต่อมไทรอยด์ก็จะส่งผลกระทบต่อภาพรวมของร่างกายตามไปด้วย



ไทรอยด์เป็นพิษ (Hyperthyroidism, Overactive Thyroid)

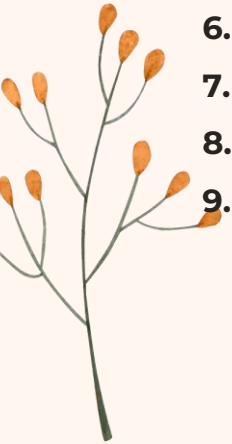
คือภาวะที่ต่อมไทรอยด์สร้าง
ฮอร์โมนออกมามากเกินไป ทำ
ให้ระบบเผาผลาญทำงานมาก
ขึ้น เป็นสาเหตุทำให้น้ำหนัก
ลดลงอย่างรวดเร็วแบบ
ผิดปกติ หัวใจเต้นเร็วหรือเต้น
ผิดปกติ เหนื่อยออกง่าย และ
หงุดหงิด ฉุนเฉียว เป็นต้น



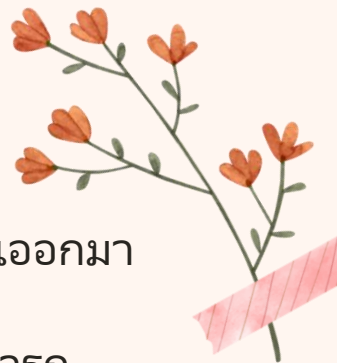
อาการ



1. อาการคอปอก ซึ่งเป็นอาการที่ต่อมไทรอยด์โตขึ้น
2. อารมณ์แปรปรวน วิตกกังวล หงุดหงิดง่าย ไม่มีสมาธิ
3. คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว
4. นอนหลับยาก
5. มีปัญหาสายตา เช่น ตาโปน เห็นภาพซ้อน เป็นต้น
6. ผู้หญิงมีรอบเดือนผิดปกติ ประจำเดือนมีสีจางและมาไม่สม่ำเสมอ
7. หัวใจเต้นเร็วกว่า 100 ครั้ง/นาที โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ
8. มือสั่นตลอดเวลา
9. น้ำหนักลด แต่มีความอยากอาหารมากขึ้น



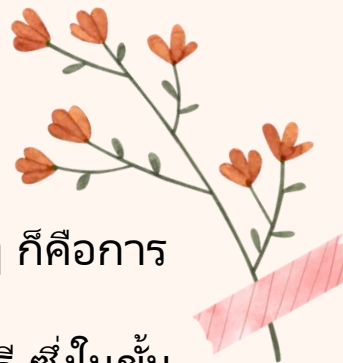
สาเหตุ



1. **โรคเกรฟส์ (Graves' Disease)** จะทำให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนไทรอยด์ออกมา
มากผิดปกติจนกลายเป็นพิษ
2. **การรับประทานอาหาร** การรับประทานอาหารที่มีไอโอดีนมากเกินไปก็สามารถ
ก่อให้เกิดโรคไทรอยด์เป็นพิษ
3. **เนื้องอกที่ต่อมไทรอยด์** เป็นกรณีที่พบได้น้อย เนื้องอกที่เกิดบริเวณไทรอยด์ และเนื้องอก
ที่เกิดบริเวณต่อมใต้สมอง อาจส่งผลให้เกิดการหลั่งของฮอร์โมนไทรอยด์มากขึ้น
จนกลายเป็นพิษได้
4. **การอักเสบของต่อมไทรอยด์ (Thyroiditis)** การอักเสบที่ไม่ทราบสาเหตุของ
ต่อมไทรอยด์สามารถส่งผลต่อการทำงานของต่อมไทรอยด์ได้
5. **การได้รับการเสริมฮอร์โมนไทรอยด์ที่มากเกินไป** ยาที่มีส่วนประกอบของไอโอดีน
บางชนิด



การวินิจฉัยโรค

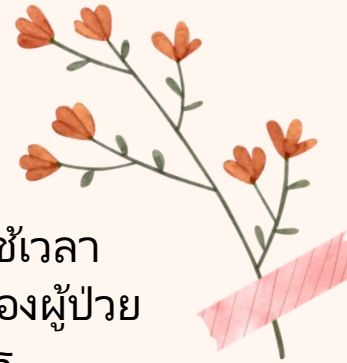


1. **การวินิจฉัยด้วยตัวเอง** วิธีวินิจฉัยโรคไทรอยด์เป็นพิษด้วยตัวเองแบบง่าย ๆ ก็คือการสังเกตความผิดปกติของร่างกาย
2. **การวินิจฉัยโดยแพทย์** การวินิจฉัยอาการโดยแพทย์สามารถทำได้หลายวิธี ซึ่งในขั้นแรกแพทย์จะซักประวัติเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพหรือประวัติการรักษา รวมถึงการตรวจร่างกายภายนอกเพื่อหาสัญญาณของโรคไทรอยด์เป็นพิษ ซึ่งสัญญาณของโรคไทรอยด์เป็นพิษ ได้แก่
 - น้ำหนักลด
 - ชีพจรเต้นเร็ว
 - ความดันโลหิตสูง
 - ตาโปน
 - ต่อมไทรอยด์โต

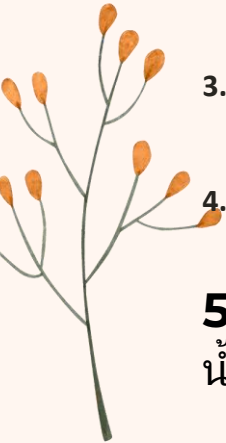
หากมีอาการเหล่านี้ แพทย์อาจทำการสัง่ตรวจเพิ่มเติมด้วยการตรวจ 2 วิธีคือ การตรวจเลือด และการเอกซเรย์



การรักษา



1. **การรับประทานยาต้านไทรอยด์** ซึ่งการรักษาด้วยยาต้านไทรอยด์จะต้องใช้เวลาอย่างน้อย 1 ปี หรือมากกว่านั้น ขึ้นอยู่กับระดับฮอร์โมนไทรอยด์ในร่างกายของผู้ป่วย
2. **การรักษาด้วยรังสีไอโอดีน (Radioactive Iodine)** เป็นการรักษาด้วยการรับประทานสารรังสีไอโอดีน ซึ่งเป็นสารที่มีความปลอดภัย โดยสารชนิดนี้จะถูกดูดซึมโดยต่อมไทรอยด์ และทำลายเนื้อต่อม ทำให้ต่อมไทรอยด์ค่อย ๆ หดตัวลงและอาการจะค่อย ๆ ดีขึ้น ใช้ระยะเวลาในการรักษาประมาณ 3-6 เดือน
3. **การผ่าตัดต่อมไทรอยด์ (Thyroidectomy)** ในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะตั้งครรภ์หรือไม่สามารถใช้ยาในการรักษาหรือรักษาด้วยรังสีไอโอดีนไม่ได้
4. **การใช้ยาต้านเบต้า (Beta Blockers)** ยาต้านเบต้าจะช่วยลดอัตราการเต้นของหัวใจให้ช้าลง บรรเทาอาการใจสั่น และอาการวิตกกังวล
5. **การปรับพฤติกรรมรับประทานอาหาร** โรคไทรอยด์สามารถก่อเกิดภาวะขาดน้ำได้ การดื่มน้ำอย่างเพียงพอจะช่วยลดภาวะขนาดน้ำและทำให้อาการดีขึ้น



ภาวะแทรกซ้อน

1. ปัญหาสายตา พบได้ในผู้ป่วยโรคเกรฟวส์เท่านั้น
2. ปัญหาเกี่ยวกับระบบหัวใจ
3. ภาวะไทรอยด์ต่ำ
4. กระจกปราะบาง
5. ไทรอยด์เป็นพิษขั้นวิกฤต

โรคไทรอยด์เป็นพิษอาจส่งผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ได้
เช่น

- ครรภ์เป็นพิษ
- อาการแพ้
- คลอดก่อนกำหนด
- เด็กทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่าปกติ



วิธีป้องกันโรคไทรอยด์เป็นพิษ

ไทรอยด์เป็นความผิดปกติของร่างกายที่ไม่สามารถป้องกันได้ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างมากที่ต้องคอยหมั่นสังเกตความผิดปกติของร่างกาย นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยเคยป่วยด้วยโรคไทรอยด์เป็นพิษหากสิ้นสุดการรักษาแล้ว การติดตามผลในระยะยาวก็อาจเป็นสิ่งจำเป็น ขึ้นอยู่กับสาเหตุของโรค



อ้วน (Obesity)

เป็นภาวะที่ร่างกายมีการสะสมไขมันมากเกินไปจนเกินกว่าที่ร่างกายจะเผาผลาญออกไป จนทำให้เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ หนึ่งอย่างง่ายหายใจลำบาก ทำกิจกรรมต่าง ๆ ยากลำบากขึ้น



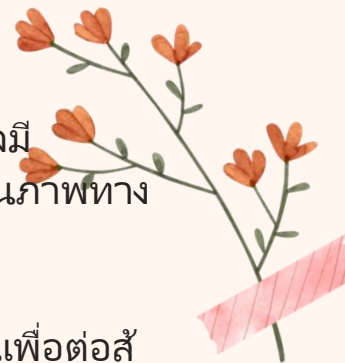
อาการ

ผู้ที่มีไขมันส่วนเกินสะสมอยู่ในร่างกาย ปริมาณมาก ทำให้เกิดผลกระทบต่อ สุขภาพ คือ หายใจติดขัด นอนกรน เหนื่อยง่าย ร้อนง่าย เหงื่อออกง่าย ทำ กิจกรรมต่าง ๆ ได้ยากลำบาก จนอาจ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพอื่น ๆ รวมถึง ความไม่มั่นใจในตนเอง อาจทำให้มี ปัญหาด้านความสัมพันธ์หรือการเข้า สังคม และปัญหาสุขภาพจิตอย่างภาวะ ซึมเศร้าที่อาจเกิดขึ้นตามมา



สาเหตุ

1. พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการใช้ชีวิต ธรรมเนียม อายุ ปัจจัยทางการแพทย์ที่อาจมีผลข้างเคียงทำให้เกิดภาวะอ้วน และปัจจัยภายนอกอื่น ๆ อย่างสภาพแวดล้อม และสถานภาพทางเศรษฐกิจ
2. ปัจจัยจากฮอร์โมนจากต่อมไร้ท่อ
 - 1) คอร์ติซอล (Cortisol) เมื่อเรารู้สึกเครียด คอร์ติซอลจะถูกกระตุ้นให้หลั่งมากขึ้นเพื่อต่อสู้กับความเครียดและฟื้นฟูร่างกาย ฮอร์โมนตัวนี้จึงไปกระตุ้นความหิวโหย เพื่อให้เรากินอาหารเข้าไปเป็นพลังงานให้กับร่างกาย ปลุกสมองให้ตื่นตัว โดยเฉพาะอาหารพลังงานสูง
 - 2) เลปตินหรือฮอร์โมนความอึด ทำหน้าที่ควบคุมความอยากอาหาร ซึ่งหากร่างกายมีภาวะต้านฮอร์โมนเลปติน ฮอร์โมนนี้ก็จะไม่สามารถส่งสัญญาณไปยังสมองได้ ทำให้เรารู้สึกหิวตลอดเวลา และกินเท่าไรก็ไม่รู้จักอึด
 - 3) เกรลินหรือฮอร์โมนความหิว เป็นฮอร์โมนที่ถูกหลั่งออกมาจากเซลล์กระเพาะอาหาร ช่วยกระตุ้นความหิว ทำให้เรารู้สึกอยากกินอาหารต่างๆ ซึ่งเกรลินจะหลั่งมากเป็นพิเศษในขณะที่เราารู้สึกเครียดหรือวิตกกังวล
 - 4) โกรทฮอร์โมนทำหน้าที่ควบคุมการเจริญเติบโตและการทำงานของร่างกาย
 - 5) ต่อมไทรอยด์ทำหน้าที่ผลิตไทรอยด์ฮอร์โมนเข้าสู่กระแสเลือด ช่วยควบคุมการเผาผลาญพลังงาน



การวินิจฉัย

แพทย์จะตรวจร่างกาย ซักประวัติสุขภาพ การใช้ชีวิตประจำวัน การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้สารเสพติด การทำกิจกรรมต่าง ๆ ประวัติสุขภาพของครอบครัว ความรู้สึกที่มีต่อภาวะอ้วน และปัญหาที่กำลังเผชิญจากภาวะอ้วน BMI (น้ำหนักเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง) ผู้ที่มีภาวะอ้วน คือ ผู้ที่มีค่า BMI อยู่ที่ 30 ขึ้นไป การตรวจวัดรอบเอว โดยผู้ที่อยู่ในภาวะอ้วนที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคและปัญหาสุขภาพ คือ ผู้ชายที่มีรอบเอวเกินกว่า 90 เซนติเมตร และผู้หญิงที่มีรอบเอวเกินกว่า 80 เซนติเมตร



การรักษา

1. เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วนมีน้ำหนักอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถทำได้โดยการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ควบคุมอาหารและพฤติกรรมการบริโภค ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมสม่ำเสมอ
2. รักษาโรคและภาวะนั้นๆที่เป็นสาเหตุของโรคอ้วน เช่น โรคทางฮอร์โมน



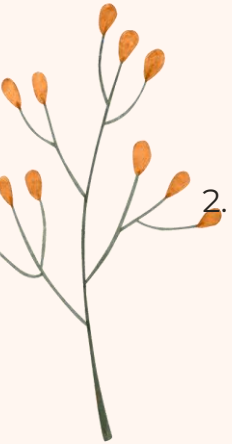
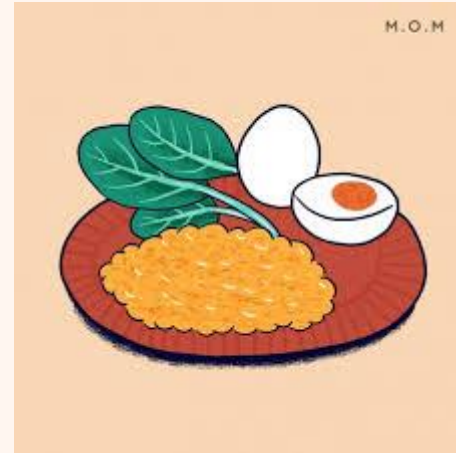
ภาวะแทรกซ้อน

ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคและอาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ไปจนถึงโรคและอาการที่ร้ายแรงที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง มีปัญหาในระบบทางเดินหายใจ ประจำเดือนมาไม่ปกติ เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ภาวะมีลูกยาก หอบหืด ปวดตามกระดูกข้อต่อ ปวดหลัง ข้อเสื่อม มีนิ่วในถุงน้ำดี โรคเบาหวาน โรคตับ โรคไต โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองตีบตัน และโรคมะเร็งต่าง ๆ



การป้องกัน

1. ภาวะอ้วนที่เกิดจากพฤติกรรมการกินและการใช้ชีวิตสามารถป้องกันได้โดยการควบคุมอาหารและพฤติกรรมการกิน รับประทานผักและผลไม้ หลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่มีประโยชน์ มีไขมันสูงและมีน้ำตาลมาก ดื่มน้ำเปล่าแทนเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลหรือน้ำอัดลม ออกกำลังกายอย่างเหมาะสมสม่ำเสมอ และชั่งน้ำหนักอยู่เสมอเพื่อตรวจดูและควบคุม น้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์สุขภาพดี
2. ภาวะอ้วนที่เกิดจากฮอร์โมน ต้องพบแพทย์เพื่อทำการรักษา ไม่สามารถป้องกันได้



มะเร็งตับอ่อน

มะเร็งตับอ่อนเป็นมะเร็งที่พบได้ไม่บ่อยนัก ไม่จัดอยู่ในโรคมะเร็งที่พบบ่อย 10 อันดับแรก แต่เป็นมะเร็งที่มีอัตราการเสียชีวิตจากโรคสูงเป็นอันดับ 4 ของการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งทั้งหมดในระยะแรกผู้ป่วยส่วนมากไม่มีอาการหรือมี อาการที่ไม่จำเพาะทำให้วินิจฉัยได้ช้า ผู้ป่วยส่วนมากได้รับการวินิจฉัยในระยะที่โรคลุกลามไปแล้ว ทำให้ไม่สามารถผ่าตัดได้ ผลการรักษาในปัจจุบันยังไม่ดีนัก ทำให้ผู้ป่วยส่วนมากเสียชีวิตจากตัวโรคเอง



สาเหตุ

1. อายุที่สูงขึ้นก็จะมีโอกาสเป็นมะเร็งมากขึ้นโดยทั่วไป มักพบในผู้ป่วย อายุ ตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป
2. การสูบบุหรี่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งหลายชนิดรวมทั้งมะเร็งตับ อ่อนด้อย
3. โรคตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง
4. พันธุกรรมบางชนิดที่ส่งผลให้มีเนื้องอก และ/หรือมะเร็ง



อาการและอาการแสดง

ผู้โรคมะเร็งตับอ่อน ไม่มีอาการและอาการแสดง เฉพาะ ผู้ป่วยส่วนมากมักไม่มีอาการเมื่อเริ่มเป็นโรค อาการมักเกิดหลังโรคคลุกคลาแล้ว โดยอาการที่พบได้แก่ อาการปวดท้องใต้ลิ้นปี่ ซึ่งมักปวดไม่รุนแรงในระยะแรก อาจมี อาการปวดหลังร่วมด้วย ถ้าเป็นมะเร็งที่ส่วนหัวของตับอ่อน ผู้ป่วยอาจมีอาการตัวเหลือง ตาเหลือง (โรคดีซ่าน) จากอาการที่ก้อนเนื้อมะเร็งกดเบียดท่อน้ำดี อาการคันตามตัวทั่วๆ ไป ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด ผอมลง โดยไม่มีสาเหตุ



การวินิจฉัย

โรคมะเร็งตับอ่อนเป็นโรคมะเร็งที่วินิจฉัยได้ยาก เพราะอาการ และอาการแสดงไม่เฉพาะเจาะจง การซักประวัติและการตรวจร่างกายไม่สามารถให้การวินิจฉัยได้ ต้องอาศัยการตรวจพิเศษทางรังสีวิทยา โดยในเบื้องต้นอาจใช้อัลตราซาวด์ แต่การตรวจที่จำเป็นต้องใช้ในการวินิจฉัย (และใช้ในการวางแผนการรักษา) คือการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) และ/หรือการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) นอกจากนี้อาจมีการเจาะเลือดหา



การรักษา

การผ่าตัดเป็นการรักษาที่ให้ผลการรักษาดีที่สุด แต่ผู้ป่วยส่วนมาก มาพบแพทย์ในระยะที่โรคลุกลามไปมากแล้ว ทำให้ไม่สามารถให้การรักษาด้วยการ ผ่าตัดได้ มีเพียง 15-20 เปอร์เซ็นต์ของผู้ป่วยเท่านั้นที่สามารถผ่าตัดได้ ในกรณีที่โรค ลุกลามไปแล้วอาจพิจารณารักษาด้วยการให้เคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษาในบางราย ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นอาจให้การรักษาด้วยการส่องกล้องเพื่อขยายท่อน้ำดีและใส่ท่อระบายน้ำดี ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



กลุ่มอาการถุงน้ำจำนวนมากในรังไข่ (PCOS)

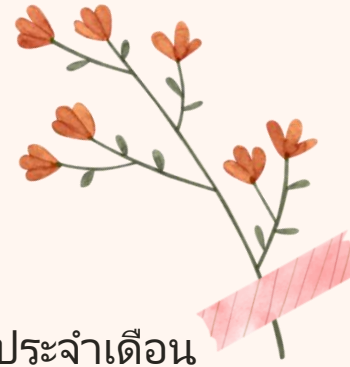


PCOS (Polycystic Ovary Syndrome) คือ ความผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ ทำให้ผู้ป่วยมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจน โปรเจสเตอโรน แอนโดรเจน และอินซูลินอยู่ในภาวะที่ไม่สมดุล เกิดถุงน้ำขนาดเล็กจำนวนมากหลายใบอยู่ในรังไข่ ซึ่งอาจเกิดเพียงข้างเดียวหรือทั้งสองข้าง รังไข่จึงมีขนาดโตขึ้น และอาจส่งผลให้ประจำเดือนมาไม่ปกติ สิวขึ้น ขนดก หรือมีบุตรยาก โดยมักพบในผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์เป็นหลัก



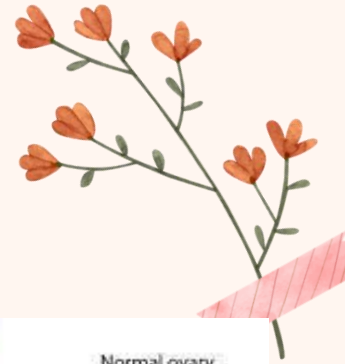
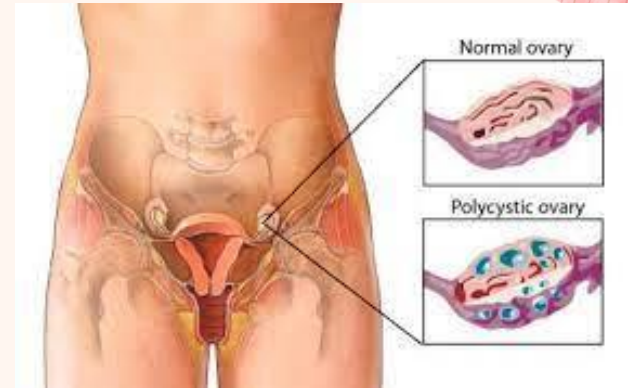
อาการ

1. **การตกไข่ผิดปกติ** ส่งผลให้ประจำเดือนมาไม่ปกติและมีบุตรยาก
2. **ประจำเดือนมาไม่ปกติ** เช่น ประจำเดือนไม่มาติดต่อกันนานหลายเดือน ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ ประจำเดือนมานานและอาจมามากหรือน้อยผิดปกติ
3. **มีบุตรยาก** เนื่องจากการตั้งครรภ์ต้องอาศัยการตกไข่ ซึ่งผู้ป่วย PCOS บางราย อาจมีภาวะไม่ตกไข่ในบางเดือน หรือบางรายอาจไม่ตกไข่เลย จึงส่งผลให้มีโอกาสตั้งครรภ์ได้ยาก
4. **ระดับฮอร์โมนเพศชายสูงขึ้น** ฮอร์โมนแอนโดรเจนที่สูงขึ้น ส่งผลต่อลักษณะทางกายภาพของผู้ป่วย เช่น มีขนขึ้นตามหน้าและส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย มีสิวขึ้นมาก ผิดปกติ เสียงเปลี่ยน หรือเป็นโรคศีรษะล้านทางพันธุกรรม (Male-Pattern Baldness) ซึ่งทำให้ผมร่วงและผมบาง
5. **อาการอื่น ๆ** ผู้ป่วย PCOS อาจมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นผิดปกติ หรือเกิดความรู้สึกหดหู่จากอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น



สาเหตุ

1. **ภาวะฮอร์โมนไม่สมดุล** ทางกายภาพที่ยังไม่สามารถยืนยันถึงสาเหตุ ที่ส่งผลให้ฮอร์โมนอยู่ในภาวะไม่สมดุล
 - a. ฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนมีปริมาณสูงกว่าปกติ
 - b. ฮอร์โมนลูทีไนซิง หรือแอลเอสมีปริมาณสูงกว่าปกติ
 - c. Sex Hormone Binding Globulin หรือ SHBG มีปริมาณต่ำกว่าปกติ
 - d. ฮอร์โมนโพรแลกตินมีปริมาณสูงกว่าปกติ
2. **ภาวะดื้ออินซูลิน**
3. **พันธุกรรม**



การวินิจฉัย

ต้องวินิจฉัยแยกโรคอื่นที่อาจทำให้เกิดความผิดปกติเช่นเดียวกับ PCOS ร่วมกับมีปัจจัย
เข้าชายอย่างน้อย 2 ใน 3 ข้อดังต่อไปนี้

รอบระดูห่างหรือขาดไป

1. มีลักษณะทางกายภาพจากฤทธิ์ของฮอร์โมนแอนโดรเจนมากกว่าปกติ ได้แก่ หน้ามัน
มีสิวมาก ขนดกมากกว่าปกติ หรือตรวจสารชีวเคมีในเลือดพบระดับฮอร์โมนแอนโดร
เจนสูงกว่าปกติ

2. อัลตราซาวด์พบว่ามีรังไข่อย่างน้อย 1 ซ้ำงมีถุงน้ำรังไข่จำนวนมาก

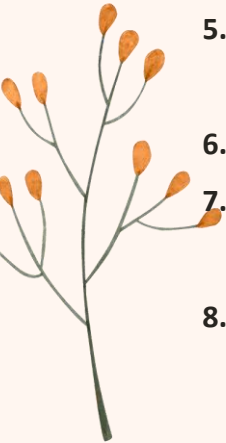
โดยการวินิจฉัยไม่มีวิธีการหรือการใช้เครื่องมือเฉพาะ

- สอบถามประวัติทางการแพทย์ ชั้นแรกแพทย์จะสอบถามถึงอาการทั่วไป
- การตรวจร่างกาย
- การตรวจภายใน
- การตรวจเลือด
- อัลตราซาวด์



การรักษา

1. **ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม**
2. **รับประทานยา**
3. **ผู้ป่วยที่ประจำเดือนมาไม่ปกติ** แพทย์จะแนะนำให้รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด
4. **ผู้ป่วยที่มีการตกไข่ผิดปกติ** การตกไข่ที่ผิดปกติ เช่น ตกไข่ไม่สม่ำเสมอ หรือไม่ตกไข่ ส่งผลให้มีบุตรยาก แพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานโคลมิฟิน
5. **ผู้ป่วยที่มีอาการขนดกหรือผมร่วง** แพทย์จะแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด
6. **ผ่าตัด** แพทย์จะใช้การผ่าตัดรังไข่ (Ovarian Drilling)
7. **เทคโนโลยีช่วยการเจริญพันธุ์** ได้แก่ **เด็กหลอดแก้ว** (In vitro Fertilization with Single Ovum Transfer: IVF)
8. **วิธีอื่น ๆ** เช่น การใช้ห่วงอนามัยช่วยป้องกันภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกหนาผิดปกติ



ภาวะแทรกซ้อน

- โรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์
- ความดันโลหิตสูง หรือภาวะความดันโลหิตสูงเนื่องจากตั้งครรภ์
- มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก ซึ่งเกิดจากระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนที่สูงอย่างต่อเนื่อง
- ภาวะเลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูก
- กลุ่มอาการอ้วนลงพุง (Metabolic Syndrome) ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
- โรคตับอักเสบ ซึ่งเกิดจากการสะสมของไขมันในตับ
- ภาวะมีบุตรยาก คลอดก่อนกำหนด หรือแท้งบุตร
- ภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (Sleep Apnea)
- โรควิตกกังวล และ โรคซึมเศร้า



การป้องกัน

การป้องกัน PCOS ยังไม่มีวิธีที่แน่นอน เนื่องจากยังไม่มีงานวิจัยใดออกมายืนยันถึงสาเหตุที่แน่ชัดได้ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วย PCOS ควรปรับพฤติกรรมและเสริมสร้างสุขภาพที่ดี ไม่ว่าจะเป็นการรักษาน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ ออกกำลังกายเป็นประจำ และงดสูบบุหรี่ เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน





Thank You

