

Primary squamous cell carcinoma of thyroid

Primary squamous cell carcinoma of thyroid (SCC of thyroid) เป็นมะเร็งไทรอยด์ที่ประกอบด้วยเซลล์มะเร็งที่มีลักษณะของ squamous differentiation ทั้งหมด⁽¹⁾ อุบัติการณ์การเกิดโรคพบน้อยกว่าร้อยละ 1 ของมะเร็งไทรอยด์ทั้งหมด⁽²⁾ พบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชายในอัตราส่วน 2 ต่อ 1⁽³⁾ ช่วงอายุเฉลี่ยที่พบคือ 50-60 ปี⁽⁴⁾ แต่อย่างไรก็ตามสามารถพบมะเร็งไทรอยด์ชนิดนี้ได้ในทุกช่วงอายุ มีรายงานตั้งแต่อายุ 24 ปีจนถึง 90 ปี⁽³⁾

SCC of thyroid เป็นมะเร็งที่มีการพยากรณ์โรคไม่ดี เนื่องจากการดำเนินโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยมักมีอาการและอาการแสดงของโรคที่เกิดจากมะเร็งกดเบียดหรือลุกลามอวัยวะข้างเคียงตั้งแต่แรกวินิจฉัย⁽¹⁾ ส่วนใหญ่มักเสียชีวิตภายใน 1 ปี นับตั้งแต่เริ่มวินิจฉัย⁽⁵⁾ สาเหตุหลักของการเสียชีวิตเป็นจากมะเร็งกดเบียดหรือลุกลามเข้าไปในหลอดลม⁽⁶⁾

พยาธิสรีรวิทยาการเกิด SCC of thyroid^(7, 8)

ปัจจุบันยังไม่ทราบพยาธิสรีรวิทยาการเกิดโรคชัดเจน แต่ได้มีการตั้งสมมติฐานการเกิดโรคไว้อยู่ 3 ทฤษฎี ได้แก่

- 1) Metaplasia theory เกิดจากการมี squamous metaplasia ในต่อมไทรอยด์ที่มีความผิดปกติอยู่แต่เดิม เช่น Hashimoto's thyroiditis ทำให้เกิด squamous cell carcinoma ตามมา
- 2) De-differentiation theory เกิดจากการมี squamous differentiation ในมะเร็งไทรอยด์ชนิด papillary (papillary thyroid carcinoma), medullary (medullary thyroid carcinoma) หรือ anaplastic (anaplastic thyroid carcinoma) แล้วทำให้เกิด squamous cell carcinoma ตามมา
- 3) Embryonic-nest theory เกิดจากเซลล์ squamous ที่อยู่บริเวณส่วนที่เหลือ (remnant) ของโครงสร้างทางเอ็มบริโอที่จะเจริญไปเป็น c-cell ของต่อมไทรอยด์ (ultimobranchial body), เยื่อหุ้มของต่อมไทมัส (thymic epithelium) หรือ thyroglossal duct มีการพัฒนาไปเป็น squamous cell carcinoma

อาการและอาการแสดง

การดำเนินโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วเหมือนที่พบใน anaplastic thyroid carcinoma⁽¹⁾ ผู้ป่วยมักมาด้วยก้อนที่คอโตอย่างรวดเร็ว พบว่าร้อยละ 71.6-86^(3, 4) มีอาการและอาการแสดงที่เกิดจากมะเร็งลุกลามหรือกดเบียดอวัยวะข้างเคียง (extrathyroidal extension) อันได้แก่ เนื้อเยื่อกล้ามเนื้อและเส้นเลือดโดยรอบ, หลอดลม (trachea), หลอดอาหาร (esophagus) และ เส้นประสาท recurrent laryngeal^(1, 9) ทำให้มีอาการปวดบริเวณคอ, หายใจลำบาก (dyspnea), กลืนติด (dysphagia) และเสียงแหบ (hoarseness)^(1, 9) สามารถพบ extrathyroidal extension ได้แม้ว่ามะเร็งจะมีขนาดเล็กเพียง 1-3 เซนติเมตร⁽¹⁰⁾ ผู้ป่วยร้อยละ 48-52 มีมะเร็งแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ และร้อยละ 6.7-10 มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ^(3, 4)

การวินิจฉัย

ในการวินิจฉัย SCC of thyroid มีความจำเป็นต้องวินิจฉัยแยกโรคจากมะเร็งไทรอยด์บางชนิดที่มีลักษณะของเซลล์ทางพยาธิวิทยาใกล้เคียงกับ squamous cell carcinoma เช่น anaplastic thyroid carcinoma with predominant squamoid growth pattern^(1, 2) และ squamous cell carcinoma ที่เกิดจากมะเร็งของอวัยวะอื่นแพร่กระจายมาที่ต่อมไทรอยด์เสมอ (SCC metastases to thyroid) ซึ่งพบได้บ่อยกว่าถึง 10 เท่า มะเร็งของอวัยวะที่มักแพร่กระจายมายังต่อมไทรอยด์ ได้แก่ อวัยวะที่อยู่ใกล้กับต่อมไทรอยด์ เช่น โคนลิ้น (base of tongue), กล่องเสียง (larynx), คอหอย (pharynx) หรือ หลอดอาหารส่วนต้น (upper esophagus) และอวัยวะที่อยู่ไกลออกไป เช่น อวัยวะบริเวณศีรษะและลำคอ, ปอด หรืออวัยวะของระบบทางเดินอาหารอาหาร⁽¹⁾

ดังนั้นการจะวินิจฉัย SCC of thyroid ต้องอาศัยทั้งลักษณะอาการทางคลินิก, การถ่ายภาพทางรังสี (radiology), การส่องกล้อง (endoscopy) และการตรวจทางพยาธิวิทยา (pathology)^(1, 4)

- **ลักษณะอาการทางคลินิก**

ทั้ง SCC of thyroid และ SCC metastases to thyroid พบในผู้ป่วยอายุมาก กล่าวคือ SCC of thyroid พบในผู้ป่วยอายุ 50-60 ปี และ SCC metastases to thyroid พบในผู้ป่วยอายุ 60-70 ปี ผู้ป่วย SCC metastases to thyroid เกือบทุกรายมักมีการกระจายของมะเร็งไปยังตำแหน่งอื่นร่วมด้วย⁽¹⁾

- **Radiology⁽¹⁾**

- อัลตราซาวด์ไทรอยด์ (thyroid ultrasound)

ลักษณะ ultrasound ที่พบใน SCC of thyroid ไม่มีความแตกต่างจากมะเร็งไทรอยด์ชนิดอื่น และไม่มีลักษณะที่จำเพาะ อีกทั้งจำนวนก้อนไทรอยด์ (thyroid mass) ที่พบก็ไม่สามารถแยก SCC of thyroid ออกจาก SCC metastases to thyroid gland ได้ แต่อย่างไรก็ตามประโยชน์ของการทำ ultrasound มีหลายอย่างด้วยกัน ได้แก่ ช่วยแยกลักษณะของก้อนไทรอยด์ (thyroid mass) ว่าเป็นถุงน้ำหรือเป็นเนื้อ ช่วยบ่งชี้ว่า thyroid mass ก้อนนั้นเป็นเนื้อออกชนิดร้ายแรง (malignant) หรือไม่ร้ายแรง (benign) อีกทั้งยังช่วยในการเจาะชิ้นเนื้อเพื่อตรวจทางเซลล์วิทยาได้อีกด้วย (US-guided fine needle aspiration cytology)

- Computerized tomography scan (CT scan) และ Magnetic resonance imaging (MRI)

การทำ CT scan หรือ MRI บริเวณคอ ช่องอก ช่องท้อง และเชิงกราน (pelvis) จะช่วยในการประเมินลักษณะของ thyroid mass การกระจายและการกดเบียดอวัยวะข้างเคียงของ thyroid mass อีกทั้งยังช่วยในการค้นหา มะเร็งปฐมภูมิ (primary cancer)

- **Endoscopy⁽¹⁾**

เป็นการตรวจโดยวิธีการส่องกล้องเพื่อตรวจหาตำแหน่งของ primary cancer ได้แก่ มะเร็งของ pharynx, larynx, esophagus หรือ หลอดลม (bronchus)

- **Pathology⁽¹⁾**

การเจาะชิ้นเนื้อเพื่อตรวจทางเซลล์วิทยา (fine needle aspiration cytology, FNAC) ไม่สามารถแยก SCC of thyroid ออกจาก SCC metastases to thyroid gland ได้ แต่การตรวจย้อมพิเศษทางพยาธิวิทยา (immunohistochemistry) อาจจะช่วยในการแยกโรคทั้ง 2 ชนิดออกจากกันได้ โดยหากเป็น primary squamous cell carcinoma of thyroid จะย้อมติด CK19 หรือบางรายอาจย้อมติด CK7 และ CK18 ได้ แต่จะย้อมไม่ติด CK1, CK4, CK10/13 และ CK20 สำหรับ TTF-1 สามารถย้อมติดได้ทั้งในมะเร็งปอดและมะเร็งไทรอยด์ นอกจากนี้การย้อมติด calcitonin จะช่วยบ่งชี้ว่าเป็น medullary thyroid cancer

การรักษา

Primary squamous cell carcinoma of thyroid เป็นมะเร็งที่มีการพยากรณ์โรคไม่ดี จากการศึกษาของ Cho JK และคณะพบว่าอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยเฉลี่ยประมาณ 9 เดือน และอัตราการรอดชีวิตที่ 3 ปีประมาณร้อยละ 20⁽³⁾ มะเร็งชนิดนี้ไม่ค่อยตอบสนองต่อการรักษาด้วยการฉายแสงหรือยาเคมีบำบัด ดังนั้นการผ่าตัดอาจจะเป็นทางที่ช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตได้⁽³⁾ แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยส่วนใหญ่มักได้รับการวินิจฉัยเมื่อมะเร็งเป็นระยะที่ลุกลามมากแล้วจึงไม่สามารถผ่าตัดมะเร็งออกได้หมด⁽⁶⁾ มีผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้รักษาตามอาการ (supportive treatment), เจาะคอ (tracheostomy) เพื่อป้องกันการหายใจล้มเหลวซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่พบบ่อยที่สุดของมะเร็งชนิดนี้ และใส่สายให้อาหารทางหน้าท้อง (gastrostomy) เนื่องจากผู้ป่วยมักมีปัญหากลืนติดจากการที่มะเร็งลุกลาม esophagus⁽¹⁾

เอกสารอ้างอิง

1. Syed MI, Stewart M, Syed S, Dahill S, Adams C, McLellan DR, et al. Squamous cell carcinoma of the thyroid gland: primary or secondary disease? *J Laryngol Otol.* 2011;125(1):3-9.
2. Smallridge RC, Ain KB, Asa SL, Bible KC, Brierley JD, Burman KD, et al. American Thyroid Association guidelines for management of patients with anaplastic thyroid cancer. *Thyroid.* 2012;22(11):1104-39.
3. Cho JK, Woo SH, Park J, Kim MJ, Jeong HS. Primary squamous cell carcinomas in the thyroid gland: an individual participant data meta-analysis. *Cancer Med.* 2014;3(5):1396-403.
4. Struller F, Senne M, Falch C, Kirschniak A, Konigsrainer A, Muller S. Primary squamous cell carcinoma of the thyroid: Case report and systematic review of the literature. *Int J Surg Case Rep.* 2017;37:36-40.
5. Ghoshal S, Bhattacharyya T, Sood A, Tyagi R. Palliative radiation in primary squamous cell carcinoma of thyroid: a rare case report. *Indian J Palliat Care.* 2013;19(3):192-4.
6. Tunio MA, Al Asiri M, Fagih M, Akasha R. Primary squamous cell carcinoma of thyroid: a case report and review of literature. *Head Neck Oncol.* 2012;4:8.
7. Booya F, Sebo TJ, Kasperbauer JL, Fatourechi V. Primary squamous cell carcinoma of the thyroid: report of ten cases. *Thyroid.* 2006;16(1):89-93.
8. Sapalidis K, Anastasiadis I, Panteli N, Strati TM, Liavas L, Poullos C, et al. Primary squamous cell carcinoma of the thyroid gland. *J Surg Case Rep.* 2014;2014(12).
9. Shrestha M, Sridhara SK, Leo LJ, Coppit GL, 3rd, Ehrhardt NM. Primary squamous cell carcinoma of the thyroid gland: a case report and review. *Head Neck.* 2013;35(10):E299-303.
10. Zhou XH. Primary squamous cell carcinoma of the thyroid. *Eur J Surg Oncol.* 2002;28(1):42-5.
11. Vardar E, Erkan N, Bayol U, Yilmaz C, Dogan M. Metastatic tumours to the thyroid gland: report of 3 cases and brief review of the literature. *Radiol Oncol.* 2011;45(1):53-8.