

HASHIMOTO THYROIDITIS

โรคต่อมไทรอยด์อักเสบเรื้อรังฮาชิโมโต

โรค Hashimoto thyroiditis เป็นการตั้งชื่อโรคเพื่อเป็นเกียรติแก่แพทย์ชาวญี่ปุ่นชื่อ DR.HAKARU HASHIMOTO (1881-1934) ซึ่งเป็นบุคคลแรกที่อธิบายลักษณะอาการของโรค เพราะก่อนหน้านี้ ยังไม่มีใครที่เข้าใจอย่างถ่องแท้และนำไปสู่การวินิจฉัยโรคที่ผิด ดังนั้นการที่ DR.HAKARU HASHIMOTO สามารถอธิบายลักษณะอาการโรคจึงนับเป็นประโยชน์แก่การรักษาอย่างยิ่ง จึงได้รับเกียรติให้ตั้งชื่อโรคว่า Hashimoto thyroiditis

สาเหตุ

เกิด autoimmune ของต่อมไทรอยด์ โดยเป็นผลมาจากความผิดปกติของ Suppressor T cell ส่งผลให้ Helper T cell ไปกระตุ้น cytotoxic T cell ให้ไปทำลาย follicular cell ของต่อมไทรอยด์โดยตรง นอกจากนี้ยังไปกระตุ้น B cell ให้หลัง Antithyroid antibody ซึ่งจะไปทำลาย TSH receptor, Thyroid peroxidase และ Thyroglobulin เมื่อ Autoantibody ไปจับกับ TSH receptor จะกระตุ้นให้ Follicular cell สร้างฮอร์โมน Thyroxine เพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยในระยะแรกมักเกิด Hyperthyroid แต่ในระยะหลังๆ follicular cell จะถูกทำลายมากขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยก็จะอยู่ในภาวะ Hypothyroid

อาการ

รู้สึกหนาวง่าย น้ำหนักขึ้นเล็กน้อย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ท้องผูกคอโตเนื่องจากต่อมไทรอยด์โต ผิวหนังแห้ง ผอมว่อง ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ สมารถสิ้น หน้าบวม

การวินิจฉัย

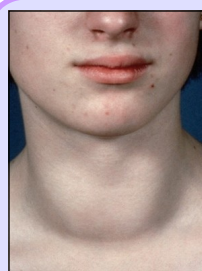
แพทย์จะซักประวัติและตรวจร่างกาย ซึ่งอาจรวมไปถึงการตรวจทางห้องปฏิบัติการคือ การวัดระดับฮอร์โมนไทรอยด์ชนิด T3 และ T4 ได้ต่ำกว่าปกติ รวมถึงการวัดระดับฮอร์โมน TSH (Thyroid Stimulation Hormone) ซึ่งสร้างจากต่อมใต้สมองเพื่อกระตุ้นให้ต่อมไทรอยด์สร้างฮอร์โมนไทรอยด์ออกมาได้สูงกว่าปกติ นอกจากนี้ยังสามารถวินิจฉัยจากการวัดระดับภูมิคุ้มกันที่ต่อต้านต่อมไทรอยด์ เช่น การวัดระดับ Antithyroid peroxidase antibody และ Antithyroglobulin antibody ได้ด้วย



ภาพที่ 1 Dr.Hakaru Hashimoto

ที่มา:<http://www.vincenzopiazza.it/>

tiroidite_di_hashimoto.asp



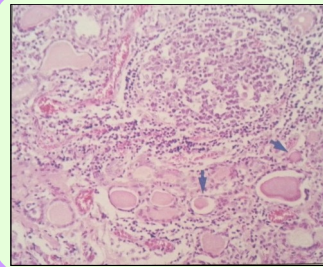
ภาพที่ 2 ต่อมไทรอยด์ของผู้ป่วยจะโตขึ้น

ที่มา:<http://www.onmedica.com/newsarticle.aspx?id=43e63626-bced-42fb-8563-f97ceca235f6>

HASHIMOTO THYROIDITIS



ภาพที่ 3 ต่อมไทรอยด์มีขนาดโตขึ้น ทั้งสองข้าง หน้าตัดพบหย่อมสีขาวเทาของกลุ่ม lymphocyte กระจายอยู่ทั่ว
ที่มา:อนุพงศ์ นิติเรืองจรัส(2007)



ภาพที่ 4 follicular cell ของต่อมไทรอยด์ถูกทำลายและมีขนาดเล็กลง (atrophy) (ลูกศรชี้)
ที่มา:อนุพงศ์ นิติเรืองจรัส (2007)

เอกสารอ้างอิง

- McPhee,S.J., Lingappa,.V.R, Ganong,W.F.and Lange,J.D.(1997).Pathophysiology of Disease. Vol.II. California: A Simon & Schuster Company
- อนุพงศ์ นิติเรืองจรัส. (2550). **พยาธิวิทยาพื้นฐานของโรคที่พบบ่อย.ครั้งที่ 2**.สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- สุภรณ์ พงศะบุตร. (2551). ตำราพยาธิวิทยาทั่วไป. (ครั้งที่พิมพ์ 1). หจก.โกมลยอลพรินทร์: ภาควิชาพยาธิวิทยาและนิติเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- Ruchi Mathur.(2556).Hashimoto's Thyroiditis.(ออนไลน์).สืบค้นจาก :http://www.medicinenet.com/hashimotos_thyroiditis/article.htm (22 มกราคม 2556)
- สรรเพชญ เบญจวงศ์กุลชัย.(2556).PATHOLOGY OF THYROID GLAND.(ออนไลน์).สืบค้นจาก :<http://cai.md.chula.ac.th/chulapatho/chulapatho/lecturenote/THYROID.html> (22 มกราคม 2556)
- Arvin Parvathaneni, Daniel Fischman and Pramil Cheryath.(2556).Hashimoto's Thyroiditis.(ออนไลน์).สืบค้นจาก :http://cdn.intechopen.com/pdfs/28726/InTech-Hashimoto_s_thyroiditis.pdf (22 มกราคม 2556)

จัดทำโดย

กลุ่มที่ 29

นายสิริวิชญ์	กรนิธิกุล	54660552	นางสาวสุชุมาล	เสาะแสวง	54660596
นางสาวสุนัดดา	มัทธมา	54660576	นางสาวสุพัชรา	เพชรรัตน์	54660583
นางสาวอัมมาอร	เหลียมเจริญ	54660590	นายเอนก	นาคเหล็ก	54660606
นางสาวชลลดา	ลครพล	54661429	นางสาวณัฐริดา	ปานผล	54661448

สาขาวิชาเทคนิคการแพทย์ คณะสหเวชศาสตร์

“ผลงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนในรายวิชา พยาธิวิทยา (405213) ปีการศึกษา 2555”

