




หมอช่วยรู้

💡 คลออยด์ในหู

บทความโดย รศ.นพ.เฉลิมชัย ชินตระการ ,
ผศ.นพ.ชัย อยู่สวัสดิ์ และ นพ.คณิต เต็มไตรรัตน์
ราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกแพทย์แห่งประเทศไทย



หมอช่วยรู้



The Medical Council of Thailand

คีลอยด์ใบหู (Keloid at the ear)

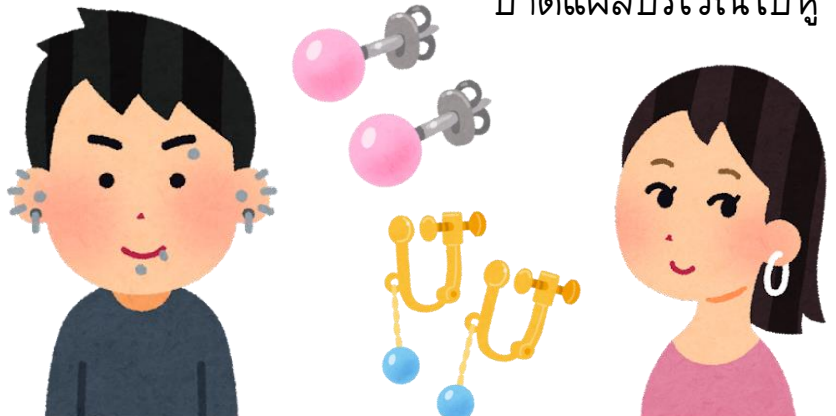


คีลอยด์บริเวณใบหู เป็นปัญหาที่พบได้บ่อยมีผลกระทบต่อผู้ป่วยแม้ไม่ใช่โรคร้ายแรงเหมือนโรคมะเร็ง แต่ก่อให้เกิดปัญหาความมั่นใจในการเข้าสังคม ในส่วนของแพทย์เอง คีลอยด์บริเวณใบหูก็มีความท้าทายในการรักษา เพื่อให้ผลการรักษาออกมาดีที่สุด



คีลอยด์พบได้ในทุกเชื้อชาติ แต่จะพบมากในเชื้อชาติที่มีผิวสีคล้ำ (Fitzpatrick type V-VI) เช่น คนเชื้อสายแอฟริกันพบได้ถึง 6-16 % ในคนไทย มีโอกาสเกิดคีลอยด์ได้มากกว่าคนเชื้อชาติผิวขาว เนื่องจากคนไทยมีสีผิวก่อนข้างคล้ำ (Fitzpatrick type V-VI) ประเมินการว่า คนผิวคล้ำ มีโอกาสเกิดคีลอยด์มากกว่าคนผิวขาว (Fitzpatrick type I-II) ถึง 15 เท่า คีลอยด์เกิดจากการซ่อมแซมบาดแผลในร่างกายที่มากเกินไป ทำให้เกิดก้อนนูนบริเวณแผลขยายใหญ่ขึ้นได้เรื่อย ๆ ผิวก่อนช่วงแรกอาจมีสีแดงเดียวกับผิวหนัง มีอาการเจ็บคัน ต่อมาสีผิวก่อนอาจคล้ำลงได้แต่ละส่วนมี โอกาสเกิดคีลอยด์แตกต่างกันไป ซึ่งใบหูเป็นบริเวณหนึ่งในร่างกายที่มีโอกาสในการเกิดคีลอยด์สูงการเกิดบาดแผลบริเวณใบหู

นอกจากเกิดจากอุบัติเหตุแล้ว ก็เกิดจากการกระทำของผู้ป่วยเอง คือ เกิดหลังจากการเจาะหู (ตึงหู ใบหู โดยบริเวณใบหู มีโอกาสเกิดมากกว่าที่ตึงหู เนื่องจากเจาะผ่านกระดูกอ่อนใบหู และส่วนตึงหูไม่มีกระดูกอ่อน)



คีลอยด์ใบหู (Keloid at the ear)

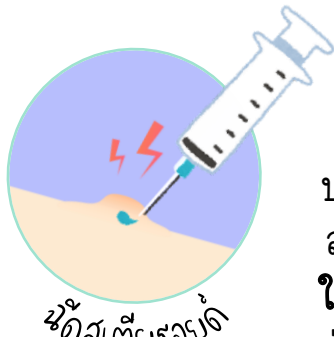


การรักษาในปัจจุบัน มีทั้งวิธีการผ่าตัดและวิธีที่ไม่ใช้การผ่าตัด

คีลอยด์ที่ใบหูแม้ไม่ใช่โรคร้ายแรง แต่ส่งผลกระทบต่อบุคลิกภาพของผู้ป่วยบางราย ต้องเอาผมปิดตลอดเวลา มีปัญหาในการเข้าสังคม ผู้ที่มีปัญหาคีลอยด์ที่ใบหูสามารถปรึกษาแพทย์ หู คอ จมูก เพื่อการรักษาที่เหมาะสม ยิ่งก้อนเล็ก ยิ่งรักษาง่าย ไม่ควรปล่อยไว้จนมีขนาดใหญ่

การรักษาด้วยการผ่าตัด

การรักษาด้วยการผ่าตัด ยังเป็นวิธีหลักในการรักษาคีลอยด์ ยิ่งก้อนใหญ่หรืออยู่ในตำแหน่งใบหู (ซึ่งโครงสร้างเป็น 3 มิติ) ยิ่งมีความยุ่งยากในการผ่าตัด เพื่อให้ผลการรักษาออกมาดี คือได้ทรงใบหูที่ดีที่สุดที่ผู้ป่วยรับได้ และหลีกเลี่ยงก้อนคีลอยด์น้อยที่สุด ส่วนใหญ่หลังการผ่าตัดต้องมีการรักษาเสริมเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดคีลอยด์กลับมาใหม่หรือ รักษาก้อนคีลอยด์ที่เหลือจากการผ่าตัด



การรักษาที่ไม่ใช้การผ่าตัด

จะใช้กับผู้ป่วยที่เป็นคีลอยด์ใบหูขนาดเล็ก ปฏิเสธการผ่าตัด หรือใช้เป็นการรักษาเสริมหลังผ่าตัด ส่วนใหญ่ต้องทำหลายครั้ง เช่น การฉีดสเตียรอยด์เข้าในก้อนคีลอยด์ เป็นวิธีการรักษาเสริมที่นิยม และใช้กันแพร่หลาย การฉายแสงปริมาณต่ำที่บริเวณคีลอยด์ มักใช้ในกรณีที่เกิดการโตของคีลอยด์หลังการผ่าตัด ก้อนโตเร็ว หรือใช้การรักษาอื่นแล้วไม่ได้ผล นอกจากนี้ มีการใช้เครื่องรักษาด้วยความเย็น, ใช้เลเซอร์ เช่น CO2 laser, Argon, Nd-Yag, PDL, Picosecond laser การใช้แผ่น silicone ปิดแผลหลังการผ่าตัด หรือ การใช้ยากกลุ่ม immunosuppressive agent เช่น 5-FU, Mitomycin C เป็นต้น