

甲狀腺癌年輕化 別輕忽身體小徵兆

發佈日期：107/12/10



甲狀腺癌已躍升十大癌症之一，多好發於年輕族群，由於初期沒有明顯症狀，容易被輕忽。根據統計，40歲前的族群居多，女性較男性比例高出4倍。雙和醫院頭頸部癌症治療團隊召集人暨耳鼻喉頭頸外科陳聰明醫師臨床經驗中發現，若有家族病史、頸部曾暴露輻射、碘過多及不足、生活壓力及環境中的污染源也是可能因素。

有一位37歲劉先生，平時生活習慣良好，只覺得偶爾喉嚨卡卡、跟朋友唱歌時高音飆不上去。某天抓癢時摸到右頸部有2公分左右突起物，至雙和醫院耳鼻喉科安排頸部超音波檢查，發現右甲狀腺有一個約3公分不均勻腫塊併有微小鈣化，進一步做細針穿刺檢查為惡性腫瘤，遂安排做右甲狀腺和峽部切除及右中央區淋巴廓清術。病理報告右甲狀腺為單一乳突癌，分期狀況為第一期，評估復發機率為中度，需將殘餘癌細胞清除，故將左甲狀腺完成切除術後，在本院放射線藥物治療病房做放射碘131治療，預後恢復良好生活。

陳聰明醫師表示，原發性甲狀腺癌分為乳突癌、濾泡癌、髓質癌、淋巴瘤和分化不良癌，其中大部分病人數以乳突癌、濾泡癌所佔比例較高。手術通常是治療甲狀腺癌的第一步，以儘量切除癌組織為主，少數分化良好的甲狀腺癌可考慮只做甲狀腺患側單葉切除，大多數患者甲狀腺應儘量全部切除。做完甲狀腺全切除術後，再依據復發程度給予病人吃中高劑量的碘131來消除手術後留下來的甲狀腺組織（包括良性和惡性的組織），9成的甲狀腺癌平均5年存活率可達98%。

針對分化型甲狀腺癌的放射碘治療指標，依據美國甲狀腺協會發表的治療指南指出，甲狀腺腫瘤在手術治療後，依低、中、高度復發風險群指標來評估碘-131治療的必要性和劑量風險，低度風險者無須採用放射碘治療，然中、高度風險者若出現頸部淋巴結轉移、淋巴結包膜侵犯、腫瘤顯著侵犯到甲狀腺外、不完全切除腫瘤有顯著殘存腫瘤、淋巴結轉移大於3公分的腫瘤症狀，即需要進行放射碘的治療。

由於病人服用高劑量的放射碘後，身體會產生輻射，為避免影響他人，法令規定接受超過30毫居禮以上的高劑量原子碘治療病患，必須入住「放射線藥物治療病房」，直到身體的輻射量低於輻防委員會所規定的安全劑量始能離院。雙和醫院核子醫學科楊哲銘主任說，現在本院有設置輻射隔離病房可隔離治療最高劑量為300mCi（300毫居禮），也接受其他醫院轉診有需要的病人前來治療。

雙和醫院新陳代謝科謝安慈主任表示，本科門診中，常見病人主訴下頸部摸到腫塊或是出現疼痛情形，進一步觸診發現有腫塊，安排做甲狀腺超音波掃描可正確的測出甲狀腺結節的大小及性質，要區別是否良性還是惡性，要做細針穿刺吸引細胞學檢查來幫我們做確認。甲狀腺癌是一種無聲的腫瘤疾病，透過早期診斷，經專科醫師評估其手術治療的效果，依據復發程度給予病人放射碘來消除手術後留下來的甲狀腺組織，預後的存活率極高。

雙和醫院『放射線藥物治療病房』是個全方位跨科部之臨床服務，結合核子醫學科、一般外科、新陳代謝科、耳鼻喉科、放射腫瘤科、血液腫瘤科，並配合營養師、社工師等優秀團隊，提供病人舒適與安全防護的治療環境及完善的照護。