

# 希望之路 面對甲狀腺癌



中華民國癌症希望協會

### 【編輯顧問】

游冬齡：和信治癌中心醫院 核子醫學科主治醫師

楊博勝：和信治癌中心醫院 一般外科主治醫師

### 甲狀腺癌小檔案

- ☺ 甲狀腺癌約佔所有惡性腫瘤的 1.98%。
- ☺ 民國 87 年的癌症統計報告中指出，甲狀腺癌的發生率排名於男性為第二十位，女性為第八位；死亡率的排名於男性為第二十五位，女性為第十八位。
- ☺ 乳頭狀癌為甲狀腺癌最常見的類型，約佔男性的 69.27%，女性的 83.35%。
- ☺ 甲狀腺癌的預後良好，如治療後乳突癌的二十年存活率可超過 90%；濾泡癌的十年存活率約為 80%；髓質癌的十年存活率為 60 - 70%。

### 甲狀腺-人體的發電廠

甲狀腺位於咽喉的下方、脖子的前下端，呈盾牌狀，包含兩葉，小葉中有無數濾泡，充滿了含碘的膠狀物質，主要的作用在製造甲狀腺荷爾蒙。兩葉的交界部位叫甲狀腺峽部，連接兩葉；各葉長約 4-5 公分，寬約 2-3 公分，厚約 1 公分，重約十五公克左右。若發生甲狀腺腫大現象時，可由脖子前面看到腫大的甲狀腺。圖中位於甲狀腺上，兩對大小、形狀如同綠豆的組織即為副甲狀腺，副甲狀腺是由四個小小的腺體所組成，它們靠近、或附著、或深埋於甲狀腺中。

甲狀腺為體內最大的內分泌器官，可製造甲狀腺荷爾蒙及降血鈣素，以利身體組織的發育及控制身體的新陳代謝，有“能源供應者”之稱。

☺ 甲狀腺荷爾蒙(thyroid hormone)：包括了甲狀腺素(T4)及三碘甲狀腺素(T3)。甲狀腺能夠將從腸道吸收後在血液中循環的無機碘攝取進去，將其轉變為有機碘，然後有機碘再和氨基酸結合，轉變成甲狀腺素，所以碘是甲狀腺製造甲狀腺荷爾蒙不可或缺的原料。

☺ 甲狀腺降鈣素(thyrocalcitonin)：能抑制骨鈣的釋出，而降低血鈣的濃度。與副甲狀腺素相互拮抗，以維人體內血鈣的恆定。

甲狀腺荷爾蒙不夠，稱為「甲狀腺機能低下」，會造成全身各細胞及組織的新陳代謝減慢，而出現怕冷、注意力不能集中、思考緩慢、行動遲緩、體重增加、疲倦、皮膚乾燥、指頭發麻等症狀。這樣的情形如果發生在胎兒或嬰兒期，會影響腦、肺、心臟的成熟以及骨骼的發育，造成智力不足，長不高的現象，稱為「呆小症」。

甲狀腺荷爾蒙過量，稱為「甲狀腺機能亢進」，會有怕熱、心悸、手抖、焦慮、失眠、易怒、體重減輕、雙手顫抖等症狀。

### 為什麼得甲狀腺癌？

到目前為止，真正引起甲狀腺癌的原因仍不清楚，但可能與下列因素有關。

1. 曾因其他疾病接受過頸部或胸部上方的放射線治療者。
2. 遺傳因素：甲狀腺髓質癌有 20 % 的家族遺傳。

### 甲狀腺癌會有什麼症狀？

大部份甲狀腺癌由於不會有甲狀腺功能異常的症狀，所以幾乎沒有什麼症狀，較不易為人察覺。通常要等腫瘤大到看到或觸摸得到，才會被發現。當腫瘤長大大到壓迫到臨近組織則可能發生一些明顯的症狀，譬如壓迫到喉返神經造成聲音沙啞，壓迫到氣管造成呼吸困難，壓迫到食道造成吞嚥困難等等。另外甲狀腺癌較易轉移到骨頭及肺部，當轉移到骨頭會引起疼痛，轉移到肺部則會產生如咳嗽、呼吸困難等症狀。

若有上列的症狀出現時，最好可以提高警覺，儘快到醫療院所做檢查，以免延誤了發現及治療的契機。

### 如何確定得了甲狀腺癌？

#### 1. 身體物理檢查

為最常見的檢查方式，醫生藉由觸診檢查甲狀腺腫瘤的性質，如腫塊的大小、形狀、個數及硬度等等，但不是很準確。如果摸起來硬硬的，但是其表面不平滑而且有一粒一粒的感覺，就要考慮是甲狀腺癌了。觸診同時也可評估是否有頸部淋巴結轉移的情形。

#### 2. 甲狀腺超音波檢查

藉由超音波的影像來判別甲狀腺的腫塊是囊腫或是實質的腫瘤，也可檢查頸部淋巴結是否有變大的情形。必要時更可以在超音波的引導下對懷疑的病灶部位進行細針抽吸細胞學檢查。

#### 3. 細針抽吸細胞學檢查

這是最簡便也是最主要用於診斷甲狀腺癌的檢查法，醫師利用空針穿刺病變部位，吸取少量的細胞經染色後在顯微鏡下觀察有無癌細胞。

#### 4. 甲狀腺功能試驗

一般而言，甲狀腺癌的病患在甲狀腺功能方面都正常，唯一值得注意的是：降鈣激素（calcitonin），它可以做為髓質癌早期診斷的指標。（因髓質癌是由甲狀腺旁細胞所衍生而來的，甲狀腺旁細胞是一種神經內分泌細胞，它與降鈣激素的分泌有關）

#### 5. 碘-131 的全身掃描

通常用於甲狀腺癌手術及全身評估。正常的甲狀腺細胞對碘的敏感性及吸收能力原本是很好的，但是癌細胞積聚碘的能力就不及正常的甲狀腺細胞了，所以可以利用放射性碘做甲狀腺的掃描，用以偵測出有無甲狀腺癌或遠端轉移。通常做碘-131 全身掃描的方法為，口服低劑量(1mCi-5mCi)的放射性碘膠囊，24 小時後測量頸部攝取量，48-72 小時後再做全身的掃描，查看有無身體其他部位的轉移。因放射性同位素會隨人體的排泄物排出，故一週內需多喝水以利放射源的排出，也應避免與孕婦及小孩做近距離長久的接觸。

## 甲狀腺癌有哪幾種？

以細胞病理型態區分，甲狀腺癌可分為分化度良好及分化不良兩類。其細胞形態、好發年齡、疾病進展的速度、轉移的方式、治療方法及癒後程度等均有所不同。以下便逐一的做介紹。

### 🌈 分化度良好類：

#### 1. 乳頭狀癌 (Papillary Carcinoma)

是最常見的類型，佔甲狀腺癌的 70-80 %，發病年齡多在 40 歲以前，女性的發生率是男性的三倍。其癌瘤生長的速度是甲狀腺癌中最慢的，常有多發性的現象，較易轉移到頸部淋巴結，再轉移到肺部及其他的部位。

#### 2. 濾泡癌 (Follicular Carcinoma)

佔甲狀腺癌的 10-15 %，一般在 40 歲後發生。通常屬於單發性的病灶，常侵犯血管及甲狀腺周邊組織，易經由血液循環而轉移到骨頭、肺及肝。較易發生在缺碘的地區。

### 🌈 分化度差類：

#### 1. 髓質癌 (Medullary Carcinoma)

約佔甲狀腺癌的 5-10 %，40 歲以後較易發生，女性稍多於男性。是由甲狀腺旁細胞（一種神經內分泌細胞）所衍生而來，因可以分泌抑鈣素的特性，提供了早期診斷治療的機會。有 20%的人有家族遺傳性，且常合併其它的內分泌腺體疾患。

#### 2. 未分化癌 (Anaplastic Carcinoma)

約佔甲狀腺癌的 5 %，一般在 50 歲以後發生且以女性較多。為極惡性且生長迅速的類型，會侵犯周圍組織，或轉移到全身各器官，病程進展迅速，死亡率較高。

## 甲狀腺癌如何分期？

### 乳頭狀及濾泡癌

45 歲以下及 45 歲以上分法各有不同。

#### 45 歲以下

第 I 期：不論腫瘤多大及有沒有淋巴轉移，但沒有遠端轉移。

第 II 期：不論腫瘤多大及有沒有淋巴轉移，但已有遠端轉移。

#### 45 歲以上

第 I 期：腫瘤小於 1 公分，沒有淋巴轉移或遠端轉移。

第 II 期：腫瘤大小約 1~4 公分及腫瘤大於 4 公分但腫瘤的範圍局限在甲狀腺實質組織，且沒有淋巴轉移及遠端轉移。

第 III 期：

1. 不論腫瘤多大，腫瘤的範圍超過了甲狀腺實質組織，但沒有淋巴轉移或遠端轉移。

2. 不論腫瘤多大及範圍有沒有超過甲狀腺實質組織，但已有淋巴轉移，尚無遠端轉移。

第 IV 期：有遠端轉移。

#### 髓質癌

第 I 期：腫瘤小於 1 公分，沒有淋巴轉移或遠端轉移。

第 II 期：包括了腫瘤大小約 1~4 公分、腫瘤大於 4 公分及腫瘤的範圍超過了甲狀腺實質組織，但都沒有淋巴轉移或遠端轉移。

第 III 期：不論腫瘤多大及範圍有沒有超過甲狀腺實質組織，但周圍淋巴已有轉移，尚無遠端轉移。

第 IV 期：有遠端轉移。

#### 未分化癌

屬極惡性癌且不易發現，其分期均歸屬於第 IV 期。

### 該如何治療甲狀腺癌？

目前甲狀腺癌的主要治療方式包括手術切除及碘-131 放射性同位素治療，另有放射線治療、化學治療及荷爾蒙治療等。而依照腫瘤細胞的不同，其治療的方式也會有或多或少的差異。以下我們將分別依照甲狀腺癌的種類及各個治療的方法做進一步的介紹。

#### 手術切除治療

手術切除可依癌細胞種類、腫瘤大小、病人年齡及是否有淋巴轉移分為甲狀腺全切除術 (Total Thyroidectomy)、甲狀腺近全切除術 (Near-Total Thyroidectomy) 及甲狀腺全葉切除術 (Lobectomy)。

甲狀腺手術後可能會出現的併發症包括：喉返神經傷害以及甲狀腺、副甲狀腺的功能低下。病患通常須終身服用甲狀腺素，以防止甲狀腺功能低下的症狀。另外也須注意血鈣的濃度，適時的補充鈣質。

手術治療後也有一些併發症是短暫、可回復的，通常出現在手術後一週內。例如：內出血、呼吸道阻塞、局部水腫、吞嚥困難、疼痛、甲狀腺危象等等。甲狀腺危象的症狀包括了發高燒、心跳加速、不安、嘔吐、腹瀉等情形，常發生於甲狀腺癌併有甲狀腺機能亢進的病人身上，若出現甲狀腺危象的症狀須做密集的治療及觀察。在飲食方面，剛開完刀的時候一般會採取靜脈注射的方式補充水分及電解質，待麻醉退去 6 小時後才可開始喝水，若不會噎到，就可以開始進食冷的流質食物（如冰奶昔），然後是軟質食物（如稀飯），等到吞嚥時不會引起喉部或傷口的疼痛就可以回復到正常的飲食。

甲狀腺的手術治療後，因手術部位較為上端，傷口不易遮掩，有時會造成病人尤其是年輕的女性病患的困擾。可以用絲巾圍繞於頸部便可以達到修飾及遮掩的效果；或是至醫療器材行購買膚色的紙膠，黏貼於疤痕處；甚至採取外科整形手術來達到美化外觀的效果。

#### 碘-131 放射性同位素治療

碘-131 為碘的一種放射性同位素，會同時釋放  $\beta$ -ray 及  $\gamma$ -ray 兩種射線， $\beta$  放射線不會傷害組織用來作檢查診斷(碘-131 的全身掃描)，而  $\gamma$  射線具備破壞細胞的能力則用來治療(碘-131 放射性同位素治療)。由於甲狀腺濾泡細胞在製造甲狀腺素時需要碘，便利用此特性，藉由製造甲狀腺素時將放射性碘帶入甲狀腺癌細胞內，進而殺死癌細胞。

一般而言，碘-131 放射性同位素治療都是作為甲狀腺癌手術後的輔助性治療。

治療的目的為：

1. 消除手術後留下來的甲狀腺組織。
2. 治療手術時無法拿乾淨的局部轉移。
3. 治療無法以手術去除的遠處轉移。

碘-131 放射性同位素治療是一種相當安全的療法，很少有極嚴重的併發症發生，大多屬於短暫性的骨髓抑制，唾液腺腫大、頸部壓痛、胃部敏感、口乾等，幾天後即消失。一般在甲狀腺手術後的 6 - 8 週，醫師會給病患作碘-131 的全身掃描，若發現有殘餘的功能性組織或轉移，就會考慮以碘-131 放射性同位素治療，直到殘餘組織或腫瘤消失。每次碘-131 放射性同位素治療後，醫師都會再安排一次碘-131 的全身掃描以確定治療的效果。如果使用較大劑量的放射線治療時，須住院隔離。

用碘-131 放射性同位素來破壞手術後殘留的甲狀腺組織稱為組織摘除(ablation)。一般使用劑量為 30-150 毫居里(mCi)，有肺或骨骼轉移則使用劑量為 150-200 毫居里，30 毫居里稱為低劑量 ablation，大於 30 毫居里稱為高劑量 ablation。根據行政院原委會規定，口服劑量大於 30 毫居里以上，必須住院隔離。一般而言，治療後 3-5 天體內的放射線活性就可降低至符合出院之標準。

➡ 因為碘-131 具有放射性，為了減少其他人的輻射接受量，會建議您：

**在出院 2 天內：**

1. 每天至少喝水 1000cc。
2. 避免和別人身體直接接觸，尤其是小於 8 歲的小孩及孕婦。
3. 避免坐飛機和大眾運輸工具。
4. 避免長途旅遊。
5. 每次用完洗手間後用水沖 3 次。
6. 避免親吻、性交以及長時間身體接觸。
7. 單獨睡覺。

**在出院後 3-7 天內：**

1. 不要和小於 8 歲的小孩或孕婦同睡。
2. 可以和小孩及孕婦在同一房間，但仍避免長時間直接接觸。
3. 可以抱小孩，但時間不宜超過 1 小時。

**在出院後 8-14 天內：**

1. 盥洗用具及餐具與他人分開用並分開洗。
2. 多洗手。

另外，女性病人須注意：

1. 停止哺乳 4-6 星期。
2. 如果已懷孕，或可能懷孕，一定要告知醫生。因為懷孕時不應做碘-131 放射性同位素治療。
3. 如果計畫要懷孕，請先諮詢醫生。

無論是碘-131 的全身掃描或碘-131 放射性同位素治療，在進行前的 4~6 週必須停用甲狀腺素，且避免吃含碘食物，好提高甲狀腺癌細胞對碘-131 的吸收，以讓碘-131 放射性同位素治療效果更佳。

### 荷爾蒙治療

分化良好型的甲狀腺癌(乳突癌、濾泡癌)其生長受到甲狀腺刺激激素(TSH)的刺激，因此病人在手術及碘-131 放射性同位素治療後，可以給予甲狀腺素治療，用以壓抑甲狀腺刺激激素(TSH)，以緩解癌細胞的生長。

### 化學治療

一般來說，化學治療對甲狀腺癌的效果有限，所以較少使用。

### 體外放射線治療

由於未分化癌被發現大部分已侵犯頸部的重要部位，所以需用體外放射線治療以殺死癌細胞，或緩解轉移到骨頭所產生的骨折及疼痛。

### 治療的選擇

#### 1. 乳頭狀癌及濾泡癌

第 I 期：甲狀腺近全切除術 (Near-Total Thyroidectomy) 或甲狀腺全葉切除術 (Lobectomy) 和荷爾蒙治療，有時會於術後輔以碘-131 放射性同位素治療。

第 II 期：治療同第一期，會加上改良式頸部廓清術 (Modified Neck Dissection)。

第 III 期：甲狀腺全切除術 (Total Thyroidectomy)，術後輔以碘-131 放射性同位素治療或體外放射線治療。

第 IV 期：碘-131 放射性同位素治療、荷爾蒙治療、體外放射線治療及化學治療。

2. **髓質癌**：髓質癌的患者因其淋巴轉移的可能性很高，故通常會選擇作甲狀腺全切除術甚至合併同測淋巴廓清術來治療。手術治療後再輔以碘-131 放射性同位素治療，同時病患也須終生服用甲狀腺素。

3. **未分化癌**：未分化癌在手術前，大都已侵犯頸部的重要部位，所以經常無法手術。而此細胞形態對於放射性碘的反應不佳，一般採用放射線治療及化學治療。

## 面對甲狀腺癌

至今醫學界對甲狀腺癌的發生原因仍不明，一般而言，甲狀腺癌沒有明顯的症狀，而甲狀腺腫大是最明顯的病灶，且女性的發生率高於男性。根據統計顯示，甲狀腺癌的預後及存活率佳，經過手術等治療後都能得到相當好的控制，對病人的生活並沒有特別的影響，通常病人能夠維持如同病前的生活品質。也因為甲狀腺癌這種特殊性，病人往往無法找到自己的定位，「我是病人嗎？」「我的功能健全，但我是一個癌症病人」的狀態中拔河，也不知道到底該不該讓親友或同事、上司知道自己的病情。透過專業的會談，引導病人抒發其角色的模糊性，協助病人找到讓自己舒服的角色位置，有助於其疾病適應的品質。

## 在甲狀腺癌風暴之後

一般而言，甲狀腺癌的預後良好，如乳突癌的二十年存活率可超過 90 % ；濾泡癌的十年存活率約為 80 % ；髓質癌的十年存活率約為 60 % ~70 % ；其中只有未分化癌的死亡率較高，患者常在診斷確定後數月內死亡。

但患者一定要配合醫院醫師所給予的治療療程，及追蹤檢查。若遇到任何問題，一定要告訴您的醫師或其他專業人員，才能適時的提供您正確、完善的服務，以解決問題。

在手術或碘-131 放射線治療後一年內，應該每三個月一次抽血檢查甲狀腺素、甲狀腺球蛋白(thyroglobulin)或甲狀腺刺激激素(TSH)的濃度。

一年後則每隔六個月檢查一次，如果一切正常，兩年後可以改為一年一次。其中甲狀腺球蛋白濃度可以作為乳突癌及濾泡癌是否復發的指標，而血中甲狀腺素及甲狀腺刺激激素(TSH)則是作為調整口服甲狀腺素的指標。有時每半年一次的放射線碘掃描檢查也是必要的。而所有的癌症患者均應每年作一次胸部 X 光檢查以查看是否有肺部轉移的情形。髓質癌的患者則可追蹤甲狀腺降鈣素(thyrocalcitonin)的濃度，以偵測癌細胞是否復發。