

認識甲狀腺癌

汐止國泰醫院耳鼻喉科/王文弘醫師

◇ 簡介

甲狀腺是一個內分泌器官，位於脖子前下方，兩側的甲狀腺葉像蝴蝶的雙翅貼付在氣管的前上面，中間以峽部(葉)連接，功能上是製造甲狀腺荷爾蒙以維持身體產熱和新陳代謝。甲狀腺癌源自甲狀腺濾泡表皮細胞或甲狀腺旁細胞，在病理細胞的分類上有乳突型、濾泡型、髓質型、未分化型、惡性淋巴瘤和其他惡性腫瘤轉移。大部分的患者屬於前二型甲狀腺癌，預後較好。臨床上大多沒有症狀，不會疼痛，通常是頸部不經意觸摸到凸起腫塊，或健康檢查時經由甲狀腺超音波意外發現到的結節，真正會造成聲帶神經壓迫、聲音改變、甲狀腺功能異常、體重減輕、呼吸或吞嚥困難的比例很低。另外甲狀腺癌佔甲狀腺腫瘤不到 5%。

◇ 流行病學

許多民眾在健康檢查的超音波中，意外發現甲狀腺結節，以良性占多數，常見的包括單純囊腫、膠體腫、結節增生、良性腺瘤；至於惡性的甲狀腺癌約占 5%。甲狀腺疾病好發於女性，尤其 50 歲以上女性，至少有一半有甲狀腺結節；甲狀腺腫瘤在女性的發生率約是男

性的 3~4 倍，例如甲狀腺癌，就是台灣女性第 5 大好發癌症。甲狀腺疾病好發在女性身上的 2 大原因主要是遺傳和雌激素，尤其女性對壓力更敏感，也可能導致內分泌紊亂，容易引起甲狀腺增生活躍，增高女性甲狀腺疾病發病率。

◇ 臨床症狀

甲狀腺癌患者之主訴以沒有症狀性的頸部腫塊為最常見。其餘症狀有塊快速長大的頸部腫塊，聲音嘶啞，呼吸困難，持續咳嗽，吞嚥困難。

◇ 診斷方法

最常使用之診斷工具有：理學檢查、甲狀腺超音波檢查、甲狀腺超音波導引下細針穿刺細胞學檢查、甲狀腺核子醫學掃描、正子攝影、基因篩檢、癌症標記檢查。其中甲狀腺超音波導引下細針穿刺細胞學檢查為最重要的工具，依不同的結果表示不同的甲狀腺癌可能性，若細胞學檢查顯示為甲狀腺癌，則手術後甲狀腺癌機率大於 99%，若是顯示細胞為濾泡型腫瘤，則甲狀腺癌機率約 30%，若顯示細胞為非典型，則甲狀腺癌機率約 15%。甲狀腺癌細胞對於放射性同位素如碘 131 或鎇 99m 的攝影能力平均約為正常細胞的十分之一，因此可以用來區別良性和惡性腫瘤，但是準確率較差，因此漸漸被超音波及細針穿刺所取代，但是在甲狀腺癌術後追蹤上仍扮演相當重要的角

色。正子攝影對於甲狀腺癌之正確診斷率並不高於傳統檢查方法，多用於懷疑甲狀腺癌遠端轉移之患者。

◇ 甲狀腺癌之分類

1. 乳突癌 (Papillary Thyroid Carcinoma): 最常見的甲狀腺癌，佔甲狀腺癌的 80%，通常腫瘤生長緩慢，但診斷時約 30% 病人已經有頸部淋巴結轉移，約 30% 的乳突癌為多發性(甲狀腺中有兩處以上的甲狀腺癌)。
2. 濾泡癌(Follicular Carcinoma): 佔甲狀腺癌約 15%，通常為單一類，比較容易經由血液轉移到遠處的器官，淋巴結轉移的患者約占 10%。
3. Hurthle 細胞癌 (Hurthle Cell Carcinoma): 約占甲狀腺癌的 5%，其惡性度比乳突癌和濾泡癌稍高，又稱為 oncocytic carcinoma。
4. 髓質癌 (Medullary Carcinoma): 由濾泡旁的 C 細胞產生癌變致，佔甲狀腺癌的比例少於 5%，部分病人有家族病史，惡性度較上述甲狀腺癌更高。
5. 未分化癌 (Anaplastic Carcinoma): 約占的佔 1%，多發生於有年長的老人，經常快速惡化、為預後極差的癌症，癌症在發現時，常常已無法做根除性的手術。對於化學藥物治療和放射線治療的

效果也不好。

6. 淋巴癌 (Thyroid Lymphoma): 主要為非何杰金淋巴瘤 (non-Hodgkin lymphoma)。
7. 轉移癌：轉移至甲狀腺的癌症，以肺癌為最常見。

◇ 甲狀腺癌轉移常見部位

肺部和骨頭為最常見之轉移部位。

◇ 分期

甲狀腺乳突癌和濾泡癌在小於 45 歲的病人上，依遠端轉移的有無，只分為兩期，無遠端轉移為第一期；有遠端轉移癌為第二期。甲狀腺乳突癌和濾泡癌在 45 歲和以上患者分為第一期、第二期、第三期、第四 A 期、第四 B 期、第四 C 期。

甲狀腺髓質癌也分為第一期、第二期、第三期、第四 A 期、第四 B 期、第四 C 期。

甲狀腺未分化癌則只分為第四 A 期、第四 B 期、第四 C 期。

◇ 治療

1. 手術：

手術是治療甲狀腺癌的最主要的方式。手術後方可確立腫瘤的型態和病理診斷，並可作為隨後的依據。手術包括甲狀腺切除術和頸部淋巴結廓清術。目前手術可以傳統手術、內視鏡手術、達文西手術。

接受甲狀腺全切除的病患必須終身服用甲狀腺素。

2. 放射性碘 (I -131) 治療：

利用甲狀腺癌細胞可以攝取碘的特性，以放射線來殺殺死甲狀腺癌細胞。一班安排在手術 4 ~ 12 週施行，作為輔助性治療。在安排放射碘治療的前兩週，需先採取「低碘飲食」，並且搭配人工合成甲狀腺促素或者停用甲狀腺素 4 週，再進行放射碘的掃描和治療。

3. 甲狀腺促素 (TSH) 抑制治療：

利用較高劑量的甲狀腺素(levothyroxin)來抑制甲狀腺癌的生長或復發。

4. 體外放射線治療：

主要用來治療未分化癌，因為未分化癌對放射碘治療幾乎沒有反應，也可用來治療無法手術完全清除的甲狀腺乳突癌和濾泡癌的患

者。

5. 化學藥物治療：

對甲狀腺癌的治療效果有限，多用於對其他種治療方法沒有作用，而腫瘤繼續進展時的治療。

6. 標靶治療：

蕾莎瓦(Nexar)和樂衛瑪(Lenvima)，用來治療放射性碘治療無效之局部晚期或轉移性的進行性分化型甲狀腺癌。

✧ 預後

甲狀腺乳突癌和濾泡癌在所有的癌症中，算是預後非常好的癌症，一般而言大多數的病人都可以長期存活，第一到第三期的 10 年存活率約 90-95%，第四期 10 年存活率約 50%。甲狀腺髓質癌第一和第二期的 5 年存活率約 90-95%，第三期的 5 年存活率約 80%，第四期 5 年存活率約 25%。甲狀腺未分化癌的 5 年存活率只有約 5%。

✧ 總結

甲狀腺癌在所有的癌症中算是預後非常好的癌症，良好並且完整的治療非常的重要，當罹患甲狀腺癌時，經由積極的面對和治療，多數的病人皆可以痊癒，所以千萬不要逃避治療。