

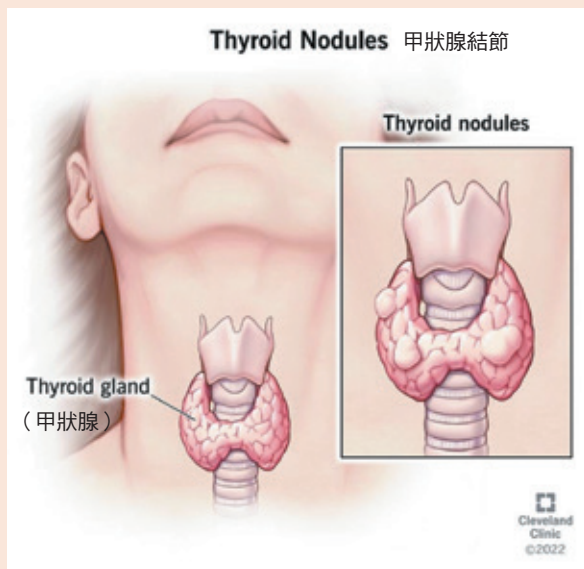
您該知道的事！
關於甲狀腺健康，

甲狀腺結節 VS 甲狀腺癌

文·圖／內科部內分泌暨新陳代謝系 主治醫師 陳瑩惠

個案分享

26歲林小姐在健檢觸診時摸到左下頸部腫塊被轉至本院新陳代謝科，由於林小姐表示平常吞口水時總有異物感，後續進行甲狀腺超音波檢查，發現左側甲狀腺有一顆3.8公分結節，於是進一步安排細針穿刺檢查。



分成左右兩葉以及連接兩葉的峽部。而甲狀腺結節是指甲狀腺內不正常組織增生形成的腫塊，是非常常見的甲狀腺疾病，平均每4到5名成年人中，就有1人有甲狀腺結節。女性發生率高於男性，根據美國統計，女性發生甲狀腺結節的機率為男性5倍，尤其是40至60歲的女性。

甲狀腺結節大致上可以依「功能」和「形態」分類。在功能方面，大部分甲狀腺結節抽血檢查功能是正常的，只有少部分患者呈現功能異常，包括甲狀腺機能亢進或低下；若依形態來分類，甲狀腺疾病有單一結節、多發性結節或瀰漫性甲狀腺腫等情形。而在顯微鏡底下的形態，甲狀腺結節則分為良性結節（Benign）、惡性結節（Malignancy）以及甲狀腺囊腫（Cyst）。甲狀腺結節大約有5-7%的人在健檢觸診時被發現，20-76%的人是透過甲狀腺超音波發現，其中90-95%的結節是良性的，只有5-10%是惡性甲狀腺腫瘤。

什麼是甲狀腺結節？

甲狀腺位於人體頸部前面，在甲狀軟骨下方，形狀像是一隻蝴蝶包覆在氣管前方，

形成原因

甲狀腺結節形成的原因很多，大致上包括以下幾個因素：家族遺傳體質、自體免

疫性疾病、碘攝取不足、飲用水或食物中含有致甲狀腺腫物質（即致腫原），或是頭頸部曾接受過放射線照射。以前認為甲狀腺腫就是碘攝取不足，但這樣的觀念是錯誤的！自從民國56年食鹽全面加碘後，缺碘性甲狀腺腫已很少見，目前成因大多以家族遺傳體質或後天環境因素為主。因此，如果母親、阿姨等女性親戚當中，有人曾罹患甲狀腺結節，自己最好要定期檢查。

相關檢查

甲狀腺結節最重要的檢查就是甲狀腺超音波，藉由此檢查可以清楚檢視甲狀腺結節的形狀、大小和結構，也可以分辨甲狀腺結節裡面成分的性質，了解是實心腫瘤還是囊腫，是很多個結節還是只有單顆。一般良性甲狀腺結節呈現邊緣規則，系列性追蹤顯示生長速度緩慢，大小變化不多；惡性結節則反之，往往邊界不規則，內部質地呈現鈣化以及低超音波回音表現。

接下來醫師會根據超音波的檢查結果，再決定是不是要安排細針穿刺檢查。甲狀腺穿刺檢查是一種侵入性檢查，醫師會在超音波影像的導引下，插進一支細針，取出小部分的甲



狀腺結節細胞，在顯微鏡下可以判定甲狀腺結節裡面是否有異常細胞。不過，有時候一次的細針穿刺，並不一定能抽到細胞，因此如果有懷疑，仍需要定期追蹤，重複再做細針抽吸檢查，患者需要耐心追蹤評估。

不可忽略的甲狀腺結節：甲狀腺癌！

若是甲狀腺結節中，有一些不好的結節組織具有快速增生並局部侵犯的特性，一旦侵犯到血管以及甲狀腺表面的包膜，這些細胞就可能遠端轉移，這就是甲狀腺癌。甲狀腺癌依照細胞的特性、分化程度，可以區分為：一、分化良好型甲狀腺癌，包含乳突性（Papillary Carcinoma）、濾泡性（Follicular Carcinoma）、嗜酸性（Hurthle Cell Carcinoma）；二、髓質性甲狀腺癌（Medullary Carcinoma）；三、未分化型甲狀腺細胞癌（Anaplastic Carcinoma）。

最常見的甲狀腺癌為乳突性甲狀腺癌，多發生在年紀30至50歲之間，且女性較男性罹病機率高，雖然惡性程度較低，生長緩慢，但卻容易早期淋巴轉移。濾泡性甲狀腺癌相對少見，發生在超過50歲的族群，比較不會淋巴轉移，但容易遠端轉移到骨頭及肺部。髓質性甲狀腺癌是第三常見的甲狀腺癌，會分泌降鈣素，臨床可以透過抽血發現。嗜酸性甲狀腺癌相較之下更少見。未分化甲狀腺癌是最少見的甲狀腺癌症，但卻是最嚴重的，多發生於年齡較老的族群（大於60歲），惡性程度極高，生長非常快速，早期即可發生淋巴和血運轉移，被發現時往往已經晚期，已無法手術根除，預後不佳。

早期的甲狀腺癌在臨床上很難與良性結節區別，頸前甲狀腺部位出現無疼性腫塊，抽血顯示無甲狀腺功能異常，都必須懷疑甲狀腺腫瘤，並安排甲狀腺超音波檢查。若臨床合併同側頸部淋巴結腫大，伴有發聲嘶啞或其他壓迫症狀、皮膚表面發紅，短期腫塊迅速增大，皆須警惕為甲狀腺癌，應儘速尋求內分泌新陳代謝科醫師協助。

如何治療良性甲狀腺結節與甲狀腺癌？

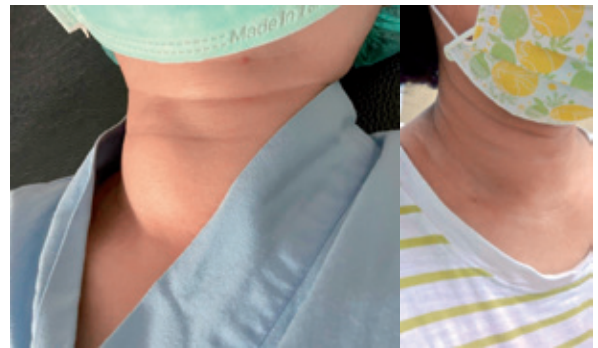
甲狀腺結節的治療，與結節的性質和臨床症狀有很大的關係。一般而言，如果是囊腫性甲狀腺結節，可用細針抽出，若反覆復發的囊腫，可以考慮酒精注射治療。針對小於2.5公分良性實質性甲狀腺結節且無任何症狀，則建議定期追蹤，若為良性結節依據2015年美國甲狀腺學會指引建議：一、大於2.5公分且長大速度太快；二、大於4公分有造成呼吸困難和吞嚥困難，或有任何外觀上的問題可考慮服用甲狀腺素、甲狀腺切除手術或甲狀腺消融術治療。至於惡性甲狀腺癌（不包括未分化和淋巴癌）標準治療方式是手術切除。未分化甲狀腺癌治療預後很差、變異性很大，一般多屬支持治療，需與治療團隊討論，依照患者實際病情給予個人化治療方案。

值得一提的是，有症狀的甲狀腺結節過去治療都以手術為主，近年來隨著「甲狀腺射頻消融」的技術進步，患者已經有另一個微創治療選擇，不須住院且恢復時間短。甲狀腺射頻消融是在超音波導引下，通過極細的電極針在結節組織中產生射頻波，使周圍

組織細胞中的離子交互摩擦發熱，讓組織產生凝固性壞死後，再由人體自行吸收，進而使甲狀腺結節縮小。根據研究顯示，結節半年左右會減少5成至7成的體積，並改善腫脹的外觀及壓迫症狀。

後記

個案林小姐的細針穿刺檢查顯示為正常細胞，但是頸部異物感已經困擾個案許久，此外，照鏡子或照相總覺得脖子比較凸又粗，討論治療策略後，因為擔心外科切除手術術後脖子會有一道疤痕，因此選擇在我的門診接受甲狀腺射頻消融。電燒後，林小姐甲狀腺結節縮小6成，且不再有異物感，朋友都說脖子變好看了。🌟



參考資料：

Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, Doherty GM, Mandel SJ, Nikiforov YE, Pacini F, Randolph GW, Sawka AM, Schlumberger M, Schuff KG, Sherman SI, Sosa JA, Steward DL, Tuttle RM, Wartofsky L. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid*. 2016 Jan;26(1):1-133.