

## 我被診斷低風險之分化型甲狀腺癌，手術方式應該選擇單側，還是雙側甲狀腺切除呢？



### 前言

#### I. 分化型甲狀腺癌的手術治療：

手術是治療甲狀腺癌的第一步，以儘量切除癌組織為主。不同的腫瘤侵犯程度，需進行不同範圍的手術清除。甲狀腺癌的手術治療選擇包含單側甲狀腺切除或是雙側全甲狀腺切除。手術的清除範圍如果僅切除與癌症相關的單葉甲狀腺，稱為單葉甲狀腺全葉切除手術，如果是切除包含左、右兩葉的整個甲狀腺則稱為全甲狀腺切除手術。適當的手術範圍取決於腫瘤的大小，以及腫瘤是否局限於甲狀腺。

根據美國甲狀腺學會治療準則，建議1公分以下的甲狀腺惡性腫瘤，沒有甲狀腺外的侵犯，沒有臨床上淋巴侵犯的證據，沒有家族史及接受頭頸部放射線暴露病史的病患，只需做單側甲狀腺切除手術。若是4公分以上腫瘤，或是具有甲狀腺外侵犯，或是淋巴結侵犯或是遠端轉移病患則應接受雙側全甲狀腺切除手術。因為較大的甲狀腺癌有較高的機會有多發性病灶、顯微病灶的可能性，雙側全甲狀腺切除合併手術後的放射性碘131治療提供完整治療甲狀腺癌的機會。不過，對於介於1~4公分之分化型甲狀腺癌，目前臨床文獻上沒有明顯證據顯示全甲狀腺切除手術優於單葉甲狀腺全葉切除手術。對於這類疾病，應根據可能的復發機會，手術伴隨的風險以及患者的選擇考量，仔細評估進行單側或是雙側全甲狀腺切除手術。

#### II. 低風險之分化型甲狀腺癌治療選擇：

介於1~4公分之分化型甲狀腺癌，以復發風險可分為低風險族群，中度風險族群，以及高風險族群。低風險之分化型甲狀腺癌包含介於1~4公分無臨床淋巴轉移且侷限於甲狀腺內的癌腫瘤，每100人中高達的85人為無疾病存活比率。這類疾病應綜合考量疾病復發風險、手術風險、生活品質的影響，以及患者的選擇，仔細評估進行單側或是雙側全甲狀腺切除手術。

當醫師診斷您為分化性甲狀腺癌時，如果您已決定接受手術治療企圖改善您的疾病問題，接下來您必須思考手術範圍選擇。本表單將幫助您瞭解病因及有哪些治療選擇，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的的事情，希望能幫助您思考適合自己的選擇。



## 適用對象/適用狀況

符合低風險分化性甲狀腺癌適應症的個案，列入收案

需含括以下2項：

- 甲狀腺癌腫塊介於1~4公分
  - 分化型甲狀腺癌（乳突癌、濾泡癌）
- 且無以下情況
- 另一側也有癌腫瘤
  - 頭頸部或全身輻射線暴露史
  - 甲狀腺癌家族病史
  - 甲狀腺外侵犯
  - 臨床確診的淋巴轉移
  - 遠端轉移



## 疾病或健康議題簡介

甲狀腺結節好發於女性，常見於30~45歲的年齡層。在台灣，每100人中約有45人會發生沒症狀之甲狀腺結節，其中5% (45人中約2-3人) 會轉變為惡性癌症。根據根據衛福部國健署公布的十大癌症排名，甲狀腺癌即高居女性癌症的第五位，近年來甲狀腺癌症呈上升趨勢。女性發生率約為男性三倍。發生最多年齡群約為50歲左右。

同時也是十至二十九歲女性好發癌症的第一位、二十至二十九歲男性常見癌症第二名。

甲狀腺癌隨著細胞特性、分化程度的不同，又可分為乳突癌、濾泡癌、髓質癌、未分化癌、淋巴癌等，特別是未分化癌，是所有癌種中最凶猛的一種，一旦轉移，存活期往往不到半年。不同的病理組織類型與預後有關，所幸，甲狀腺癌以乳突癌、濾泡癌等分化良好型甲狀腺最為常見，被認為是風險較低的癌症。這些分化良好型甲狀腺癌大多預後良好，觀察10年之後，每100人中約85-98的病人還存活，而這些病人再觀察20年約90% - 95%病人還存活。

甲狀腺癌在曾經暴露於高劑量輻射史，有甲狀腺癌症家族病史以及年齡超過40歲的人群中較為常見。但是，對於大多數患者，我們不知道甲狀腺癌發展的原因。

甲狀腺癌症通常表現為甲狀腺腫塊或是甲狀腺結節，通常不會引起症狀。常常是無意中發現的。血液檢查，包括促甲狀腺激素，甲狀腺激素濃度等常常是無法幫助發現甲狀腺癌的。醫師的觸診，以及定期規律的甲狀腺健康檢查是發現甲狀腺癌症和甲狀腺結節最常見的方法。一旦發現甲狀腺腫塊，甲狀腺超音波以及細針抽吸切片檢查是目前評估甲狀腺結節的標準檢查。在超音波引導下用細針穿刺結節並抽取甲狀腺結節的細胞，然後在顯微鏡下進一步檢驗，可以進一步發現可能的甲狀腺癌病變。高度懷疑的病灶通常需要進行手術切除，經由完整的病理檢驗，確認甲狀腺癌。



## 醫療選項簡介

### I. 手術治療

甲狀腺手術是甲狀腺癌整體治療方案內最主要以及最重要的部分。高品質的手術可以完整的切除甲狀腺，減少殘餘組織，並減少手術的併發症。手術的清除範圍需視腫瘤侵犯程度，腫瘤類型，淋巴侵犯情況而有所不同。

針對低風險之分化型甲狀腺癌，目前手術切除範圍可分為兩類，分別為甲狀腺患側單葉切除，或甲狀腺全部切除等，簡介如下：

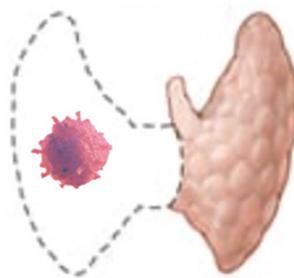
#### (一) 甲狀腺患側單葉切除：

手術的清除範圍僅切除與癌症相關的單葉甲狀腺，稱為單葉甲狀腺全葉切除手術。

#### (二) 甲狀腺全部切除：

手術的清除範圍包含左、右兩葉的整個甲狀腺則稱為全甲狀腺切除手術。

單葉甲狀腺全葉切除手術



全甲狀腺切除手術



### Q：為什麼會有手術切除範圍的差異？

過去，建議所有分化良好的甲狀腺癌患者均應進行雙側甲狀腺全切除手術。該建議主要根據1985-1998年間美國NCDB癌症資料庫，總共52,173位甲狀腺癌患者的數據顯示，接受全甲狀腺切除術的患者比接受單葉甲狀腺全葉切除手術的患者有更高的生存率。

然而，近年來越來越多的證據表明，相當大比例的甲狀腺癌患者正在接受過度不必要的治療。美國NCCN癌症資料庫對總共61,775位甲狀腺癌患者的數據進行的近期重新評估發現，對於某些低風險分化型甲狀腺癌患者，全甲狀腺切除術沒有提供比單葉甲狀腺切除手術更多的好處，甚至可能因為過大的手術切除範圍，造成手術風險的增加。

因此，自2015年開始，甲狀腺治療指南建議在沒有某些高風險特徵（例如甲狀腺向外侵犯，侵襲性組織學，淋巴臨床轉移）的情況下，低風險分化型的甲狀腺癌的患者可接受單側甲狀腺全葉切除手術。

然而，某些低風險分化型的甲狀腺癌腫瘤在手術切除後的病理組織檢驗才發現具有高風險特徵（癌細胞向外擴張，癌細胞血管浸潤，侵襲性組織學和淋巴結明顯轉移），這些情況下的患者需要進行第二次手術（完全式甲狀腺全切術），通常是為了進行輔助性放射性碘<sup>131</sup>I治療以降低其復發風險。在文獻中，約有3-4成的低風險患者可能於病理組織檢驗中發現高風險特徵。

## Q：兩種手術方式對於我的治療，追蹤方式，以及預後有什麼差別？

兩種手術治療方式的差異，比較如下方表格。

	全甲狀腺切除手術	單葉甲狀腺全葉切除手術
治療特點	所有病人使用單一治療方式	依個別患者疾病復發風險不同，個人化醫療
手術後追蹤1	全甲狀腺的切除使超音波檢查更容易檢測局部復發	超音波掃描技術的進步，使用高分辨率的超音波檢查，可以早期發現局部復發
手術後追蹤2	方便使用甲狀腺球蛋白作為追蹤	高敏感的甲狀腺球蛋白測定技術的進步，可更敏感的偵測甲狀腺球蛋白的變化。
放射性碘131輔助治療	<p>可以放射性碘131輔助治療</p> <p><b>補充說明：</b></p> <p>Q：放射性碘131是什麼？為什麼可以輔助治療癌症？</p> <p>甲狀腺細胞和大多數的分化型甲狀腺癌可以吸收和濃縮碘。所以我們可以利用放射性碘被甲狀腺組織以及分化型甲狀腺癌細胞吸收後在殘留的組織內產生高濃度的放射性碘，破壞細胞，最後造成細胞的死亡。醫師會根據病患臨床情形提供是否應接受碘-131治療的建議。由於體內大多數其他組織不能有效地吸收或濃縮碘，因此放射性碘治療通常對身體其他組織幾乎沒有影響。放射性碘-131的副作用不大，一般較常見的有厭食、噁心、頭暈、皮膚搔癢、唾液腫脹、及骨髓抑制等，但通常為暫時性，於1~2星期後消失。</p>	<p>無放射性碘131輔助治療：</p> <p><b>補充說明：</b></p> <p>Q：放射性碘131輔助治療是必要的嗎？</p> <p>近年研究分析比較甲狀腺全切除術結合放射性碘治療與單側甲狀腺切除做比較，發現對低風險患者在疾病復發及預後無明顯好處。此外，放射性碘治療的使用可導致唾液腺嚴重發炎，並與繼發性惡性腫瘤有關。</p>
手術併發症	<p>伴隨較高的手術併發症：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 雙側返喉神經損傷，可能發生急性呼吸窘迫，甚至可能需要進行氣管切開術。這種嚴重併發症僅在雙側甲狀腺全葉切除手術才會發生。</li> <li>■ 較高的副甲狀腺受傷及術後低血鈣風險</li> </ul>	<p>較低的手術併發症：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 避免嚴重併發症如氣管切開術的風險</li> <li>■ 大幅減低副甲狀腺受傷及術後低血鈣風險</li> </ul>
甲狀腺素補充	需終身服用甲狀腺素	每100人中僅約不到10人的患者會面臨甲狀腺低下。即使需補充甲狀腺素，也僅需較低的劑量即可。
生活品質影響	儘管甲狀腺癌症預後多數良好，但是甲狀腺癌患者的生活質量比乳癌或結直腸癌患者低。手術後甲狀腺低下相關症狀對患者的生活品質影響最大。	避免長期補充甲狀腺素，提供更好的生活品質
須再接受對側甲狀腺切除之機率	無	某些低風險分化型的甲狀腺癌腫瘤在手術切除後的病理組織檢驗才發現具有高風險特徵，這些情況下的患者需要進行第二次手術（對側甲狀腺切除）。在文獻中，約有3-4成的低風險患者可能於病理組織檢驗中發現高風險特徵。

## II. 甲狀腺手術的風險有哪些？

1. 術後出血可能導致急性呼吸窘迫。
2. 對返喉神經造成的傷害可能導致臨時或永久的聲音嘶啞，甚至在兩側神經受損的少數情況下可能發生急性呼吸窘迫，可能需要進行氣管切開術。
3. 對控制血液中鈣濃度的副甲狀腺的損害，導致暫時或更少見的永久性副甲狀腺功能低下和低鈣血症。

這些併發症在患有侵襲性腫瘤或廣泛淋巴結侵犯的患者中，或是在接受第二次甲狀腺手術的患者中，以及在鎖骨下方到達胸部（胸骨後甲狀腺腫）頂端的大型甲狀腺腫患者中更常見。雙側甲狀腺手術通常相較於單側甲狀腺手術有較高的風險。整體來說，任何嚴重併發症的風險約小於2~5%。然而，個別患者面臨的狀況不同，風險也有差異。手術前，建議患者應多了解接受手術的原因，替代治療方法以及手術的潛在風險和益處。



### 您目前比較想要選擇的方式是

- 甲狀腺患側切除（單側）
- 甲狀腺全部切除（雙側）
- 目前仍無法決定，請再與您的主治醫師討論



### 請透過以下四個步驟來幫助您做決定

#### 步驟一、選項的比較

接下來的步驟，可以幫助您，瞭解甲狀腺手術切除相關方案的好處及風險，想一想接下來之治療選擇？

考量	選項	甲狀腺全部(雙側)切除	甲狀腺患側(單側)切除
	術後追蹤難易	相對容易 😊	容易
	放射性碘 131 輔助治療	可選擇（非必要）	不需要 😊
副作用	整體併發症發生比率	較高	較低 😊
	雙側返喉神經損傷併發急性呼吸窘迫	有此風險	無此風險 😊
	副甲狀腺受傷	較高	較低 😊
	低血鈣	較高	較低 😊
	術後需補充甲狀腺素	需終身服用	相對低 😊 每 100 人中僅約不到 10 人的患者需補充甲狀腺素，但僅需較低的劑量即可。
	生活品質影響	相對影響大	相對影響小 😊
	再接受對側甲狀腺切除之機率	不用 😊 雙側均已切除	有可能需再手術 病理組織檢驗中發現物高風險特徵，建議再接受對側甲狀腺切除。

## 步驟二、您對於醫療方式的考量

您本身的感覺和醫學上的客觀數據一樣重要。請仔細思考你在意的狀況程度及理由以釐清自己真正適合的檢查選項。

~請圈選下列考量項目，圈選您比較接近在意的選項~

接受甲狀腺患側(單側)切除選項的理由	比較接近	← 一樣 →	比較接近	接受甲狀腺全(雙側)切除選項的理由
我了解按時追蹤檢查，即使疾病復發，可早期發現	< < < < <	<>	> > >	我擔心復發不易被檢查出來
我想減少術後須再放射性碘治療比率	< < < < <	<>	> > >	我可接受術後須再放射性碘治療
我希望減少手術風險	< < < < <	<>	> > >	我願意承擔較高的手術風險
我希望盡量避免終身補充甲狀腺素	< < < < <	<>	> > >	我願意終身補充甲狀腺素
我希望有較好的生活品質	< < < < <	<>	> > >	我可以接受切除全甲狀腺帶來的生活不便
我可以接受如果手術後病理檢驗發現高風險腫瘤特徵，需要再接受對側甲狀腺切除	< < < < <	<>	> > >	我希望盡量避免多次手術
其他：_____	< < < < <	<>	> > >	其他：_____

## 步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

請問您已經清楚瞭解不同檢查的優點及風險嗎？請試著回答下列問題

序	問題內容	回答選項
1	低風險分化型甲狀腺癌可選擇甲狀腺患側單葉切除	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不知道
2	低風險分化型甲狀腺癌可選擇甲狀腺全部（雙側）切除	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不知道
3	低風險分化型甲狀腺癌在手術後病理檢驗可能發現高風險特徵，使風險分類升級。	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不知道
4	使用甲狀腺球蛋白作為指標追蹤可能的復發在甲狀腺全部（雙側）切除後比甲狀腺患側單葉切除敏感	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不知道
5	低風險分化型甲狀腺癌接受甲狀腺患側單葉切除後，不需接受放射性碘 <sup>131</sup> 輔助治療	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不知道
6	放射性碘 <sup>131</sup> 輔助治療在低風險分化型甲狀腺癌具有明顯療效	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不知道
7	甲狀腺全部（雙側）切除，手術總體風險較甲狀腺患側單葉切除高	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不知道
8	甲狀腺全部（雙側）切除後，需終身補充甲狀腺素	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不知道
9	甲狀腺全部（雙側）切除後，生活品質會受到影響	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不知道
10	低風險分化型甲狀腺癌接受甲狀腺患側單葉切除後，如病理檢驗發現高風險特徵，需要再接受對側甲狀腺切除	<input type="checkbox"/> 對 <input type="checkbox"/> 不對 <input type="checkbox"/> 不知道

#### 步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：（下列擇一）

- 甲狀腺患側切除（單側）
- 甲狀腺全部切除（雙側）

我目前還無法決定

- 我想要再與我的主治醫師討論我的決定。
- 我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者）討論我的決定。
- 對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

---

---

不進行任何治療，原因：\_\_\_\_\_



#### 瞭解更多資訊及資源

1. 今周刊：甲狀腺癌 治癒率高也可能最糟的癌症：

<https://www.businesstoday.com.tw/article/category/80731/post/201809190031/甲狀腺癌%20%20治癒率高也可能最糟的癌症>



對於以上治療方式，我（們）想要再瞭解更多，我（們）的問題有：

---

---

出版日期/更新日期：民國110年4月14日 第一版

出版者：基隆長庚紀念醫院 一般外科/癌症中心

~完成以上內容後，請將這份評估表帶到門診與您的醫師共同討論適合您的治療~