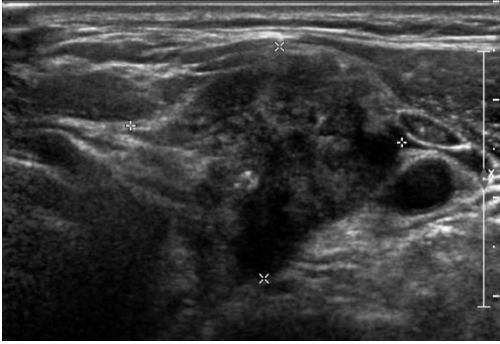




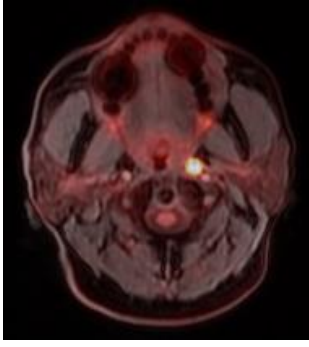

經口機械手臂手術切除甲狀腺乳突癌側咽淋巴轉移 (Transoral robotic surgery for parapharyngeal lymph node recurrence of papillary thyroid cancer)

一位 71 歲女性病人，兩年前因左側甲狀腺癌合併頸部轉移，接受甲狀腺全切除及左側頸部淋巴廓清手術(左頸第 II 區及第 III 區)，病理分析顯示為較具侵犯性的甲狀腺 tall cell variant 乳突癌，病理上同時有頸部淋巴結的轉移，病人術後接受了放射碘治療 150 mCi，其後持續追蹤，狀況穩定。

兩年後的常規頸部超音波下，發現了一個左頸第 IV 區淋巴節，甲狀球蛋白 (thyroglobulin) 則維持穩定(1.1 ng/ml)。細針穿刺證實乳突癌頸部復發，因此病患接受了左側頸部淋巴廓清手術(左頸第 IV 區)，術後再一次接受放射碘治療 150 mCi，其後的甲狀腺碘造影也顯示陰性無任何顯影。考慮其為侵犯性強之 tall cell variant 乳突癌頸部復發，因此另外安排全身正子磁振造影檢查(PET MRI)，結果在左側咽旁間隙(parapharyngeal space)發現一高葡萄糖代謝熱點(Hot nodule)，疑似側咽淋巴轉移。

於是病患接受了達文西經口機械手臂側咽腫瘤切除手術(Transoral robotic surgery, TORS)，將左側咽旁間隙的淋巴結移除，病理證實同樣是甲狀腺乳突癌轉移。病患於手術後兩天出院，傷口穩定，目前定期回診追蹤。

	
<p>頸部超音波檢查 (第一次手術前)：一個 2.8 公分、不規則、有鈣化的左側甲狀腺腫瘤且有包膜浸潤。</p>	<p>甲狀腺全切除手術，左葉病理標本</p>

	<p>電腦斷層（第二次手術前）： 左側頸部第 IV 區淋巴節轉移</p>
	
<p>正子磁振造影（達文西手術前）： 左側咽旁間隙淋巴轉移</p>	<p>達文西經口側咽腫瘤切除手術，箭頭 為左側側咽淋巴轉移</p>

案例討論：

一般來說分化良好的甲狀腺乳突癌預後良好，而本例是屬於較具侵犯性的 tall cell variant，這種甲狀腺癌分化較差，好發年齡較年長，約落在 41 至 66 歲。常規以超音波影像檢查及血液甲狀球蛋白追蹤腫瘤控制狀況，但本例甲狀球蛋白數值復發過程未見上升，可能原因為分化較差所致，同時可能導致碘吸收能力較差，對於放射碘治療因而較不敏感。因此應考慮正子影像來進行全身掃描檢查。

由於側咽旁間隙淋巴復發轉移，傳統手術必須進行下頷骨切開，以得到清楚手術視野。近年來達文西經口機械手臂手術可以提供放大 10 倍的立體影像視野，機械手臂多關節設計能夠克服傳統內視鏡手術死角。本例經口機械手臂側咽腫瘤切除後，其恢復類似扁桃腺切除手術，直接恢復經口進食，皮膚外觀無傷口，大大減少手術後的住院天數。

本例病患除定期以抽血監測甲狀腺功能外，仍將以正子造影檢查確定腫瘤控制狀態。

病歷號: DCDBDECI

文/整理：郭乃文 醫師 指導：戴世光 醫師