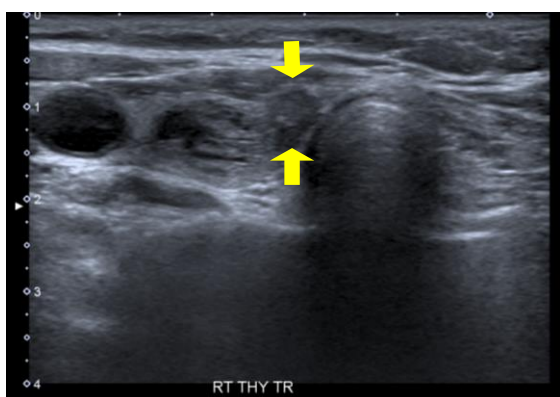


甲狀腺乳突狀微小癌

王女士，55 歲，本身有慢性 B 型肝炎及高血壓病史，主訴有右側頸部腫塊一年，除此之外，並無其他吞嚥困難或聲音沙啞之症狀，因此至醫學中心治療，頸部理學檢查顯示右側甲狀腺有一 2 公分結節，超音波掃描可見雙側頸部有多顆結節，最大位於右側約 1.8 公分，並針對其中一 0.9 公分、低至中回音性、邊界不清楚的結節(圖一，箭頭標示處)做細針穿刺，病理報告顯示為甲狀腺乳突癌，頸部電腦斷層可見一 1.4 公分邊界不明之病灶位於右側甲狀腺(圖二)，但無其他淋巴轉移徵象，故進一步為病患安排右側甲狀腺切除手術(標本如圖三所示)，術後病理報告可見一 0.5x0.5 公分甲狀腺乳突癌及多顆結節，且無淋巴結或莖膜外侵犯，故診斷為甲狀腺乳突微小癌，病患於術後一週回門診追蹤，傷口穩定。



(圖一)



(圖二)



(圖三)

案例討論：

甲狀腺乳突癌(Papillary thyroid carcinoma)為最常見之甲狀腺惡性腫瘤，常以生長緩慢之頸部腫塊表現，據文獻統計，約有 35%病患同時合併頸部淋巴結之轉移，多中心性(multicentricity)及莢膜外侵犯(ECE)也是常見特徵之一；危險因子包含兒童時期游離輻射暴露及家族性甲狀腺癌病史等；治療方式為甲狀腺切除手術。

其中甲狀腺乳突微小癌(papillary thyroid microcarcinoma)被定義為 ≤ 1 公分的甲狀腺乳突癌，其疾病相關死亡率為 $< 1\%$ 、局部復發機率为 2-6%、遠端轉移復發機率为 1-2%，據日本兩篇文獻推測，其較為緩慢的病程及良好的預後，可能跟疾病本身特質相關，而非治療的成效所致。在這兩篇文獻中，總計約 1465 位甲狀腺乳突微小癌病患，選擇密切追蹤，並未接受手術治療，且追蹤時間至少 15 年以上，其中雖有約 7-8%病患在追蹤過程中，有腫瘤逐步長大($> 3\text{mm}$)或局部淋巴轉移之狀況(1%)，並因此接受進一步手術治療，但從術後的追蹤，大部分病患並無腫瘤復發之情況，由此推測對於甲狀腺乳突微小癌，延遲性的手術並不會影響術後的預後結果。

故對於甲狀腺乳突微小癌的患者，若於術前檢查中並無看到腫瘤局部侵犯氣管、喉返神經、周邊組織等徵象，或無附近淋巴結腫大、穿刺病理顯示高度惡性等，比起立即手術治療，密切積極的追蹤未必不是一個有效及安全的替代方案。

參考資料：

1. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer
2. Bailey's Head and Neck Surgery and Otolaryngology 5/e

病歷號:DBCDA BAB

文/整理：林佳儒 醫師 指導：王怡芬 醫師