



甲狀腺癌與放射線碘治療

◎基隆長庚新陳代謝科主治醫師 郭昇峯、黃碧玉

對於常見的乳突性及濾泡性甲狀腺癌，除非其有特別的手術禁忌，目前是建議做全甲狀腺切除術或近全甲狀腺切除術。但是對於低危險，小於 1 公分的單一病灶，沒有頭頸部放射線暴露的過往史，也沒有遠處及頸部淋巴結轉移的病人，可僅接受單邊甲狀腺葉摘除術。另外依據林口長庚醫院林仁德教授的報告，對於手術後偶見型（Incidental finding）小於 1 公分的乳突性甲狀腺癌單一病灶，屬於低風險性的病人則可以不必再接受對邊甲狀腺葉摘除術。已知淋巴腺轉移者則合併淋巴腺切除術。手術後對有風險之病例或有殘餘癌組織，或再發者給予放射性碘治療。

碘 131 治療與一般的放射線治療不同。將放射線碘元素經由口服的方式吞下，由於甲狀腺組織有濃縮碘的能力，所以可以很專一地作用在甲狀腺，除了少數病人可能會出現噁心、嘔吐、唾液腺炎等症狀外，並不會有太大的副作用。一般劑量超過 30 毫居禮的放射線劑量，才會需要隔離於碘 131 病房中。什麼樣的病人才需要做此種治療呢？就是分化型甲狀腺癌的病人，做過全甲狀腺癌切除後，為了根除殘存不好的甲狀腺細

胞，必須借助放射線碘元素的治療。一般來說，分化型甲狀腺癌病人的存活率相當高，做過全甲狀腺切除手術後，若再施以碘 131 治療更可以增加存活率。林口長庚醫院曾針對 29 年間完整追蹤之乳突狀甲狀腺癌 1,931 例病人加以分析，以腫瘤分期第 1 期為低危險群組，2 至 4 期為高危險群組，在平均 8.7 年之追蹤後發現，第 1 期至第 4 期 10 年存活率分別為 99.7%、95.6%、90.7% 與 84.0%。在危險因子統計分析方面，年齡與腫瘤大小都是重要危險因子之一。

自 1950 年代起放射性碘在甲狀腺癌之應用一直占有很重要的地位，在診斷上，超音波及細針穿刺細胞學診斷目前幾乎成主流，而放射性碘在甲狀腺癌術後的治療及追蹤上，也扮演非常重要的角色。基隆長庚醫院情人湖院區地處空氣清新，景色優美、安靜的環境中，碘 131 病房在此已經成立 4 年多了，這為北台灣分化型甲狀腺癌的病人在術後進行放射線碘治療提供了一個很好的治療環境。相關資訊可諮詢基隆長庚醫院新陳代謝科或核子醫學科。📍