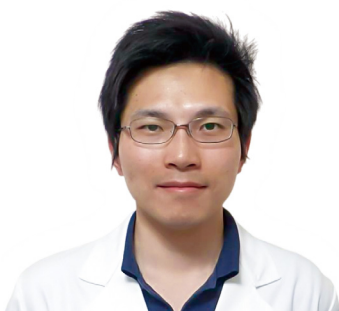


認識甲狀腺結節

◎林口長庚內分泌暨新陳代謝科主任醫師 李晏榮



現職 林口長庚內分泌暨新陳代謝科
副教授級主治醫師
專長 甲狀腺癌診斷與治療、甲狀
腺腫瘤消融暨介入治療

結 節在醫學上指的是一種因組織增生或液體堆積的團塊，如果結節出現在甲狀腺，則稱為甲狀腺結節。由於健檢的盛行與超音波影像學的進步，患有甲狀腺結節的比例高達 50% 以上。甲狀腺結節依組成可分為固體性、液體性或混合固體性與液體性，固體性為主的結節甲狀腺癌的比例較高，而液體性為主的結節則甲狀腺癌的比例較低，但總體而言，甲狀腺結節惡性機率約

5%。

造成甲狀腺結節的確切病因仍不清楚，與個人基因的差異、家族遺傳、居住地區、飲用水質或食物皆可能有關。臨床實務上最重要的是一旦民眾患有甲狀腺結節時，須尋求醫師判定有無甲狀腺功能異常、是不是良性甲狀腺結節合併壓迫症狀或美觀問題，以及最重要的是否有甲狀腺癌。

甲狀腺功能異常可以根據抽血得到準確的評估，而甲狀腺結節則可以依據超音波檢查與細針穿刺細胞學檢查將甲狀腺結節分類成良性甲狀腺囊腫（水泡）、良性甲狀腺增生性結節、甲狀腺結節合併非典型細胞學、疑似甲狀腺腫瘤、疑似甲狀腺癌與高度懷疑甲狀腺癌。良性的甲狀腺囊腫（水泡）與良性的甲狀腺增生

封面故事

性結節只要無合併功能性異常、無壓迫症狀或無外觀問題，基本上不用接受任何治療，只要定期追蹤，若有任何變化，再視情況接受適當的治療即可。若是甲狀腺結節合併非典型細胞學與疑似甲狀腺腫瘤，則通常需要更密切的追蹤與檢查，但由文獻報告顯示約 22~30% 的病人有甲狀腺癌的風險，故較為積極的做法是接受手術切除。若超音波與細胞學顯示疑似甲狀腺癌或高度懷疑甲狀腺癌的病人，文獻報告顯示，其已罹患甲狀腺癌的機率約落在 74~97% 之間，因此，若無禁忌

症，接受手術切除是標準的治療方式。

所幸的是，絕大部分的甲狀腺癌是甲狀腺分化癌（如甲狀腺乳突癌與甲狀腺濾泡癌），預後良好，第一期到第三期的 10 年存活率約 90~95% 以上，但第四期 10 年存活率下降至約 50%。另外需注意的是，有少部分的甲狀腺癌在臨床上惡化較快（如甲狀腺髓質癌、甲狀腺分化不良癌或甲狀腺未分化癌），會造成病人死亡率明顯或快速上升，所以若能較早發現罹患甲狀腺癌且接受適當的治療，可以改善病人預後與

生活品質。經由超音波導引下進行細針穿刺細胞學檢查，可以將穿刺成功率有效提升與更早發現甲狀腺癌。

總之，甲狀腺結節是常見的，而絕大部分都是良性、無症狀的，且大部分病人甲狀腺功能是正常的，只需定期追蹤，再視情況接受適當的治療，就能重回健康與美好的生活品質。

