

消融手術可以治療甲狀腺癌嗎？國際最新指引這樣說

耳鼻喉科 王文弘醫師

2021 年歐洲甲狀腺協會和歐洲心血管和介入放射學會針對甲狀腺微小癌使用微創治療 (包括熱消融) 的時機提出臨床指引，建議消融治療可以應用在甲狀腺微小癌一些特定族群上。(表一)

表一 歐洲甲狀腺協會：甲狀腺微小癌患者接受微創治療的適應症

	傾向於熱消融的因素	傾向於手術的因素
人口統計學	高齡 相關合併症 無高危亞型的家族史 對側聲帶麻痺 拒絕手術	年輕 無合併症 家族好發 --- ---
細胞學	乳突癌經典變異型 ---	令人擔憂的細胞學特徵 高危分子特徵
超音波檢查	中央部位 邊界清晰 無包膜侵犯 孤立病灶 無甲狀腺外侵犯的證據	包膜下部位 靠後部位 氣管旁部位 結節性甲狀腺腫 甲狀腺外擴散
技術資源	精通超音波導引消融程序	甲狀腺手術經驗豐富

參考文獻：Mauri G, et al. Eur Thyroid J. 2021 Jun;10(3):185-197.

復發甲狀腺癌：

復發乳突狀癌

甲狀腺乳突狀癌在接受完整治療後(包含開刀以及放射碘)，仍然有機會在局部淋巴結以及原本甲狀腺位置產生復發。

因為病人接受過手術，造成手術風險大幅增加，或是病人年邁、身體狀況欠佳，此時只要緩解甲狀腺癌造成的問題就好，而不是治癒甲狀腺癌。射頻消融術因為可以局部麻醉施行且併發症風險較小，可作為處理的方式之一，但是仍然應該以手術為最優先選擇。

原發甲狀腺癌：

何謂低危險性？

腫瘤大小 \leq 1公分，且為乳突狀癌(沒有其他高危險細胞特徵)，無明顯遠端轉移及局部淋巴轉移，腫瘤遠離喉返神經與氣管。

原發甲狀腺癌應該以手術為第一優先選擇。但當腫瘤大小小於 1 公分又稱為甲狀腺微小乳突癌，通常惡性度不高；微小乳突癌的病人選擇先定期追蹤暫時不處理，等到疾病進展再手術，治療效果和立刻手術效果一樣。過去就有研究顯示在 10 年追蹤期間，80%微小乳突癌的病人，癌症沒有任何進展，根本不需處理或手術。但大多時候患者會對體內有癌細胞這件事感到焦慮，即使是惡性度不高的甲狀腺微小乳突癌，患者最終仍會因心理因素而選擇進行甲狀腺切除。但是傳統甲狀腺全切除，不僅傷口大、恢復期較長，患者還需終生服用甲狀腺素藥物，如未按時服藥可能出現甲狀腺低下問題，導致發胖、新陳代謝緩慢等。

甲狀腺消融術為微創手術，僅需局部麻醉且大約半小時即可完成，甲狀腺微小癌消融治療後，目前觀察術後五年長期追蹤，復發機率不到 1%。國外也有研究表示，在不需切除甲狀腺的情況下，用消融術治療可以有效降低患者焦慮心理。即使將來復發，都還是可以接受傳統治療，而效果一樣好，預後沒有差別。

結論：

無論是復發或原發甲狀腺癌，當然每個患者情形不同，最主要還是要向主治醫師諮詢討論，來形成客製化治療的共識與方針。

表二 消融治療甲狀腺癌

疾病	原發甲狀腺癌	復發甲狀腺癌
定義	過去沒有得過甲狀腺癌，現在第一次發現得到甲狀腺癌。	過去曾接受過甲狀腺癌手術，現在又長出新的甲狀腺癌。
適用	1.適用於腫瘤小於1公分的微小乳突癌且無轉移至淋巴結。 2.病人手術風險很高或病人拒絕手術	病人不願或不適合手術時，治療目標分為治癒(curative)或緩解(palliative)療法。
優點	1.保留甲狀腺的狀況下接受治療，不需進行全切除而造成終生依賴荷爾蒙藥物。 2.降低患者對體內有癌細胞感到焦慮。 3.適合對年紀較長、心臟功能不佳等族群(局部麻醉)。	1.減少再度復發的二次手術需面臨組織沾黏困境及增加手術傷害到神經的風險。 2.適合對年紀較長、心臟功能不佳等族群(局部麻醉)。
限制	腫瘤大於1公分或癌細胞轉移至淋巴結。	復發癌大於3公分或有超過3處以上病灶需同時合併其它治療方式(放射或標靶治療)。
費用	健保不給付，需自費。	健保不給付，需自費。

製表：王文弘醫師