

第 33 回日本乳腺甲狀腺超音波醫學會學術集會邀請演講：

甲狀腺超音波合併細胞學檢查在決定甲狀腺癌治療方式之用途

張天鈞教授 / 台大醫學院

本人應第 33 回日本乳腺甲狀腺超音波醫學會學術集會之邀，於 2014 年 10 月 19 日，在九州別府的會議中心-B-con Plaza 做演講，報告本人多年來的臨床實務經驗，重點就是要告訴大家，由於現代健檢的普及，以及甲狀腺超音波檢查的廣泛應用，甲狀腺癌的早期發現不是問題，因此如何幫病人做治療設計，能夠兼顧病人的生活品質，是十分重要的。

過去，我們如果診斷出甲狀腺癌，通常會做兩葉全切除，再服用放射性碘，然後補充甲狀腺素一輩子，而在追蹤方面，更是規定要做到病人死亡（當然有時候醫生先死，就要轉交給別的醫師）。

甲狀腺超音波檢查，雖然對了解甲狀腺型態很有用（圖1），例如：低迴音、界線不明顯、有微小鈣化點、回音度不均質、瘦長、中間有血管、比較硬、有淋巴腺腫大出現等，這些比較像惡性，但不是敏感度太低，就是特異性太低，因此由超音波報告，我們通常只能知

道，惡性的機會有多少百分比。

至於在細胞學診斷方

面，根據 Bethesda system for reporting thyroid cytopathology，可以分成無

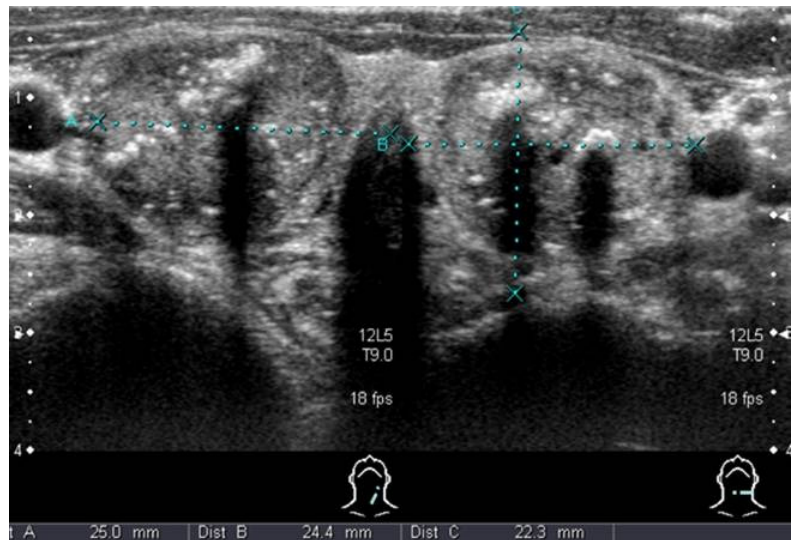


圖 1、甲狀腺超音波檢查顯示為典型的甲狀腺癌變化。

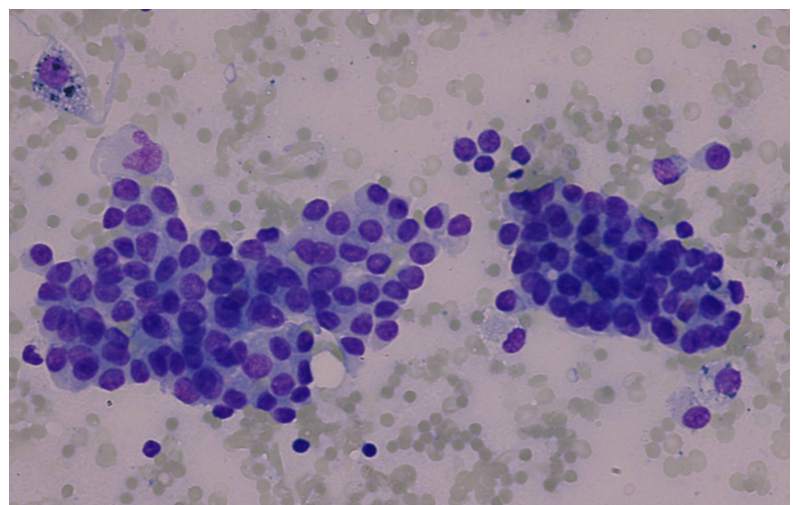


圖 2、甲狀腺細胞學檢查顯示為典型的甲狀腺乳突癌。

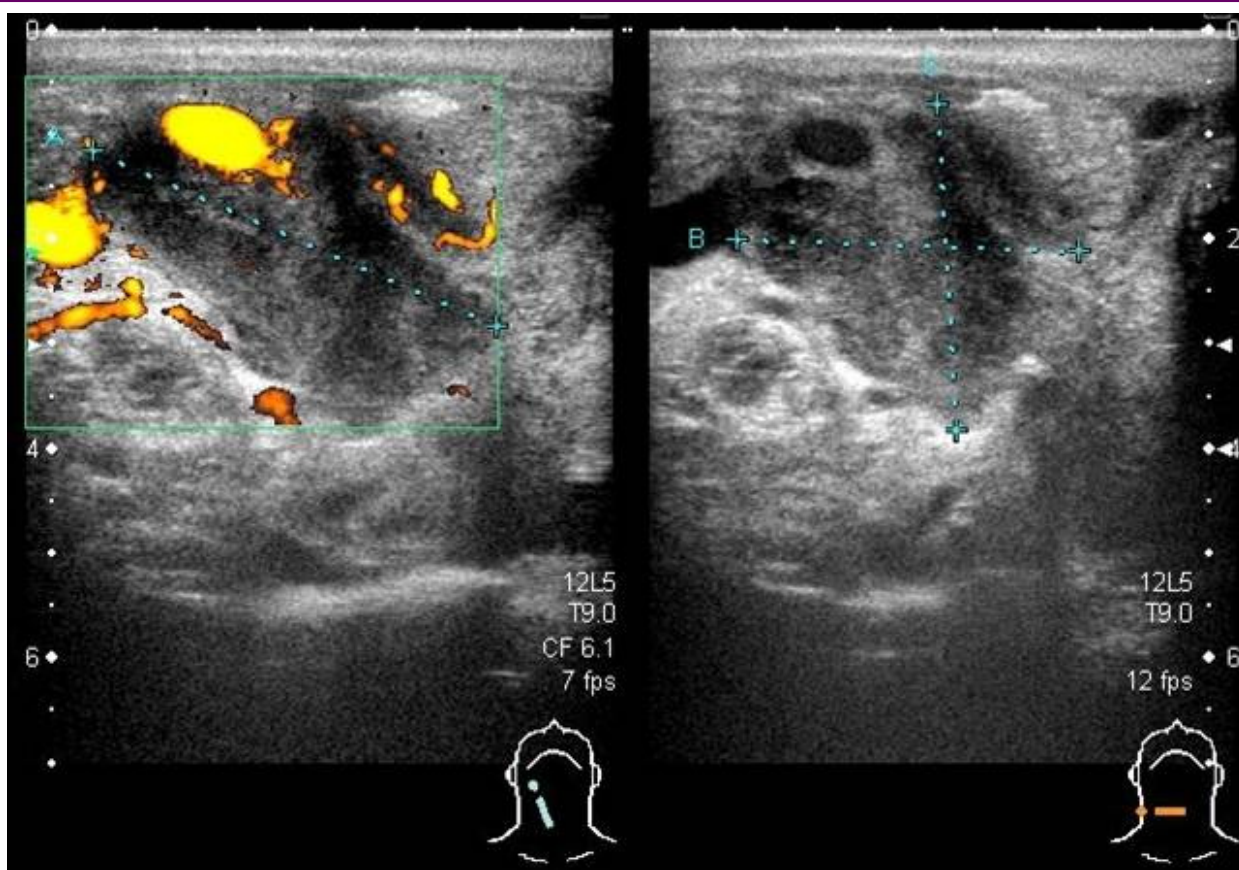


圖 3、未分化的甲狀腺癌超音波變化。

法診斷或檢體不理想、良性、非典型、濾泡腫瘤、懷疑惡性，及惡性（圖 2）等。雖然如此，也如同超音波一樣，大部份只能知道惡性的機會百分比多少。這樣，我們還不如叫病人去龍山寺抽籤，說不定預測惡性的機會還比較準。

為了加強診斷的正確度，個人認為，如果能夠將甲狀腺超音波和細胞學檢查合併起來，這樣就可以加強診斷的正確性。如果是小而分化良好的乳突癌，主要做單葉切除即可，也不用做放射性碘的治療，這樣病人可以不必終身服用甲狀腺素，生活品質當然十分良好。如果是大的乳突癌，甚至有淋

巴腺侵犯，而分化度又不佳，也就是細胞核不圓，或是細胞核在細胞所佔的比率超過50%，這樣都是比較不好的徵像，當然，這時就應做兩側甲狀腺全切除，術後得服用放射性碘，再每天補充甲狀腺素。至於甲狀腺濾泡癌，由於腫瘤即使再小，都可能發生遠處轉移，因此要積極治療。

至於未分化的甲狀腺癌，其超音波影像，界線不清，非常不均質（圖3），細胞學診斷也很容易，雖然甲狀腺手術不易拿乾淨，但隨後的電療和化療

(doxorubicin 加上 cisplatin)，可以得到不錯的治療效果，使其預後大為改

觀。

總之，對甲狀腺癌的處理方式，已經有了十分大的改變，我們要注意的是，不但要維護病人的存活，也要注意能考慮到病人的生活品質。Life 不是只有活著，而且要活得快樂和健康。由於，現代人很重視健檢，再加上醫學的進步，事實上在處理甲狀腺癌的方面，觀念上已經有很大的改變，我想日本人的想法和我們的比較接近。雖然過去美國人的做法，我們會認為他們做了太多，但現在他們也在改變當中，這是我這幾十年來的心得，提供給各位做參考。

文末，我寫了一首短詩

描述這幾十年來的感觸：

Life is a book.

*We open, smile, and
sometime cry.*

Can we do as wish?

*God may close the book at
any time.*

But who cares?

What we need to do is to

*enjoy life, whenever,
wherever.*



圖 4、彩繪人生。