

兒科甲狀腺癌

江雅婷醫師 / 馬偕兒童醫院小兒內分泌科

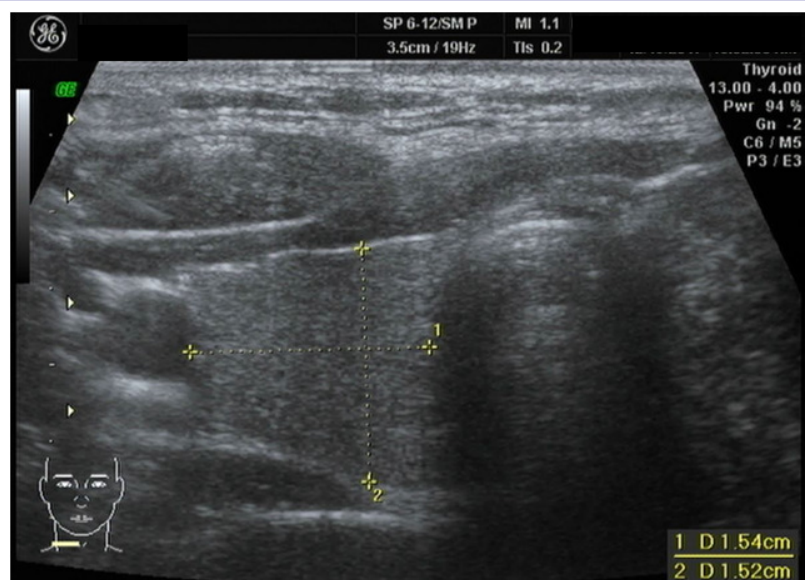
15 歲女孩發現脖子腫塊到門診求診，除此之外，病患並無合併其他臨床症狀。理學檢查在病患氣管左側摸到長 4 公分、寬 2 公分的有彈性腫塊，腫塊可隨吞嚥動作上下移動。甲狀腺功能正常(free T4: 1.51 ng/dL, TSH: 1.58 μ IU/mL)。甲狀腺超音波檢查，右側是正常甲狀腺組織影像，左側則出現不均質的甲狀腺腫。進一步安排甲狀腺細胞抽吸，細胞病理報告為甲狀腺乳突癌。轉介至外科進行甲狀腺切除術，術後病理報告確診為甲狀腺乳突癌。

甲狀腺癌(thyroid cancer)在兒科門診並不常見，但和發生在成人的甲狀腺癌相比，其具有較高比例出現轉移和復發。甲狀腺癌較好發於女性，隨年齡增長，女性：男性的盛行比率逐漸增加。曾接受放射線曝露是最重要的高風險因子，這類的族群需長期監測是否發生甲狀腺疾病。少數甲狀腺癌病患具有家族遺傳性，因此評估甲狀腺結節(thyroid nodule)需包含詢問家族病史。

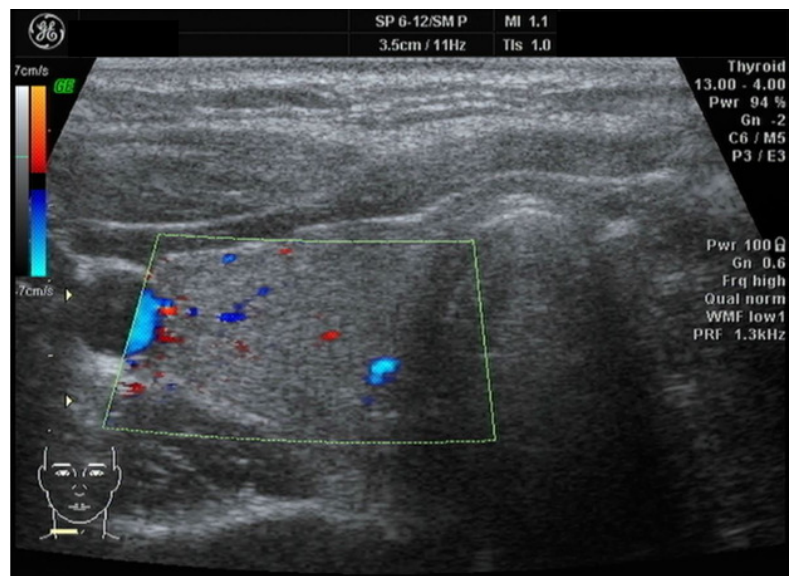
頸部無痛腫塊是最常見的臨床表現，若同時合併快速成

長、結實質地(solid)、與鄰近組織有所連結或是聲音沙啞、吞嚥困難及頸部淋巴結病變，則有較高機會是惡性腫瘤。在六成以上的病患頸部可摸到淋巴

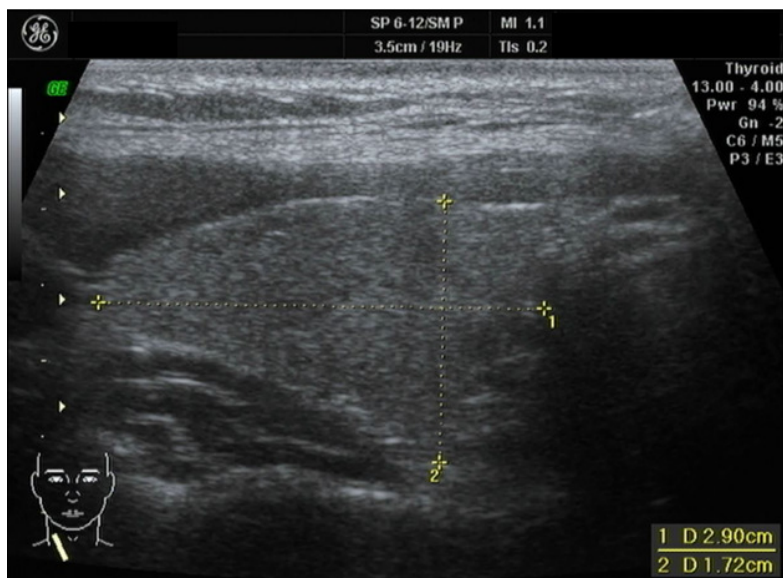
結腫，故遇無法解釋的頸部淋巴腺腫，需要針對甲狀腺做相關檢查。而大多數病人的甲狀腺功能正常，只有少部分會出現甲狀腺亢進。



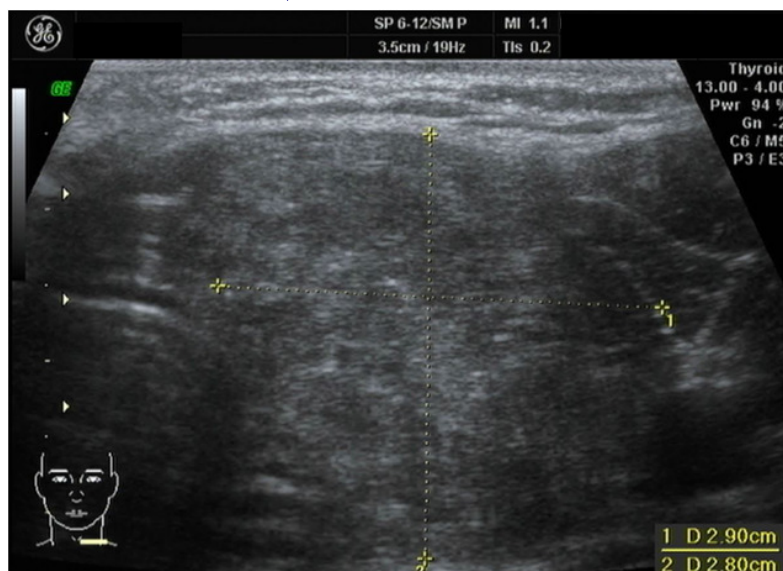
圖一、病患甲狀腺右葉



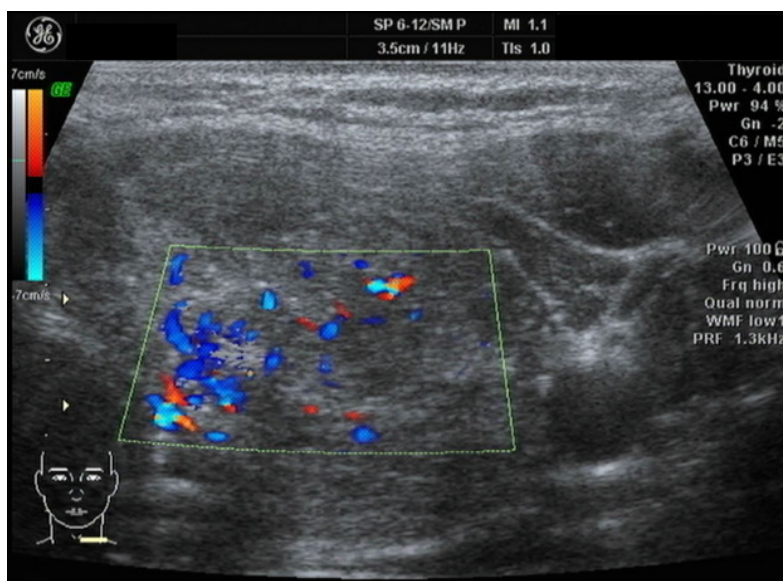
圖二、病患甲狀腺右葉 (color-Doppler echo)



圖三、病患甲狀腺右葉



圖四、病患甲狀腺左葉



圖五、病患甲狀腺左葉 (color-Doppler echo)

像評估工具，可以提供甲狀腺結節數目、大小、位置等資訊，以及初步判斷是否為惡性腫瘤。甲狀腺癌超音波特徵包括單一實心低回音

(hypoechoogenic)病灶、不規則邊緣、異質性

(heterogeneous)、形狀高大於寬(taller than wide shape)、出現結節內血流(intranodule vascularity)、出現微小鈣化點、甲狀腺外侵犯等。相對地，

若是囊泡結節(cystic nodules)或是海綿狀(Spongiform)結節、結節外有一圈低回音帶

(halo sign)、有結節周圍血流(peripheral vascularity)則傾向是良性甲狀腺結節。超音波由於敏感度和特異性不夠高，最終還是得搭配細胞學做診斷。

回溯病患的超音波影像，右側呈現大小適中、均勻質地、邊界清楚的右葉甲狀腺，在彩色都卜勒模式下可見些微血流(圖一、圖二、圖三)。左葉甲狀腺則是異質、邊緣不規則、血流分佈稍微增加的瀰漫性組織(圖四、圖五、圖六)。雖然沒看到明顯鈣化點，但仍有高風險為惡性病灶。因此需要安排後續細胞抽吸檢查進一步確診。

因為甲狀腺癌常見腺體內擴散，故最佳處理方式為全甲狀腺切除術。儘管兒科族群的甲狀腺癌遠端轉移的機率高，大部分的病童尚有不錯的預後。由於發病後的數十年都有機會甲狀腺癌復發，因此病患需要終身在門診追蹤，以監控治療後有無造成併發症及提早偵測到復發的狀況。

在小兒內分泌門診遇見脖子腫的原因，包括甲狀腺自體免疫疾病、頸部皮下組織較厚、感染導致淋巴結病變以及甲狀腺結節等。藉由詳盡病史、家族史詢問、理學檢查、實驗室檢驗加上超音波影像可以獲得初步診斷。雖然甲狀腺癌在兒科族群相對少見，但是仍需要臨床醫師有所警覺，及早做出診斷讓病人接受適當處置，以期有較好的預後。

