

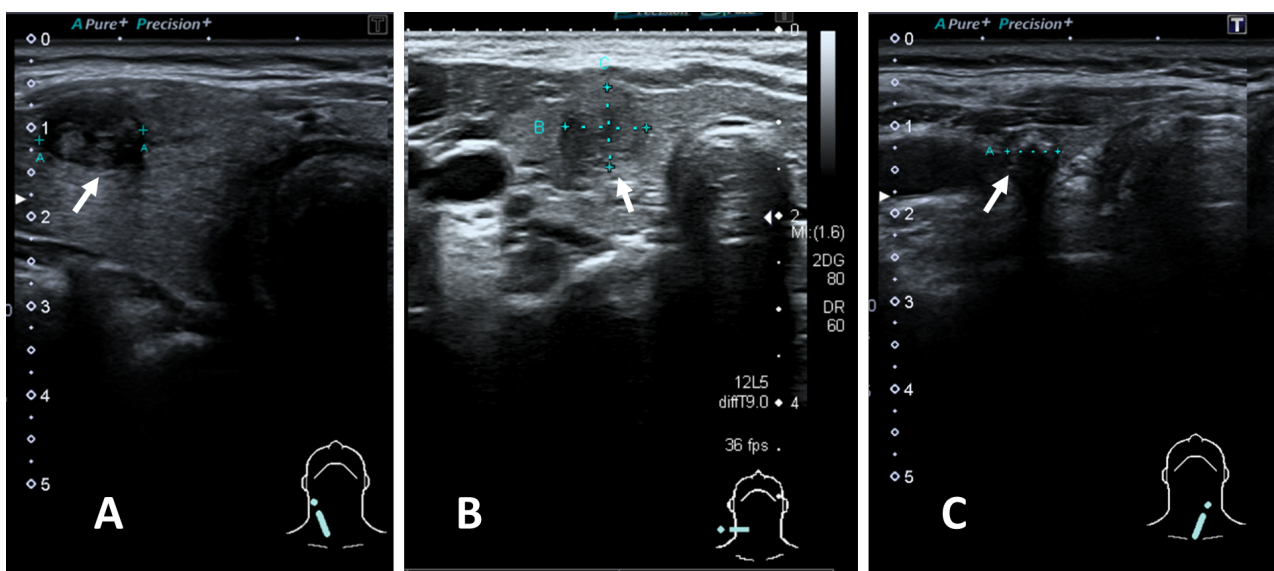
甲狀腺超音波在甲狀腺癌的應用- 強調配合了解病史和身體診查是很重要的

施翔蓉醫師 / 臺大醫學院 內科副教授、
臺大醫院 內科部代謝內分泌科主治醫師、
中華民國內分泌學會理事

甲狀腺超音波檢查可以用來初步判斷甲狀腺結節之良惡性、協助甲狀腺結節細針穿刺細胞檢查。在已知為惡性的甲狀腺腫瘤，甲狀腺超音波檢查可以用來評估腫瘤大小、局部侵犯的範圍、淋巴結轉移的狀況。在甲狀腺癌術後的患者，甲狀腺超音波檢查可以幫助評估甲狀腺組織殘餘的狀況、追蹤甲狀腺癌是否有局部或淋巴結復發的狀況。以下逐一描述：

首先，在初次發現有甲狀腺腫的患者、或因其他不適就醫由醫師判斷甲狀腺可能有問題的患者，可安排甲狀腺超音波檢查觀察甲狀腺構造，看甲狀腺是否有瀰漫性腫大、長結節、囊腫、急性、亞急性、或慢性甲狀腺發炎等狀況。如有結節，可利用超音波特徵判斷惡性機率以決定是否做進一步檢查，例如細針穿刺細胞學檢查。但在執行甲狀腺超音波檢

查之前，醫師最好先了解病人做此檢查的原因，並且先執行甲狀腺相關的身體診查，這樣超音波診斷才能更正確。舉例來說，甲狀腺淋巴癌的超音波圖像常與橋本氏甲狀腺炎相似，若能知道病人的甲狀腺腫大速度非常快，就比較能正確判斷為甲狀腺淋巴癌。又例如亞急性甲狀腺發炎的超音波圖像有時與邊緣浸潤的甲狀腺癌相似，若能知道病人有會變換



圖一、A. 背景為葛雷夫氏症的良性甲狀腺結節併水泡狀變化。B. 背景為葛雷夫氏症的甲狀腺乳突癌，此結節超音波特徵為不均質且低迴音、邊緣不清楚並且有稍微突出甲狀腺外。C. 有鈣化特徵的甲狀腺乳突癌。

位置的甲狀腺疼痛、甲狀腺觸診小條狀硬實疼痛、之前有上呼吸道感染症狀，就較能正確判斷為亞急性甲狀腺炎。另外，有些甲狀腺結節邊緣較模糊不清、或者超音波迴音特徵與正常組織相像，做超音波時容易被忽略，反而在觸診時較易發現。在幫有多發性甲狀腺結節患者做細針穿刺細胞學檢查時，有時難以決定要抽取哪一顆結節檢查，此時可參考病患自覺的不適之處、和身體診查時感覺的結節特徵例如是否有哪顆結節較硬、表面粗糙、不可移動等等，來協助決定。在甲狀腺癌術後追蹤方面，當復發病灶尚小、或當復發在特殊位置例如表皮或淺皮下時，超音波也容易忽略，此時靠著病人表明自覺不適之處、或者醫師觸診時發現的異常，可以協助發現病灶。

在簡單了解病史及身體診查後，開始甲狀腺超音波檢查。雖筆者已執行甲狀腺超音波檢查約二十年，仍堅持按部就班，由右側上方看到甲狀腺才剛開始出現的位置慢慢往下移動觀察至甲狀腺下方完全不見、往上回測觀察、探頭橫向縱向擺放觀察皆需要；接著再次重複移動改觀察甲狀腺床有無異常副甲狀腺和淋巴結等；接下來觀察甲狀腺峽部；再觀察左側甲狀腺；甲狀腺都觀察完後，接著也是右左依序觀察淋巴結。筆者年輕時，曾以為自己技術很好、經驗豐富、速度飛快，但這是最最容易遺漏和犯錯的時候。唯有按部就班，才比較能完整不遺漏，一點心得在此跟大家分享供讀者參考。發現甲狀腺結節後，可以依照美國甲狀腺學會的建議將結節分類為高度、中度、低度、非常低度惡性可能或是良性的結節。可能為惡性的特徵包括合併有微小鈣化點 (**punctate echogenic foci**)、不規則邊緣、高度大於寬

度、邊緣擴展超出甲狀腺、或是有被腫瘤組織突出中斷的環狀鈣化的低迴音結節(圖一)。發現有疑似惡性轉移特徵的淋巴結時，也要懷疑甲狀腺結節是否有惡性可能。相反的，若甲狀腺結節呈現高迴音、整個或大部分內容物為液體、或液體浸潤呈海綿狀，則比較偏向良性。有惡性特徵的結節，建議在大於一公分時進行細針穿刺細胞學檢查，實際執行上，醫師會根據病人臨床狀況調整。

在甲狀腺癌術後追蹤的患者，超音波檢查除了應仔細觀察有無殘餘甲狀腺組織或甲狀腺床有無長出新的甲狀腺腫瘤以外，也應注意有無異常淋巴結，檢查範圍應完整，特別是耳後、耳下、頷下、胸鎖乳突肌外側、胸骨和鎖骨上這些地方的淋巴結也別遺漏。

甲狀腺超音波對於甲狀腺癌的診治追蹤相當重要，配合病史詢問、身體診查、耐心和細心的做超音波，可以幫助很多病人。



作者施翔蓉醫師(左)生活照