

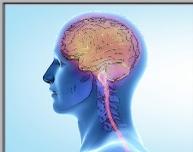


asia medical specialists
亞洲專科醫生



ISO 9001:2015
FS 550968

甲狀腺有腫塊，應如何處理？



約有 5-10% 人口甲狀腺會出現結節或腫塊，是常見的疾病。但在單發性結節個案中，兒童約佔 0.22-1.35%，而成年人佔 4%。單發性甲狀腺結節鑒定的目標，是從眾多甲狀腺問題中分辨出真正的腫瘤。

簡介

甲狀腺結節在任何人口的發病率取決於不同因素，包括性別、年齡、飲食習慣、缺乏碘質的程度、及暴露於環境性或治療性輻射的機會。甲狀腺結節多發生在女性身上，發病率隨年齡增加，約有 5% 的女仕會於 60 歲出現甲狀腺結節。此外，甲狀腺結節與頭頸位置接受的輻射劑量有直接關係（如二十世紀初治療暗瘡的方法）。

雖然甲狀腺結節於兒童當中較少發病，但 15-20% 的結節有機會演變成惡性腫瘤，風險比成人高得多。大部份的兒童患的甲狀腺結節都屬良性，但相比成人，甲狀腺癌對於兒童較具攻擊性，所以及早作出準確的診斷是很重要的。

初步評估

一個全面的病史（包括頸部腫塊、個人及家族）加上詳細的頭頸部檢驗都是重要的。頸部的疼痛、喘鳴、吞嚥困難等症狀都會增加臨床的懷疑，但不能單靠這些症狀作診斷。只靠頸部外觀的異樣也不能準確預測腫瘤為惡性。

近期頸部大小的變化、腫塊有否依附或入侵周邊組織、及可觸知的淋巴結病變，都意味著惡性的可能。聲帶麻痺並不一定與惡性腫瘤有關，此問題在良性腫瘤的情況也有機會出現。

單發性甲狀腺結節的患者應作常規的甲狀腺功能檢查，但因為甲狀腺癌患者的甲狀腺功能一般是正常的，故這檢查並不會發現其甲狀腺功能有異。在這階段不應以血清甲狀腺球蛋白水平作參考，因為良性腫瘤亦能引致其水平提高。

惡性	良性
20 歲以下及 70 歲以上，男性	自體免疫疾病的家族史
有甲狀腺癌的病史	有良性的結節/甲狀腺腫大的病史
頸部接受輻射的歷史	出現甲狀腺素功能異常
有吞嚥困難的症狀	結節疼痛/觸痛
結節較實/硬	結節較柔軟平滑
淋巴結腫大	

表一 惡性與良性結節的症狀

造影

不同的造影診斷各有優點及缺點。

模式		優點	缺點	備註
超聲波	✓✓✓	安全、有效、可區分腫塊的大小、性質屬固體或囊狀	發現「偶發瘤」！！	有助指引細針穿刺活檢
放射性核素	✓	安全	不能： 1. 清晰描畫結節 2. 區分功能狀態	碘123 (I^{123}) 及鎝 ^{99m} (Tc^{99m})
電腦斷層掃描	✓	有助評估氣管的入侵／壓縮、縱隔腫塊、反覆發作的疾病	不能使用碘化顯影劑	在初步調查中作用有限
磁力共振掃描	?			
正電子掃描	?			沒指示作常規使用

表二 診斷甲狀腺結節及頸部結構的不同造影技術

細針穿刺活檢 (FNAB)

鑑於其準確性、安全性及成本效益，細針穿刺活檢是初步診斷甲狀腺腫塊的首選方法。此活檢是使用細針 (-23G) 的門診程序，在超聲波引導下進行較佳。細針穿刺得出的細胞學結果應被清楚分類，如圖所示 (表三)。

有一個研究複審了超過 28 個系列的細針穿刺活檢，其敏感性 (83%)、具體性 (92%) 及準確性 (95%) 都被評為遠高於其他甲狀腺的檢查方式。使用較大的針有機會增加檢驗準確程度，但同時亦會增加血腫及損害周邊結構的風險。

分類	備註
惡性	
疑似	
不確定的	濾泡性腫瘤或何氏細胞腫瘤
良性	
不足	作診斷用

表三 細胞穿刺活檢結果的分類

評估與管理

經過仔細的病史查問、臨床檢查及進行單發性甲狀腺的細針穿刺活檢後，可清楚得出一個合適的管理計劃，作觀察或手術之用。若患者在細針穿刺活檢中發現是良性病變，則可利用超聲波觀察一段時間。若確診病變為惡性，便需要進行甲狀腺切除手術了。

甲狀腺手術的選擇將另文講解。

良性	惡性
腺瘤 (濾泡和乳頭狀)	癌
增生	
甲狀腺囊腫	
甲狀腺炎	

表四 不同結節的鑑別診斷

參考文獻

有關本文章的參考文獻部份，請瀏覽在我們網站 (www.asiamedicalspecialists.hk) 的完整版本。