

甲狀腺癌 衛教手冊

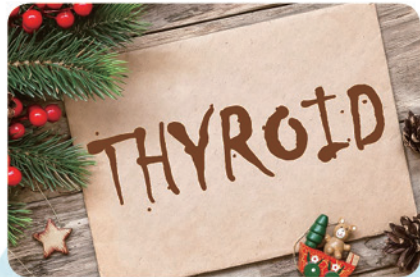


彰化基督教醫療財團法人
彰化基督教醫院
CHANGHUA CHRISTIAN MEDICAL FOUNDATION
CHANGHUA CHRISTIAN HOSPITAL

前言

甲狀腺癌是內分泌系統最常見的癌症，依據癌症登記報告107年統計，甲狀腺惡性腫瘤發生個案數占全部惡性腫瘤發生個案數的3.83%。發生率的排名於女性為第4位、男性為第13位。女性罹患甲狀腺癌的發生率是男性的3.25倍，較多發生於青壯年，其平均發病年齡為35~50歲左右。近年來因為影像學檢查技術和設備敏感性的提高、穿刺技術的發展及某些「危險因素」增加，例如我們的環境、生活方式以及飲食習慣，甲狀腺癌的發生率持續上升。不過多數病人預後良好，10年的存活率高達九成以上。

這本手冊將為您介紹甲狀腺癌的基礎知識，以及診斷和治療過程中可能遇到的問題。但請記住，每個甲狀腺癌患者的診治和追蹤並非總是一樣的，請與您的醫療團隊討論。

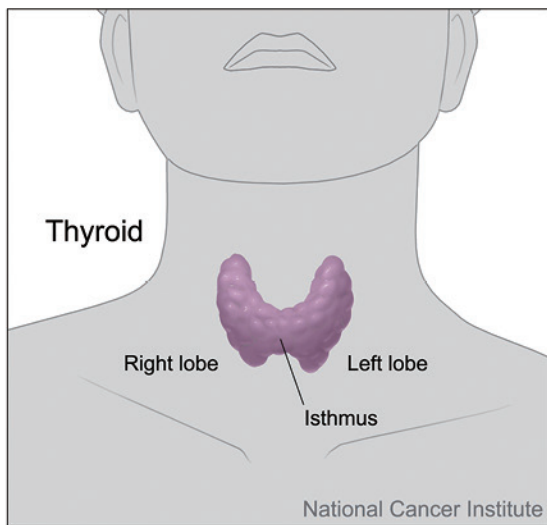


目錄

關於甲狀腺	3
甲狀腺癌的臨床症狀	6
甲狀腺癌的發生原因	6
甲狀腺癌的類型	7
甲狀腺癌的診斷	9
甲狀腺癌的治療	10
甲狀腺癌的分期	22
放射性碘 -131 的治療	25
低碘飲食	33
甲狀腺癌的預後	36
長期監測	37
甲狀腺癌的問題與答	38
自我評量	42
附錄 - 治療追蹤紀錄表	43
附錄 - 戒菸 / 戒酒 / 戒檳榔 / 癌症篩檢	44
附錄 - 社會福利與資源運用	49

關於甲狀腺

甲狀腺是人體的内分泌腺重要器官，位於頸部前下方，左右各一葉形狀像蝴蝶，每葉長約4-5公分，寬約2-3公分，重量約為15-20公克(如圖)，會分泌甲狀腺賀爾蒙，掌管人體的新陳代謝，調節許多生理功能，例如胎兒的腦神經系統發育、成長和成熟，以及能量代謝。甲狀腺的腫瘤稱之為甲狀腺結節。根據統計，健康的成人中約有19%~68%存在無症狀的甲狀腺結節，其中多屬於良性，惡性結節(甲狀腺癌)的比例約為5~10%。



< 圖取自美國國家癌症研究所網站 >

甲狀腺荷爾蒙

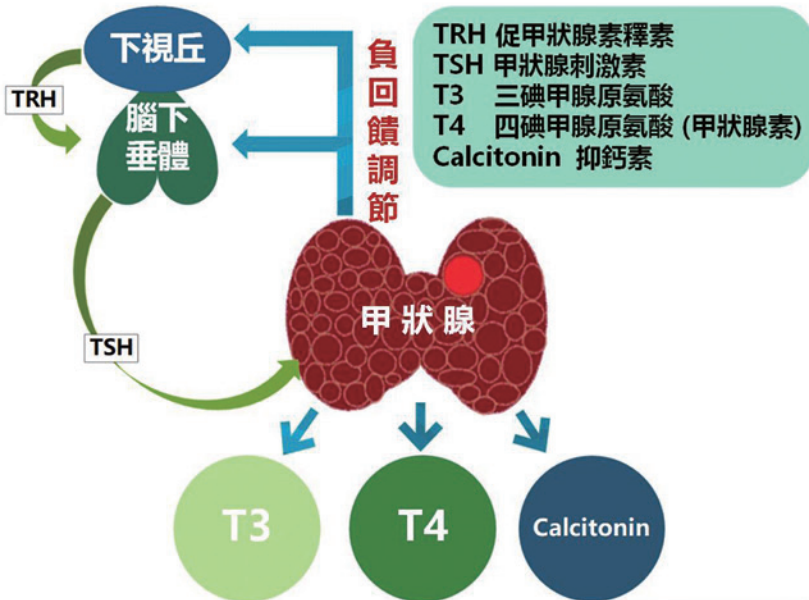
1. 甲狀腺激素(thyroid hormone)：

是由甲狀腺濾泡上皮細胞合成的碘化物。主要是四碘甲腺原氨酸(又名甲狀腺素，縮寫為T4)和三碘甲腺原氨酸(縮寫為T3)，可以調節身體的新陳代謝，生長及發育的作用。甲狀腺球蛋白(Thyroglobulin簡稱Tg)是由甲狀腺組織分泌到血液中的蛋白質，理論上甲狀腺手術後再加上碘131治療就不應有甲狀腺組織，不應在血中測得甲狀腺蛋白，如果測到了可能代表甲狀腺癌有復發或轉移的可能，所以可以作為是否有復發或轉移可能的參考。血液中的甲狀腺球蛋白，可以作為分化良好型甲狀腺癌的術後”腫瘤追蹤指標”。



2. 抑鈣素(Calcitonin)：

由濾泡旁細胞分泌，主要功能是降低血漿中的鈣濃度。抑鈣素濃度異常上升是髓質型甲狀腺癌的特徵。可作為髓質型甲狀腺癌的“腫瘤追蹤指標”。



< 參考 endocrineweb.com 網站 >

甲狀腺癌的臨床症狀

大部分甲狀腺癌的患者甲狀腺功能正常，幾乎沒有什麼症狀，通常要等到腫瘤大到外觀看得到/觸摸得到或接受健康檢查時的超音波**意外發現**。部分患者腫瘤壓迫到鄰近組織可能會造成一些明顯的症狀，譬如**淋巴結腫大**、壓迫到喉返神經造成**聲音沙啞**，壓迫到氣管造成**呼吸困難**，壓迫到食道造成**吞嚥困難**等等。另外甲狀腺癌如果轉移到骨頭及肺部時，可能會引起**疼痛**、**咳嗽**、**呼吸困難**等症狀。



甲狀腺癌的發生原因

原因不明，與遺傳、基因、肥胖、抽菸、輻射、環境因素有關。

甲狀腺癌的類型

原發性甲狀腺癌根據組織型態，可分為以下數種：

1. 分化度良好型：約佔所有甲狀腺癌的90%，分化度良好的甲狀腺癌預後較佳，甲狀腺全切術後，可依據復發風險及分期來決定是否接受放射碘治療。此外，分化度良好型甲狀腺癌會分泌甲狀腺球蛋白(thyroglobulin)，可當作腫瘤追蹤指標。

(1) 乳突癌(Papillary carcinoma)：最常見，約佔所有甲狀腺癌的75%，生長緩慢，惡性度較低，十年存活率約九成；約30~40%在初期診斷時有頸部淋巴結轉移，女性發生率約男性的三倍。

(2) 濾泡癌(Follicular carcinoma)：第二常見，約佔所有甲狀腺癌的15%，十年存活率與乳突癌類似，常侵犯血管及周邊組織，比較容易經血液轉移到肺部與骨頭。濾泡癌的診斷需看到血管或包膜侵犯，才能確定為惡性，

因此濾泡癌通常需要藉由手術後將檢體送至病理化驗後，才能確定診斷。

2. 分化度差型：髓質癌(Medullary carcinoma)，約佔甲狀腺癌的1-2%，是由甲狀腺旁細胞(C-cells)衍生而來的，10年存活率約6~7成，會分泌抑鈣素(calcitonin)，可當作腫瘤追蹤指標。髓質癌可能是家族遺傳或是偶發的，20%的人有家族遺傳性，且常合併其他的內分泌腺體疾病。
3. 未分化型：未分化癌(Anaplastic carcinoma)，約佔甲狀腺癌的5%，極惡性且生長快速，容易侵犯鄰近組織如氣管、食道而引起呼吸困難及吞嚥障礙，也容易全身轉移，對於治療反應差，預後極差，存活率大部分小於6個月。
4. 分化度不良型：島狀細胞癌(Poorly differentiated("insular") carcinoma)極為罕見，介於分化良好與未分化型的甲狀腺癌，臨床表現甚具侵襲性。
5. 甲狀腺淋巴癌：極為罕見，可能與慢性橋本氏甲狀腺炎有關，治療方式以化學治療為主。

甲狀腺癌的診斷與檢查



身體檢查

- 醫生藉由觸診檢查甲狀腺腫瘤 (結節) 的性質，如果結節摸起來硬硬的，表面不平滑，甚至有頸部淋巴結腫大的情形，就要小心惡性的可能。



甲狀腺超音波檢查

- 藉由超音波的影像來觀看甲狀腺結節的大小、形狀、是否有鈣化、邊緣是否清楚、規則。但是無法只用超音波檢查來判斷結節的良惡性，必要時需對懷疑的病灶部位進行細針穿刺細胞學檢查。



甲狀腺細針穿刺細胞學檢查

- 這是診斷甲狀腺癌的最主要檢查法，醫師利用細針穿刺腫瘤，吸取少量的細胞經染色後在顯微鏡下觀察細胞型態。



甲狀腺功能試驗

- 大多數甲狀腺癌的患者甲狀腺功能檢測正常。
- 唯一值得注意的是抑鈣激素 (calcitonin) ，它可以作為 " 髓質癌 " 早期診斷的指標。



本院內分泌新陳代謝科/耳鼻喉科/甲狀腺外科門診，可提供您相關檢查訊息。

甲狀腺癌的治療

甲狀腺癌的治療會依照腫瘤組織的種類，腫瘤大小，是否轉移，年齡及性別等因素會有不同的治療組合，如下：



外科手術

外科手術治療通常是治療甲狀腺癌的第一步，以切除腫瘤(癌)組織為主。手術方式依據腫瘤細胞的種類、腫瘤大小、是否轉移及年齡等而有所差別。手術住院天數約3~7天。而手術切除方式可分為患側單葉全切除術、雙側全葉切除術、根除性雙側全葉切除術併頸部淋巴結廓清術。

甲狀腺癌確診後如果無明顯的手術禁忌症，建議將原發病灶和頸部轉移的病灶清除，爭取根治腫瘤。其中乳突癌及濾泡癌至少應接受甲狀腺患側單葉(或合併峽部)切除。若接受甲狀腺雙側全葉切除的患者，則可以藉由評估術後的病理報告及復發風險的高低，必要時安排放射性碘-131輔助治療及術後的追蹤檢查。

1. 手術方式運用的考量：

(1) 甲狀腺患側單葉切除術：

局限性且分化良好的腫瘤，如乳突型、濾泡型的甲狀腺癌，可以考慮只做甲狀腺患側單葉(或合併峽部)切除。

(2) 甲狀腺雙側全切除術：

依據腫瘤大小，組織型態，是否局部(淋巴)轉移、周邊組織或肌肉侵犯等相關因素，來決定執行甲狀腺雙側全切除手術。因為甲狀腺體組織是由“濾泡細胞(Thyroid follicular cells)”組成，故可以藉由癌細胞對放射性碘-131的攝取特性，以及術後的病理報告及復發風險的高低，進一步安排放射性碘-131

治療來消除殘留的甲狀腺組織或轉移的癌組織。

(3) 頸部淋巴結廓清術：

對於臨床上或術前超音波沒有明顯轉移者，預防性淋巴結廓清術並非必需。但是臨床上有明顯頸部淋巴轉移的病人則應施行根除性頸部淋巴結廓清術。腫瘤附近疑似轉移的淋巴結及頸動脈內側(中央區)的淋巴結皆應摘除。雖然有頸部淋巴轉移者，可能會增加頸部復發的危險性，但是對存活時間卻沒有太大影響。

2. 手術切除方式包括：

(1) 傳統甲狀腺切除手術：

傷口約6-8公分，缺點會造成明顯易見的疤痕。

(2) 微創內視鏡切除手術：

傷口約3~4公分，腫瘤清除率不遜於傳統手術且安全性及美觀皆有明顯的效果，手術過程與傳統手術相同，因為血管與神經皆由微創內視鏡影像放大且清晰，反而更安全的，減

少併發症，並將所有肉眼看得見的甲狀腺腫瘤切除。但少數特殊個案或曾經開過傳統甲狀腺手術經醫師評估後，並不適合內視鏡手術，仍建議會以傳統甲狀腺切除手術為主。

3. 手術併發症

- (1) 喉返神經損傷：可能導致呼吸困難、聲音嘶啞情形(暫時性的是0~7.1%；永久性的是0~11%)。暫時性的，聲音嘶啞大約在6個月內恢復正常活動，若超過6個月未恢復正常活動則為永久性聲帶麻痺。
- (2) 喉上神經麻痺：機率为3.7%，高音時聲調會受影響。
- (3) 副甲狀腺損傷導致低血鈣症：暫時性機率为8.3%，永久性機率为1.7%，症狀包括手、腳麻木或抽搐等症狀。可以藉由補充口服鈣片或維他命D3來改善症狀。
- (4) 術後出血：發生率为1.2%，血腫嚴重時，會導致呼吸困難。
- (5) 甲狀腺機能低下症：通常發生於雙側全切除術的患者，需終生服用甲狀腺素治療。

✦ 甲狀腺術後居家照護與復健 ✦

1. 傷口照護

(1) 優碘：

傳統縫線傷口用無菌棉枝分別沾無菌水溶性優碘及生理食鹽水以同一方向擦拭傷口，再以無菌棉枝擦乾。紗布或防水貼布覆蓋傷口。傷口換藥一天一次，但有滲濕或浸水的狀況，需立即換藥。

(2) 美容膠帶：

手術傷口使用美容針縫合，故無需拆線。手術7-14天後傷口請使用美容膠帶每週更換一次，若有過敏現象(如：發紅、皮膚癢)，建議您改使用矽膠片敷料或除疤凝膠。建議連續使用三至六個月。手術7-14天後可以淋浴，美容膠帶若潮濕請用乾毛巾壓乾即可，美容膠若有脫落請更新的美容膠。

可使用項鍊、圍巾、高領衣服等裝飾品掩飾頸部上疤痕。若傷口有紅、腫、熱、痛加劇、呼吸困難、發燒等，請務必儘速回診就醫。



美容膠帶 <圖檔來源：彰基甲狀腺切除患者須知 / 衛教單張 /2020-06>

2. 活動與運動

- (1) 手術7-14天後傷口開始癒合，依醫師囑咐，開始建議漸進式進行頸部復健運動，如：頭部轉動、抬頭、手部輕按摩傷口，可避免傷口沾黏。須持續三~六個月。



參考“台灣癌症基金會頸、肩復健運動”影片

- (2) 手術7-14天後傷口，依醫師囑咐可以溫敷，主要作用在於促使局部血管擴張，具有消腫、止痛、減少沾黏和促進傷口癒合的作用。溫度40~50度，建議每日四次，每次10~15分鐘，連續使用三~六個月。
- (3) 活動無特殊禁忌，可執行一般日常生活。

3. 飲食

- (1) 多攝取蛋白質類食物，如：魚、肉、蛋、奶、豆類，促進傷口復原。
- (2) 請避免刺激性食物，如：酒、煙、咖啡、可樂、辣的食物等。



4. 藥物

- (1) 若有服用甲狀腺素務必早上**空腹服用**，服用一小時後才能進食或服用其他藥物。雙側全切除術的患者，是需終生服用”甲狀腺素 (商品英文名：ELTROXIN / 學名：Levothyroxine Sodium)”藥物。
- (2) 若有服用鈣片，建議飯後咬碎服用(在胃酸的作用下分解成鈣離子，才能被充分地吸收利用)。



TSH抑制治療

接受甲狀腺雙側全切除術後，須終生服用甲狀腺素 (商品英文名：ELTROXIN / 學名：Levothyroxine Sodium)作為補充，並產生對腫瘤抑制的效果。服藥方式：務必早上**空腹服用**，服用一小時後才能進食或服用其他藥物。

放射性碘-131治療

分化良好的甲狀腺癌在接受甲狀腺全切除術後，可依據復發風險與分期來決定是否接受放射性碘-131治療。屬於中高風險的患者可接受放射性碘-131治療，目的為清除術後殘留組織，避免日後復發，另外病灶在攝取放射性碘-131後可破壞細胞組織或控制腫瘤生長，達到治療的效果。對於低風險的病人，可以利用頸部超音波與抽血檢查(甲狀腺球蛋白與抗體)作疾病追蹤，而不需常規接受術後放射性碘-131治療。



標靶藥物

分化良好的甲狀腺癌多數預後良好，少數患者會有局部復發或轉移情形發生。一旦局部復發或轉移，優先選擇手術切除，如病灶無法手術，則考慮高劑量放射碘治療。但『放射性碘-131治療無效』患者，若臨床無症狀且疾病進行緩慢，建議積極定期監測與追蹤即可。如出現臨床症狀或疾病快速進行，則考慮標靶治療。

下列情形定義為『放射性碘-131治療無效』分化型甲狀腺癌：

1. 接受放射碘治療後有一個或一個以上的病灶沒有攝取放射碘
2. 接受放射碘治療後腫瘤仍持續生長
3. 已接受放射碘累積劑量大於 600 mCi

目前美國FDA(食品衛生管理局)有兩種口服標靶藥物(Lenvatinib，Sorafenib)已通過核准用來治療放射性碘治療無效的局部晚期或轉移性分化型甲狀腺癌。

但注意以下情形不適合標靶藥物治療：

1. 最近或持續性之腸道疾病
2. 肝病
3. 近期發生出血或凝血問題
4. 近期發生心血管事件
5. 惡體質或營養不良
6. 控制不良的高血壓
7. 嚴重心律不整
8. 未經治療的腦部轉移
9. 重度憂鬱症。

標靶藥物治療多數的不良反應都是輕度或中度，及早介入及處理可能使得症狀改善消退，如不良反應嚴重度增加，可能需要調整劑量，短暫中斷治療通常可以使症狀改善，高血壓通常發生在前幾週，建議居家監測血壓，並進行高血壓藥物劑量調整。

標靶藥物		
藥名	作用	常見不良反應
Sorafenib (Nexavar) 口服	為多重酪胺酸激酶抑制劑，可阻斷訊息傳遞來抑制腫瘤細胞的生長，並抑制周邊血管新生來抑制腫瘤的生長及擴散。第三期臨床試驗 (DECISION 研究) 證實，Sorafenib 用於放射碘治療無效之甲狀腺癌患者，可顯著延長無惡化存活期，並改善疾病控制率。此藥從 2017 年 1 月份已納入健保給付，但須專案申請使用。	手足皮膚反應、腹瀉、皮疹、倦怠、落髮、體重減輕、高血壓、食慾減退、噁心、口腔黏膜炎、皮膚搔癢。
Lenvatinib (Lenvima) 口服	第五型酪胺酸激酶抑制劑，經過第三期臨床試驗評估，可抑制血管內皮生長因子受體 (VEGFR)、纖維母細胞生長因子受體 (FGFR)、血小板衍生長因子受體 α 、RET 及 KIT。第三期臨床試驗 (SELECT 研究) 證實，Lenvatinib 用於放射碘治療無效之甲狀腺癌患者，可顯著延長無惡化存活期，並改善治療反應率。此藥從 2018 年 7 月份已納入健保給付，但須專案申請使用。	高血壓、腹瀉、倦怠或無力、食慾減退、體重減輕、噁心、口腔炎、手足症候群、蛋白尿

放射線治療

對於極惡性的未分化癌或因癌症轉移骨頭導致劇痛的甲狀腺分化癌，可嘗試使用放射線治療來破壞、殺傷癌組織，以減緩癌細胞的生長及減輕痛楚。

化學療法

一般來說，化學治療對甲狀腺癌的治療效果有限，故較少採用。

其他：甲狀腺射頻消融術

原發性之甲狀腺癌，手術仍是標準治療，然而對於甲狀腺癌症復發並且無法用手術治療或者施行手術後產生併發症風險很高的患者，甲狀腺射頻消融術或許是另一個治療的選擇，但健保不給付，需自費。



甲狀腺癌的分期

依據2017年AJCC第八版甲狀腺癌分期系統

適用乳突、濾泡、赫氏細胞、分化度不良型癌

小於 55 歲的分期

第一期	不論腫瘤大小及有無淋巴轉移，但無遠端轉移
第二期	不論腫瘤大小及有無淋巴轉移，但有遠端轉移

大於或等於 55 歲的分期

分期	腫瘤大小與侵犯程度	淋巴轉移	遠端轉移
第一期	小於或等於 4 公分且侷限於甲狀腺內	無	無
第二期	不論腫瘤大小，且侷限於甲狀腺內	有	無
	大於 4 公分 (T3a) 或不論腫瘤大小但有明顯侵犯到甲狀腺鄰近肌肉組織 (T3b)	無 / 有	無
第三期	不論腫瘤大小但有明顯侵犯到甲狀腺包膜以外的非肌肉組織 (附近的皮下軟組織、喉部、氣管、食道、或返喉神經)	無 / 有	無
第四期	A 侵犯至脊柱前的筋膜，或包住頸動脈或縱隔腔血管	無 / 有	無
	B 有遠端轉移	無 / 有	有

適用乳突、濾泡、赫氏細胞、分化度不良型癌

依據美國甲狀腺協會(American Thyroid Association, ATA)2015年公告最新甲狀腺治療指引，分成『低、中、高』三種風險分層系統，用來評估甲狀腺癌治療後可能復發的風險，決定放射碘-131治療的必要性和劑量。



適用未分化癌

屬於極惡性，分期均屬於第四期(stage IVA,IVB,IVC)。

適用髓質癌

分期	腫瘤大小與侵犯程度	淋巴轉移	遠端轉移
第一期	小於或等於 2 公分	無	無
第二期	大於 2 公分，小於或等於 4 公分	無	無
	大於 4 公分 (T3a) 或不論腫瘤大小但有明顯侵犯到甲狀腺鄰近肌肉組織 (T3b)		
第三期	不論腫瘤大小或只有侵犯到甲狀腺鄰近肌肉組織 (T1~3b)	有 (有中央頸部淋巴結轉移)	無
第四期	不論腫瘤大小或只有侵犯到甲狀腺鄰近肌肉組織 (T1~3b)	有 (有外側頸部淋巴結轉移)	無
	A 不論腫瘤大小但有明顯侵犯到甲狀腺包膜以外的非肌肉組織 (附近的皮下軟組織、喉部、氣管、食道、或返喉神經)	無 / 有	無
	B 侵犯至脊柱前的筋膜，或包住頸動脈或縱隔腔血管	無 / 有	無
	C 有遠端轉移	無 / 有	有

放射性碘-131的治療

何謂放射性碘-131

正常甲狀腺組織吸收碘的能力比甲狀腺癌細胞高許多，因此病人服用放射性碘-131後，放射性碘-131會聚集在殘餘的甲狀腺組織，利用其放射線破壞甲狀腺細胞，將術後殘餘甲狀腺組織清除。甲狀腺組織完全清除的病人，如果再給予放射性碘-131，放射性碘-131才有機會被甲狀腺癌細胞吸收而利用其放射線清除術後餘留甲狀腺癌組織或轉移的甲狀腺癌組織。放射性碘-131(俗稱原子藥)的放射線有二種，一種射程極短(約小於幾毫米)，稱作貝他粒子；另外一種是類似X光的伽馬射線，它的射程比較長。貝他粒子會破壞細胞組織，可治療甲狀腺疾病。放射性碘-131治療以膠囊型式口服，經腸胃道吸收，一部份放射性碘-131先聚集於甲狀腺，最後大部份由尿液及腸道排出，因此它對其他身體組織的影響小。治療後約5-10天，一般會進行全身掃描，以確定是否有殘餘組織或轉移。

提醒：治療劑量大於30mCi則須在專用隔離病房服用放射性碘-131，並住在隔離病房約2-3天，住院期間不可擅自離開隔離病房，直到身上輻射劑量達到出院標準。



高劑量放射性碘-131治療步驟

前 4 週

二擇一：停止服用甲狀腺素藥物 4 週或 (自費) 施打人工甲促素 (thyrogen)*2 劑

前 2 週

低碘飲食 (2 週)



治療

口服放射碘-131 藥物 (住院 2-3 天)

5-10 天後

全身掃描檢查



滿 4 週

回診看報告 / 常規門診追蹤

放射性碘-131病房特色

隔離病房四周及門板皆加裝厚鉛隔離防護，具鉛包覆的廢水排放管路，多處輻射偵測器；提供以病人為中心周全性與連續性醫療照護。



隔離病房區



服藥區

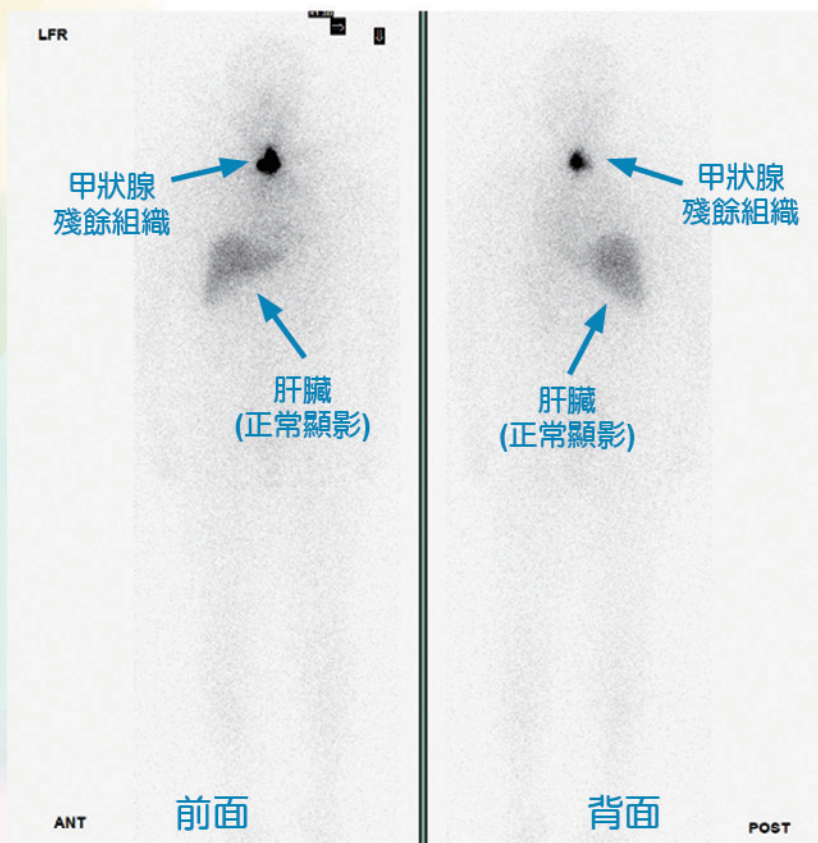


厚鉛隔離防護門板 / 物品傳遞區



家屬休息室區

放射性碘-131 檢查掃描圖



< 放射性碘 -131 全身掃描結果顯示手術後殘餘的甲狀腺組織 >

放射性碘-131治療前的準備

一、服藥前：

1. 服用放射性碘-131前三個月內，不能接受含碘對比劑的注射(如：電腦斷層，靜脈注射尿路攝影等放射線檢查)。
2. 若您有懷孕的可能，暫時不宜進行放射性碘-131治療，請事先告知並視情況執行驗孕。
3. 治療前兩週開始低碘飲食
4. 血液中TSH濃度大於 $30\mu\text{U}/\text{mL}$ ，再給予放射性碘-131治療效果較佳。



二、二擇一(對治療效果無差異性)

停藥

停止服用甲狀腺素藥物四星期

打針

(自費)施打甲促素 (Thyrogen) 針劑
共 2 劑，可持續服用甲狀腺素

三、住院中：

1. 治療劑量大於30mCi則須在專用隔離病房服用放射性碘-131，並住在隔離病房約2-3天，住院期間不可擅自離開隔離病房，直到身上輻射劑量達到出院標準。
2. 如廁後請沖馬桶兩次並避免尿液汙染浴室地板。
3. 嘔吐須吐至馬桶內，勿於洗手台嘔吐。

放射性碘-131出院/服藥治療後注意事項

1. 七日內可食用酸的食物或飲料以刺激口水分泌，減少放射性碘-131積聚於唾液腺，可減低將來口乾發生的機率。
2. 甲狀腺癌患者依醫師指示時間恢復飲食及甲狀腺素。
3. 甲狀腺癌患者於服藥後約5-10天依指定時間至核子醫學科做全身掃描以檢查是否轉移或復發。
4. 服藥後注意與其他人保持一段距離，請依照輻防安全建議之時間，限制盡量不要抱小孩及盡量單獨睡覺，不與他人長時期接觸。

5. 放射性碘-131可經由乳腺分泌，哺乳婦女若服用放射性碘-131，須停止哺乳。生育年齡之婦女服用放射性碘-131須避孕至少半年至1年。

放射性碘-131治療的副作用

1. 停用甲狀腺素可能會有甲狀腺功能低下的症狀發生如：疲倦、無力、便秘、水腫…等，若有上述之情形，請與醫師聯絡，醫師會視需要建議提前服用甲狀腺素來處理。
2. 放射性碘-131由消化道吸收若有腸胃道不適，如：噁心或嘔吐之情形可依醫囑指示服用腸胃藥物。
3. 放射性碘-131會被唾液腺吸收影響唾液腺功能，造成暫時性的口乾舌燥，若有上述之情形可多喝開水、稀釋的檸檬汁、多嚼口香糖、維他命C含片應可改善症狀。如有心血管疾病或腎臟疾病之患者請依醫生指示喝水。
4. 放射性碘-131會被骨髓吸收影響造血的功能，這種情形只有在高劑量的治療時才會發生，而且發生的機率並不高。

5. 目前沒有因放射性碘-131治療而引起增加癌症機率的確切證據。

輻射防護距離方式



- 小於20mCi，一定時間內(約3-10天)與他人保持適當之接觸時間與社交距離1-2公尺。
- 大於21mCi，一定時間內(約3星期)與他人保持適當之接觸時間與社交距離2公尺。

(依行政院原子能委員會規定)

低碘飲食



低碘飲食是指每日碘攝入50微克以下的飲食模式，通常是為了配合治療所需，短時間使用的飲食方法，目的是透過降低食入的碘含量，促進甲狀腺癌細胞對放射線碘的吸收，讓療程效果較好。



< 來源：彰基體系營養暨膳食部 / 衛教單張 / 低碘飲食 / 2020年06月 >

怎麼準備食物

一、可自由選用的食物、調味料

- 新鮮蔬菜、蔥、薑、蒜
- 新鮮水果、果汁
- 無鹽堅果、所有植物性油
- 無碘鹽、純黑胡椒粒、咖哩粉(無鹽)、米酒
- 黑咖啡、茶葉、可樂、檸檬汁、蜂蜜

二、可適量選用的食物

- 米飯、五穀雜糧等，每日4碗以內
- 新鮮肉類，每日不超過6份(一份約30克)
- 蛋白

三、需限制的含高碘食物

- 醃漬品(如泡菜、筍乾、蔭瓜、蜜餞等)
- 加工品(如各類丸子、香腸、鹹豬肉等)
- 需添鹽加工的調味料(如醬油、番茄醬、烏醋等)
- 海產類(如魚肉、蝦、蛤蠣、海帶等)
- 豆製品與蛋黃(如豆腐、豆漿、沙拉醬等)
- 乳品與其製品(如牛奶、優格、冰淇淋、巧克力等)
- 需添鹽的麵食製品(如麵包、麵條、麵線等)
- 使用紅、橙、褐色食用色素食物、藥品與膠囊
- 綜合維他命、咳嗽藥水

< 來源：彰基體系營養暨膳食部 / 衛教單張 / 低碘飲食 / 2020年06月 >

低碘一日範例食譜(約1800大卡)

早餐

低碘水餃	8顆(皮、內餡用無碘鹽做的水餃)
枸杞高麗菜	高麗菜150克、橄欖油2茶匙、 枸杞5顆、無碘鹽

午餐

芋頭飯	芋頭100克、米60克
蔥爆牛肉	牛肉片45克、洋蔥1/3顆、植物油1 茶匙、蔥、無碘鹽
清炒空心菜	空心菜150克、植物油2茶匙、無 碘鹽
蘋果	小蘋果1顆

晚餐

地瓜糙米飯	地瓜50克、糙米60克
甜椒咖哩雞	雞腿肉45克、紅、黃甜椒30克、 青花菜2小朵、植物油1茶匙、咖哩 粉
炒大陸妹	大陸妹150克、植物油2茶匙、無 碘鹽
奇異果	奇異果2顆

< 來源：彰基體系營養暨膳食部 / 衛教單張 / 低碘飲食 / 2020年06月 >

甲狀腺癌的預後

甲狀腺癌雖然是惡性腫瘤，大部分的甲狀腺癌屬於分化良好的乳突癌或濾泡癌，這種癌症生長緩慢，只要與醫師密切配合，定時服用藥物，定期追蹤，患者除了在頸部多了一條疤痕之外，生活上其實跟一般人完全一樣，不必過度擔心。多數病人預後良好，10年的存活率高達九成以上。

對於放射性碘治療無效分化型甲狀腺癌患者，目前仍有多類的標靶藥物與免疫治療正在研發與進行臨床試驗中，期待未來能有更多正向的結果，提供病患更好的疾病控制。

如果您感到沮喪，害怕或焦慮，這是完全正常的。患有甲狀腺癌以及治療只是一個過程，每個治療步驟都是讓您可以邁入痊癒或疾病穩定的狀態。我們會陪您一起走過這個“治療的旅程”，如果症狀沒有改善，請尋求專業幫助，我們會提供更多信息，有用的資源和適合您的應對技巧，陪您一起度過及完成治療的旅程。平安及喜樂跟隨您！

長期監測

分化良好型甲狀腺癌

乳突癌、濾泡癌等術後的定期追蹤項目包括理學檢查、甲狀腺刺激素(TSH)及甲狀腺球蛋白(Thyroglobulin)、甲狀腺球蛋白抗體、頸部超音波。手術切除及放射碘治療後，宜規則服用甲狀腺素，維持甲狀腺功能在正常或偏高的情況，並定期追蹤血中甲狀腺球蛋白濃度。甲狀腺球蛋白可當作癌症復發指標，如果數值持續升高，需要安排進一步檢查及治療，例如再次手術或放射性碘-131等相關治療。

髓質癌

可定期追蹤血液中的抑鈣素(Calcitonin)濃度以偵測是否有復發的狀態。

治療後的追蹤及檢查的方式會依據病情的不同而安排，可能包括胸部X光檢查、電腦斷層、骨骼掃描、正子攝影等，遇到任何問題，請與您的主治醫師討論，才能適時的提供正確醫療資訊及完善的服務。

甲狀腺癌的問與答

Q1：請問吃甲狀腺素後與咖啡要間隔多久？

甲狀腺素建議早上空腹使用，與所有的藥物或食物至少間隔1小時。

Q2：放射碘-131掃描時抽血甲狀腺癌指數(Tg)偏高是否需要做精密檢查？

腫瘤指數(Tg)偏高呈陽性，但放射碘-131掃描為陰性，有可能是體內仍有腫瘤或殘留甲狀腺組織，另一罕見的可能是有去分化傾向(細胞分化較惡性)，無法攝取碘-131，此時可由醫師評估是否進一步做其他相關的檢查。

Q3：請問第二年做放射碘-131治療前是否有需要先進行小劑量碘-131掃描？

如果在吃甲狀腺素情況下一般檢查無明顯異狀時，可考慮在停甲狀腺素藥物或打甲促素針後做小劑量掃描，如果此時出現異常可依風險性高低，考慮是否要再次大劑量治療。

Q4：請問做完放射碘131治療後，一直有嘔吐的感覺要怎麼辦？

少量多餐，選擇清淡易消化食材為主。必要時再回門診，續服止吐劑或制酸劑幾天。另外心情放輕鬆也很重要，有報告指出，精神壓力也是噁心想吐的重要因素。

Q5：做放射碘-131掃描追蹤時，要停藥或是採用打針呢？另外需要採低碘飲食嗎？

停藥或打針皆可達到掃描的目的，如您無停藥禁忌，也沒有保險給付，經醫師評估後是可以用停藥方式進行抽血及掃描。而小劑量掃描一樣要停甲狀腺素藥物4週，採低碘飲食2週，但不需住院，2-3天後造影掃描。

通常停藥的最後一週是最不舒服，症狀各異，建議減少過重勞力，需專注或自己不熟悉的事務，避免感冒，多蔬果防便秘，多休息防扭傷。

Q6：接受放射碘-131治療後多久可以懷孕生子？

放射碘-131治療後，女性在第一年內約20-27%可能會暫時性經期/量改變或無月經。導致是經期不協調的原因之一，可能與TSH值

的抑制有關。但是研究中表示放射碘-131治療並不會顯著影響生育能力。

女性計畫懷孕，建議接受大劑量放射碘治療或小劑量檢查後滿6~12個月後再懷孕。

Q7：切除兩邊的甲狀腺，甲狀腺癌就不會再復發了嗎？

相較於其他癌症，分化型甲狀腺癌術後成效相當良好。雖然追蹤治療方式因人而異，遵照醫囑按時服藥及定期追蹤，仍可擁有健康的生活。多數病人預後良好，10年的存活率高達九成以上。

Q8：因甲狀腺癌切除甲狀腺後會影響聲音嗎？會恢復嗎？

甲狀腺術後的聲音沙啞可先以觀察為主，聲音沙啞(聲帶麻痺)可分為暫時性及永久性麻痺，大部份的聲帶麻痺都為暫時性的，聲帶大約在6個月後恢復正常活動，若超過6個月未恢復正常活動則大多為永久性聲帶麻痺。術後頸部組織沾黏都是可能的原因，大多數的病人都可在數個月內恢復正常。

但若術後聲音沙啞超過數個月，則可建議患者轉介至耳鼻喉科專科醫師評估。在6個月內的等待觀察期中，患者有明顯的嗓音吞嚥障礙，亦可以接受嗓音復健治療來加強聲帶的閉合及收縮功能，改善聲音及吞嚥功能。

得到甲狀腺癌後，該懂得病理報告關鍵訊息

甲狀腺組織型態類型 (Histology)	關鍵訊息
乳突癌 (Papillary carcinoma)	<ul style="list-style-type: none"> • 腫瘤的大小 • 腫瘤是否有侵犯甲狀腺周邊組織 • 淋巴結是否有轉移 • 腫瘤的分期 • 副甲狀腺功能是否正常 (低下時，應額外補充維生素D及鈣片)
濾泡癌 (Follicular carcinoma)	
赫氏細胞癌 (Hürthle carcinoma)	
髓質癌 (Medullary carcinoma)	
未分化型 (Anaplastic carcinoma)	
分化度不良型 (Poorly Differentiated)	



自我評量

- () 1. 請選出“低碘飲食期間”要避免(不可以)食用的食物。



- () 2. 甲狀腺素可以飯後搭配其他食物或藥物使用？
- () 3. 接受甲狀腺全切除手術後，需要終生服用甲狀腺素嗎？

題號	1	2	3
解答	<p>避免含鹽奶油，蛋黃，起司，海菜</p>	<p>X</p> <p>藥物需早上空腹單獨使用</p>	<p>O</p>

治療追蹤紀錄表

治療追蹤紀錄表		手術日期：					
項目 / 日期	5/1						
甲狀腺刺激素 (TSH) / 抑制療法	0.1 mU/L						
甲狀腺球蛋白 (Tg)	0.2 ng/mL						
甲狀腺球蛋白抗體 (ATA)	陰性						
頸部超音波	6/1 良性反應						
放射碘 -131 治療 或掃描 / 劑量	7/1 100 mCi						
胸腔 X 光	5/1 正常						
電腦斷層							
正子造影							

- * 甲狀腺球蛋白(Thyroglobulin;Tg)：是分化良好的甲狀腺癌術後的腫瘤追蹤指數。
- * 甲狀腺刺激素(TSH)：偵測體內甲狀腺素藥物的濃度。
- * 甲狀腺球蛋白抗體(Anti- thyroglobulin antibody; ATA)：有自體免疫甲狀腺疾病的病人容易會出現ATA陽性，此數值會干擾Tg檢測，使得Tg數值偏低或測不到。

戒菸、戒酒及戒檳榔

一、戒菸四妙招：

吸菸的害處：視聽力退化、口腔潰瘍、慢性支氣管炎、骨質疏鬆、心血管疾病、胃潰瘍、指(趾)甲染黃…等。電子煙含高濃度尼古丁，具高度成癮性，無助戒菸。

戒菸四招搞定

第一招：深呼吸15次，穩定情緒！

第二招：喝一杯冷開水，神清氣爽！

第三招：用力擴胸伸展，活絡筋骨！

第四招：刷牙或洗臉，振奮精神！

戒菸的好處

戒菸時間	好處
20分鐘	心跳及血壓恢復正常
8小時	體內氧氣濃度回到正常值
24小時	肺部開始清除痰液及菸渣
48小時	肺功能改善，呼吸更容易
2-12週	血液循環大幅改善

三手菸更毒，吸入恐致癌

三手菸：指菸熄滅後在環境中殘留的污染物。當菸品燃燒後會是放潛在的毒性化合物，於頭髮地毯、窗簾、衣服、食物、傢俱等，長期接觸或吸入這些污染，會增加罹癌風險喔！

免費戒菸專線：0800-636363

戒菸諮詢地點：2樓172診

戒菸諮詢專線：(04)723-8595轉7272



二、戒酒三步驟：

喝酒的害處：酒精性肝炎、意識混亂不清出現脫序行為，如：暴力、性侵、幻想、酒駕肇事…等。

第一步：增加意識覺醒：酒是傷財、傷人又傷身的。

第二步：自我下定決心：一切操之在己，從心做起，培養意志力。

第三步：尋求資源協助：戒酒如同治療慢性病一樣，需長期抗戰，過程會出現戒斷症狀如：冒汗、焦慮、坐立不安、幻覺…等，可藉由藥物控制，但一切仍在於“心”喔！



藥酒癮防治
24小時網站

你是不是飲酒過量了？若您飲酒量超過以下，須注意「飲酒過量」了～

男 性

1. 每天飲酒量超過2單位。
2. 每週飲酒量超過14單位。
3. 每次喝酒場合的飲酒量超過4單位。

女 性

1. 每天飲酒量超過1單位。
2. 每週飲酒量超過7單位。
3. 每次喝酒場合的飲酒量超過3單位。

酒精單位之換算方式

種類/酒精濃度	毫升/單位
啤酒(4%)	375毫升=1單位
威士比、保力達(8%)	180毫升=1單位
水果酒(10%)	150毫升=1單位
葡萄酒、紅酒(12%)	120毫升=1單位
紹興酒、花雕酒(18%)	80毫升=1單位
米酒(22%)	70毫升=1單位
鹿茸酒(30%)	50毫升=1單位
白蘭地或威士忌(40%)	40毫升=1單位
高粱酒(53%)	30毫升=1單位

三、戒檳榔四技巧：

嚼檳榔的害處：口腔癌、牙周病、肝癌等。

破解迷思：

- 1.不加料的檳榔也會致癌。
- 2.吃檳榔會造成口腔麻痺，而忽略牙痛或牙周病，所以非戒檳榔讓牙齒壞掉。

技巧一：放鬆心情轉移注意：可刷牙洗臉、勤喝水、聊天、散步、聽音樂、看電視報章雜誌…等。

技巧二：嘴巴勿閒尋求替代：改嚼無糖口香糖、硬喉糖、蒟蒻、小黃瓜…等。

技巧三：健康飲食生活規律：均衡膳食，定期運動，充足睡眠。

技巧四：堅定信心遠離誘惑：不走檳榔攤路線，盡量拒絕吃檳榔朋友之邀約。

戒檳榔的好處

- 1.癌症發生機率下降
- 2.降低牙周病發生率
- 3.避免牙齒鬆動掉落
- 4.提高口腔衛生
- 5.提升個人形象



免費戒檳榔網站

癌症篩檢

目前政府補助四大癌症篩檢之政策與範圍如下：

1. 乳房X光攝影檢查：45-69歲婦女、40-44歲二等血親內曾罹患乳癌之婦女，每2年1次。
2. 子宮頸抹片檢查：30歲以上婦女，建議每3年1次。
3. 糞便潛血檢查：50至未滿75歲民衆，每2年1次。
4. 口腔黏膜檢查：30歲以上有嚼檳榔(含已戒檳榔)或吸菸者、18歲以上有嚼檳榔(含已戒檳榔)原住民，每2年1次。



乳房攝影檢查、子宮頸抹片檢查、糞便潛血檢查及口腔黏膜檢查經費由國民健康署菸害防制及衛生保健基金支應

社會福利與資源運用

◎長期照護服務(長照2.0計畫)

▲申請方式：可藉由以下 3 個方式申請：

1. 全省長照諮詢專線1966(前5分鐘免費)。
2. 醫院出院準備服務組。
3. 向當地長期照護管理中心申請。

▲服務對象：經日常生活活動功能 (ADL) 或工具性日常生活活動功能 (IADL) 評估量表，日常生活需他人協助之失能者，包含：

1. 65歲以上老人。
2. 55歲至64歲的山地原住民。
3. 50至64歲的身心障礙者。
4. 僅IADL失能且獨居之老人。

▲服務內容

1. 照顧服務(居家服務、日間照護、家庭托顧、障礙環境改善)。
2. 交通接送。
3. 老人營養餐飲服務。
4. 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善。
5. 居家護理。

6. 居家及社區復健。
7. 喘息服務。
8. 長期照顧機構服務。
9. 家庭照顧者支持服務。

◎身心障礙證明申請流程

流程	相關文件與提供項目
領填表件	<ul style="list-style-type: none"> ● 受理單位：各區公所 ● 應備文件： <ol style="list-style-type: none"> 1. 近三個月內1吋半身照片3張 2. 印章、身分證(未滿14歲者附戶口名簿影本) <ul style="list-style-type: none"> ■ 申請人委託他人代為申請者，並應附委託書及受委託人之身分證明文件(身分證及印章) 3. 填寫申請表並領取空白鑑定表 <ul style="list-style-type: none"> ■ 無法臨櫃領表者得申請郵寄服務
接受鑑定 審查報告	<ul style="list-style-type: none"> ● 受理單位：經公告指定之身心障礙鑑定醫院/衛生局 ● 應備文件：身心障礙者鑑定表 ● 鑑定方式： <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫院鑑定：由團隊(包含醫師、治療師及社工等專業人員)進行鑑定 2. 居家鑑定：持身心障礙鑑定表及診斷證明書向衛生局申請(條件：全癱無法自行下床、需24小時使用呼吸器或維生設備、長期重度昏迷者) ● 鑑定醫院完成報告後送衛生局審查

第一階段 需求評估	<ul style="list-style-type: none"> ● 受理單位：社會局需求評估中心 ● 評估項目：依鑑定報告，評估行動不便、必要陪伴者優惠措施與復康巴士等項目
領取證明	<ul style="list-style-type: none"> ● 受理單位：各區公所 ● 等候公文通知後至區公所領取身心障礙證明 ● 進度及疑義查詢(註1)
第二階段 需求評估	<ul style="list-style-type: none"> ● 受理單位：社會局需求評估中心 ● 進行身心障礙權益保障法第50、51條服務需求評估及專業團隊審查，連結適當服務。

註1. 身心障礙者鑑定疑義諮詢，衛生局長期照護科(電話：04-25265394 分機3263、3261)。

查詢身心障礙證明申辦進度:衛生福利部社會及家庭署身心障礙服務入口網：<https://dpws.sfaa.gov.tw/hdcp-apply-status.jsp>，查詢結果說明：1.案件申請(公所申領鑑定表)、2.醫療鑑定/鑑定審查(醫院鑑定建檔/衛生局鑑定審查—衛生局)、3.核發證明(核證日期後2週內收到函文通知至區公所領證)。

◎申請外籍看護

1. 須患者本人親自至門診(回醫院給原主治醫師鑑定)看診，並攜帶(1)申請者身分證正本、被看護者本人及身分證正本、(2)3個月內2吋照片1張。
2. 如符合申請聘僱外籍看護工資格，雇主應於醫療機構之醫療團隊評估之日起60日內為有效期限向勞動部提出申請。

資料來源：

1. Mckinley、O' Loughlin (2015) · 甲狀腺及副甲狀腺 · 於周光儀、胡明一等譯 · 人體解剖學(修訂版) · 台北：藝軒。
2. 楊力衡(2012) · 甲狀腺癌之外科治療 · 彰基癌症季刊，10期，8-9。
3. 王舒儀(2012) · 認識甲狀腺癌與甲狀腺癌之診斷方法 · 彰基癌症季刊，10期，6-7。
4. 林美蓉(2012) · 銅牆鐵壁般呵護~碘131隔離病房 · 彰基癌症季刊，10期，10。
5. 王舒儀(2018) · 甲狀腺癌與標靶治療 · 血管醫學防治季刊，32期，10-12。
6. 王舒儀(2019) · 人工智慧糾出早期甲狀腺癌輔助醫療診斷 · 彰基院訊，36:2期。
7. 彰基核子醫學科，碘-131住院手冊&治療說明書。
8. 低碘飲食(2020)，彰基營養暨膳食部，衛教單張，2020年6月編制(第一版)。
9. 甲狀腺切除患者須知(2020)，彰基護理部，衛教單張，2020年6月編制(第16版)。
10. 張雁翔、王佩文(2018) · 分化型甲狀腺癌的術後風險分期與放射性碘治療 · 核子醫學暨分子影像雜誌，31(3)，151-168。
11. 陳慧君、王美惠(2011) · 一位行雙側全甲狀腺切除手術患者之手術全期護理經驗 · 志為護理-慈濟護理雜誌，10(5)，98-107。
12. 衛生福利部國民健康署，107年癌症登記年報。
13. 財團法人癌症希望基金會-希望之路面對甲狀腺癌手冊，2020年9月。
14. 行政院原子能委員會(<https://www.aec.gov.tw>)。
15. 美國癌症協會(<https://www.cancer.org/cancer/thy->

roid-cancer.html)。

16. 美國國家癌症研究(<https://www.cancer.gov/types/thyroid/hp/thyroid-treatment-pdq>)。
17. 2017年AJCC第八版之癌症分期(AJCC Cancer Staging Manual, 8th Edition)。
18. 美國甲狀腺醫學會 - American Thyroid Association(2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. Thyroid. 2016 Jan; 26(1):1-133).

甲狀腺癌衛教手冊 (初版)

發行單位：彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院-
腫瘤中心


審稿醫師：王連巖、王舒儀、楊力衡、謝明好

編輯：王連巖醫師、王舒儀醫師、楊力衡醫師、
謝明好醫師、賴淑玲護理師、巫莉婷個管
師、雲基鍾艾芸個管師、甲狀腺癌治療小
組委員等人

執行編輯：巫莉婷個管師

制訂日期：2021年4月(初版)

編碼：7150-手冊-中文-014-01



腫瘤相關諮詢專線

總 機：(04)723-8595

讚美專線：3920

抱怨專線：3925

腫瘤中心51診：3251

掛號專線：(04)722-5132

安寧專線：(04)726-6130

網 址：<http://www2.cch.org.tw/tumor>



彰基網站



腫瘤中心



甲狀腺e網