

甲狀腺濾泡癌 達文西手術不留疤

文、攝影／江柏緯

「甲狀腺癌」已列入臺灣十大癌症，引起大眾關注。台中慈濟醫院內分泌外科主任高國堯指出，通常甲狀腺出現結節，多半為良性，但建議還是要定期追蹤檢查。高主任說明：「甲狀腺結節使用超音波檢查的準確度很高，必要時會穿刺檢查，即使化驗是良性也不能掉以輕心，主要原因是甲狀腺濾泡癌的診斷較為困難，而且透過內視鏡或達文西器械實施甲狀腺手術，不會留下明顯傷疤。」

多數甲狀腺癌病人初期沒有不適感，多半是透過醫師觸診或健檢才發現。何先生三年前健康檢查發現甲狀腺左側有約二點五公分的結節，儘管沒有特別不舒服的感覺，還是定期到新陳代謝科門診追蹤，各項相關數值都在正常值內，期間做過兩次穿刺都判定良性，但結節卻逐漸長大到四公分，新陳代謝科醫師建議轉診外科手術，由內分泌外科高國堯醫師接手。手術後，證實何先生罹患「微侵襲型甲狀腺濾泡癌」，幸運的是腫瘤尚未擴散轉移，屬於初期癌症。

何先生很困惑，為什麼穿刺檢查兩次的結果都是良性，手術後的病理切




台中慈濟醫院內分泌外科高國堯主任為病人檢查甲狀腺。甲狀腺癌的病人初期沒有不適感，多半是透過醫師觸診或健檢才發現。

片檢驗卻是惡性？

高國堯主任說明，甲狀腺濾泡癌發生率僅次於乳突癌，判定方式必須由外科手術完整切除腫瘤，並取切片送病理科檢驗，確認是否侵犯到血管或包膜，若無就是良性濾泡瘤，若有就是惡性濾泡癌；只靠術前細針穿刺或是手術中冰凍切片都很難下診斷，這類癌症比較容易經血行途徑轉移，常見轉移肺部或骨頭，務必當心。

何先生跟高主任商討過後，選擇採取自費隱藏傷口的甲狀腺手術，目前主流術式有「經口腔前庭」及「經乳

隱藏式甲狀腺切除手術 - 術式比較

術式說明	傳統手術	經口腔前庭 (3D 放大內視鏡)	經乳暈腋下 (3D 放大內視鏡)	達文西 機器手臂
切口位置	於下頸部劃開 微笑型切口 約 5~10 公分	在下唇中央及 兩側嘴角 劃 3 個小切口	在腋窩及雙乳乳暈上緣 劃 3~4 個小切口	
手術進行方式	於肉眼直接視下 進行手術	置入內視鏡長套管 (1.0·0.5·0.5公分) 灌注二氧化碳後 藉由 3D 影像 進行手術	置入內視鏡長套管 (1.2公分) 灌注二氧化碳後 藉由 3D 影像 進行手術	切口較小 約 0.8 公分
手術特色	適合需大範圍 廓清病患	<ol style="list-style-type: none"> 1. 體表完全無疤 2. 術後進食較不便 3. 若病灶太大則需 在腋下另劃一切 口取出機體。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 3D 影像手術視 野可放大 5 倍 2. 隱藏式傷口 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 手術視野放大 10 倍， 組織層次更分明， 切割更精準 2. 關節 540 度靈活旋轉 可克服各種刁鑽角度

目前甲狀腺手術有多種方式，讓健康與美觀都能同時兼顧。製圖／陳彥儒

暈、腋下手術」，何先生採用經乳暈、腋下手術切除左側甲狀腺，另外搭配 3D 放大內視鏡及喉返神經偵測系統來提高安全度。

何先生回想自己除了工作壓力大，家族間確實有幾位相同病症的親戚，哥哥也有甲狀腺腫瘤問題。看著何先生術後恢復良好，哥哥後來也找高醫師治療，接受自費達文西手術切除甲狀腺。

何先生感恩高國堯主任細心關注，提早發現癌症，及早治療。高主任進一步說明，甲狀腺癌是相對單純且容易治癒的癌症，而且乳突癌與濾泡癌對放射碘的吸收都很好，這兩種癌症即使期別較嚴重，若接受根治性切除，術後再追加碘治療，都有很好的康復機會，而且現今手術方式進步，已經可以隱藏傷口，讓病人健康與美觀都能兼顧。



超音波檢查甲狀腺結節的準確度很高，但建議必要時追加穿刺檢查。



台中慈濟醫院內分泌外科主任高國堯利用達文西器械，施行甲狀腺切除手術。