

小時候常聽說不吃魚會有「大頸泡」，長大後才知是碘質不足會令甲狀腺腫脹。然而無緣無故出現的大頸泡，或頸部有不尋常的局部腫脹，其實是甲狀腺出現問題。這不明腫脹，最怕是惡性腫瘤，且較多發生在年輕女士身上。雖然男士患甲狀腺癌機會較女士低，但有單一甲狀腺惡性腫瘤機會卻較高。四十六歲的袁女士，就是在今年二月某天發現頸部出現不尋常的喉核移動……

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：雷振邦

陳志偉醫生說，甲狀腺貼近食道，如腫瘤較大，有時會影響吞嚥。



甲狀腺位於頸部中央，呈蝴蝶形，如有腫脹或結節，有時用手都會摸到。

▲多結節甲狀腺瘤側面圖。

正常，TSH、T4及T3都分泌正常，但超聲波就發現你左邊甲狀腺有一個頗大的腫瘤……

一個腫瘤 兩個選擇

超聲波掃描報告發現袁女士的左甲狀腺靠近頸中央位置，有一個長二點七厘米腫瘤，掃描圖片顯示，這是一個「固體」的腫瘤，有別於一般的「水囊」。

如何處理這個「實心」的腫瘤？當時醫生給她兩個選擇，「一個是做抽組織檢查，如果是惡性就要開刀切除；另一個是直接入院做手術切走腫瘤，再拿去化驗……醫生叫我考慮後再作決定。」袁女士向記者說。

為何無端端會有甲狀腺腫瘤？腫瘤內到底是甚麼？萬一是惡性有機會奪命，就算良性也有顆凸起的東西，應該怎辦……一連串問題在袁女士腦內浮起，令她又擔憂又苦惱。其後她與家人商量後，一致決定如要做手術，不如到養和，「因為我曾在這裏定期做婦檢，丈夫亦在此接受眼科手術。」

於是在沒有醫生轉介下，袁



女士自行致電醫院查詢，說明情況後得知可到外科中心求助，找到陳志偉醫生診治。

非功能性 分泌正常

外科醫生陳志偉說，女性有時會出現「大頸泡」，即頸部有輕微腫脹。「這種情況大部分是生理上的大頸泡，例如發育中的少女或懷孕婦女因身體需要較多激素，令甲狀腺加大生產量而出現輕微腫大，這種生理需要屬正常現象，不是病。但如果



▲非對稱的甲狀腺腫脹。

吞口水赫見喉核移

甲狀腺腫瘤



▲整體性甲狀腺腫脹，俗稱「大頸泡」。

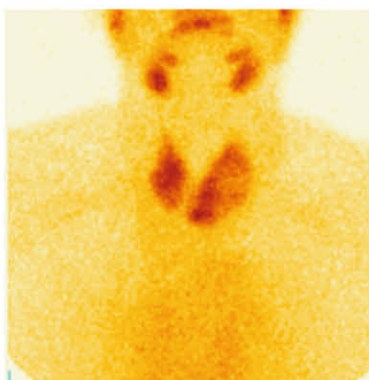
這

不尋常的「移動喉核」，是袁女士在偶然機會下發現，「男士才有明顯凸起的喉核，我們女士怎會有呢？我所指的，是在大約喉核位置對下，有顆凸起的東西。怎樣發現？某天我照鏡整理儀容，發現吞口水時，頸部有顆東西隨着吞嚥動作上下移動……」袁女士說。

驚見異物，袁女士當然擔心，但由於即將要啟程去旅行，惟有將擔憂暫時放下。兩星期後，完成旅程回港的她馬上向家庭醫生求診，對方摸一摸凸起的「喉核」，已知不妙。「醫生沒有說太多話，只道應該是甲狀腺毛病，立即安排我去驗血及做超聲波掃描。」

兩日後，檢查報告送交家庭醫生手上。他向袁女士解釋說：「驗血報告顯示你的甲狀腺功能

▲同位素檢查中，發現患者的甲狀腺有多結節性腫脹。



頸部突然腫脹，或無意中摸到頸部有凸起的硬塊，就有機會是甲狀腺腫瘤，必須檢查清楚。」

陳醫生說，這種從外觀上看得到或摸得到的甲狀腺腫瘤，大部分屬非功能性腫瘤，即不會影響甲狀腺素分泌，不會引起眼突、呼吸困難、心跳加速的甲亢病徵，或肥胖、食慾不振的甲減病徵；如果腫瘤令甲狀腺素分泌過多，就屬功能性腫瘤，稱為toxic nodule。

不過無論是功能性或非功能性，最怕是惡性腫瘤。故外科醫生在處理甲狀腺腫瘤，除驗血以確定甲狀腺素分泌是否正常外，最重要是檢查腫瘤性質，看內裏是否有癌細胞。

抽組織化驗 確定性質

陳志偉醫生解釋，超聲波檢查甲狀腺，首先可分辨腫瘤是獨立一顆的單結節，或是多顆的多結節腫瘤；後者引起的表徵即我們俗稱的「大頸泡」，稱為多結節甲狀腺腫脹MNG (multinodular goiter)，很多時是整個甲狀腺都有結節，故令患者外觀上出現明顯頸脹。

其次超聲波圖像可分辨是固體 (solid) 的腫瘤，或是水囊 (cystic) 性質。在臨牀檢查時，具經驗的外科醫生用手按壓，亦可憑手感大約分辨，前者是實心的，後者具彈性。當然要確定需要靠超聲波，如發現是實質腫瘤，相對水囊性質，惡性機會便提高。

第三是檢查腫瘤的位置及大小，有否影響附近組織，例如有否壓住頸動脈，影響附近淋巴等。如果發現頸周圍的淋巴伴隨甲狀腺腫瘤脹大，惡性機會亦較高。過往曾有不少病人是發現淋巴腫脹而求醫，經檢查後才發現是甲狀腺惡性腫瘤。

超聲波檢查後，病人要考慮是否進行針刺抽組織檢查。「如果是水囊性腫瘤，雖然惡性機會低，但最穩陣是抽出水液送去化驗。而抽出液分後，該腫瘤可能



▲傳統全甲狀腺切除手術後疤痕，約4厘米長。

在顯微鏡下貌似良性，很難分辨。」陳醫生說。當然有些病人不想做手術，亦可選擇先做抽組織檢查。

由於袁女士的甲狀腺腫瘤並非水囊，而是實質腫瘤，故她聽完陳醫生解釋後，決定直接進行手術，切走腫瘤化驗。

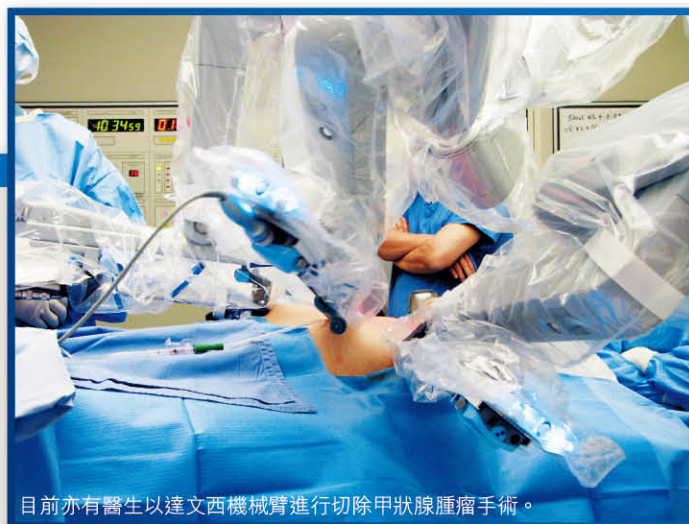
「醫生向我解釋，切走腫瘤後會立即送到化驗室做切片檢查，如屬良性，即可以縫合傷口；如果不幸是惡性，就需要連右邊的甲狀腺也一併切除。」袁女士說。

手術是以傳統方式，在頸部順着頸紋橫開一個約一吋半切口，切走腫瘤。

生命重要 哪管疤痕

由於袁女士的腫瘤屬單結節，故手術需時較短，連化驗時間，整個手術約兩小時。如手術前已確定是惡性腫瘤，則切走甲狀腺後便取走淋巴。

為何病人就算一邊甲狀腺有惡性腫瘤，另一邊也要切走呢？

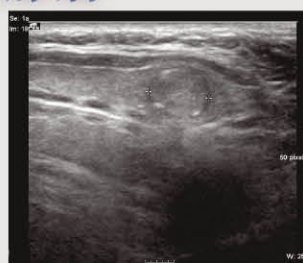


目前亦有醫生以達文西機械臂進行切除甲狀腺腫瘤手術。

超聲波檢視甲狀腺瘤



▲水囊性甲狀腺



▲鈣化甲狀腺瘤



▲大甲狀腺瘤



▲複合性囊狀腺瘤

傳統手術VS微創手術

近年部分甲狀腺切除手術用微創方法，在腋下或乳房下開切口，置入手術工具；亦有採用機械臂進行切除手術。但對於懷疑惡性腫瘤，陳醫生認為採用傳統手術較佳，而且微創手術傷及聲帶神經線機會較高。

「韓國及日本進行較多微創切除甲狀腺手術，研究人員曾就此與傳統手術比較，發現微創手術傷及聲帶神經線機會率為1%，傳統手術則少於0.1%。」陳醫生說。

而採用微創手術，主要是基於美容原因，在傷口痛楚及復元方面，兩者並無分別。故現時香港外科醫生大部分用傳統手術切除甲狀腺腫瘤，小部分用微創。如果屬惡性腫瘤，在徹底清除及要切走淋巴的大前提下，傳統手術最有利。

而傳統手術的傷口，如腫瘤不是很大，一般只是2至4厘米。

陳醫生解釋，這是因為一、另一面患有癌腫瘤機會較高；二、減少復發機會；三、方便進行同位素檢查；四、方便日後跟進病情。

「如果在覆診中發現病人有惡性細胞轉移，便需要再接受放射性碘劑殺死癌細胞。」陳醫生說。

由於事不宜遲，袁女士在兩日後接受全身麻醉手術，切走的腫瘤立即送往化驗，幸好確定屬良性。而手術後兩天，袁女士已可安心出院。對於傷口，袁女士並不介意。

「安全最重要，當時有沒有疤痕，疤痕大小對我來說，怎及得生命安全重要？不過醫生都很照顧我的傷口，手術後第四日就拆線，他向我說早拆線傷口會癒合得較好，之後護士給我貼上特別膠布，可以防止疤痕形成，一星期後覆診，又教我塗去疤膏。所以現在，我頸上雖然有約一吋半長傷口，但只是像一般割傷一樣，少少紅，我完全不介意。」袁女士說。

甲狀腺癌種類：

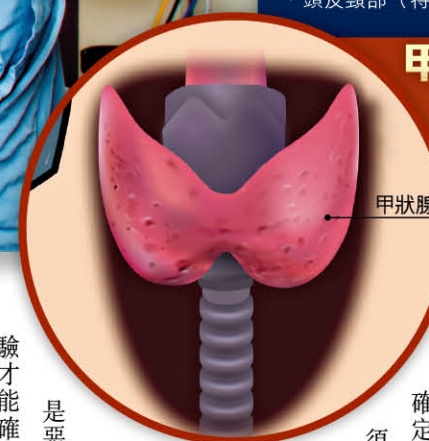
- 1 乳頭狀癌 (Papillary Carcinoma)：最普遍的甲狀腺癌，年輕女性較易患上。
- 2 濾泡狀癌 (Follicular Carcinoma)：比較年長人士患上。(1及2類佔患者總數80%。)
- 3 髓樣癌 (Medullary Carcinoma)：常見的家庭遺傳病，所以病患家人須定期檢查，確保家人健康。
- 4 退行發育癌 (Anaplastic Carcinoma)：其生長速度較其他甲狀腺癌為快，通常發生在老人及女性身上，這是最嚴重的一種甲狀腺癌。

甲狀腺癌高危族

- 兒童
- 小於三十歲、大過六十歲的成年人
- 家族遺傳 (上代有甲狀腺癌)
- 頭及頸部 (特別是年幼時) 接受過放射治療

甲狀腺解構

甲狀腺位於頸部前端、喉嚨下的蝴蝶形腺體，主要生產甲狀腺激素，調節體重、體溫、控制新陳代謝，可影響心臟、肌肉及骨骼組織。



切走化驗 最安全

「

已消失。這些水囊的出現，是基於突然有 cystic degeneration，即囊性退化現象；如抽出來的液體較濃稠，可能是膠樣性甲狀腺腫瘤 (colloid cyst)；有時會抽到瘀血出來，因甲狀腺微絲血管流血；這些屬水性的腫瘤，經化驗後確定沒有惡性細胞後，毋須做手術，可以持續觀察。」

如果是固體

(solid) 腫瘤，有機會

是惡性，必須進行組織化驗才能確定性質，在這種情況下，病人可選擇先進行針刺抽組織檢查，或直接進行手術切走腫瘤，再進行切片化驗。不過陳醫生說，如果超聲波掃描發現是實質腫瘤，或有滲潤性情況，即向四周生長，惡性機會較高，都會建議病人直接切除腫瘤。

「抽組織化驗後發現腫瘤屬良性，最終都要割走，因為在觀察期間，腫瘤可能會慢慢長大；第二，針刺抽組織只在腫瘤的多個位置分別取走細胞，並非全個，加上一些高分化惡性細胞，