



射頻燒灼術

甲狀腺癌復發時的新剋星

文／一般外科 主治醫師 葉俊杰

60歲的傅太太（化名），4年前常感呼吸不順，吞嚥時有異物感，到醫院檢查被診斷出甲狀腺癌。經甲狀腺手術治療後，定期追蹤，但1年前，老症狀又出現了，不幸的是當時恰巧罹患心臟病，想著先治療心臟病，等身體好些再處理頸部問題，結果這一拖就是10個月。

直到上個月，呼吸不順的症狀越來越嚴重，頸部冒出一個硬塊，右手逐漸麻痛無力，連睡覺都只能趴在桌子上，因為只要躺下來頭一仰，就好像被掐住脖子一樣，幾乎喘不過氣來。她記得醫師以前說過，假如甲狀腺手術再開第2次，可能傷及神經，輕則聲音沙啞，重則要做氣切。「怎麼辦？我該怎麼辦？」傅太太又急又怕，終日苦坐愁城。

甲狀腺癌復發病患的兩難

這是一個真實案例。甲狀腺癌雖然是一種臨床治療成效相當好的癌症，但仍有部分患者因頸部腫瘤復發，造成壓迫疼痛，甚至呼吸窘迫，吞嚥困難，帶給日常生活相當大的困擾。這類病患經常因為已經接受過一次甲狀腺手術，擔心再次手術時，因前次手術

導致的沾黏，會增加手術傷及神經的風險，所以拒絕手術治療，進而也因延誤治療而造成更大的遺憾。

在這些病患中，也有一部分是因為健康因素，不適合全身麻醉進行手術，只得放棄手術治療，改為選擇放射線治療。但依目前所知，甲狀腺癌復發時，頸部放射線治療非僅見效非常緩慢，效果也不好，更重要的是，病患常因放射線治療而傷害頸部其他器官，引起口乾舌燥、頸部僵硬攣縮、吞嚥困難，因此並非標準的治療方式。

甲狀腺射頻燒灼術的優點

天無絕人之路，甲狀腺射頻燒灼術可以說是甲狀腺癌復發患者的新希望！射頻燒灼術（Radiofrequency ablation，簡稱RFA）已在肝癌治療中行之有年，但對於甲狀腺仍屬於新興的治療方式。此法是將一治療探針置入腫瘤組織中，藉由在探針周圍產生的高射頻，作用於腫瘤及附近細胞，並產生熱能，殺死腫瘤細胞。韓國放射線學會於2011年建議，甲狀腺癌術後腫瘤復發且不願接受手術治療的病患，可採取此一療法。

新技術的應用首重安全性，甲狀腺射頻燒灼術和傳統手術相比，併發症的發生率相當，例如手術後聲音改變的機率約1.4%，而一般甲狀腺手術後，出現永久性聲音改變的機率為2-10%。並且，甲狀腺射頻燒灼術可在病人局部麻醉狀況下治療，對於心肺功能不好或身體虛弱不適合手術的病患來說，是一大福音。另外，因為病人是清醒的，可以邊治療邊講話，醫師能藉此偵測神經有無受損，也可降低傷及聲帶的風險。

本院已建立此一新療法的標準流程

不過，患者必須了解的是，甲狀腺射頻燒灼術並不是將結節一次性完全消除，而是分次將腫瘤體積及數量縮小或減少。一般而

言，在治療後的3個月，腫瘤體積約可縮小一半，而一個體積35立方公分的腫瘤，約需進行2-3次射頻燒灼術，每次間隔3個月，即可讓腫瘤幾乎消失，有效解除甲狀腺腫瘤造成的壓迫症狀及對外觀的影響。

為治療甲狀腺癌術後復發的病患，本院醫療團隊於2012年參訪韓國亞山醫院（ASAN medical center），進行臨床交流學習。亞山醫院是全球使用甲狀腺射頻燒灼術的先驅，至少有1000例甲狀腺射頻燒灼術的經驗。我們也已建立了甲狀腺射頻燒灼術的標準治療流程，新技術帶來新希望，甲狀腺癌復發的病患從此多了另一種有效及相對安全的治療選擇。

甲狀腺射頻燒灼術的病患術前須知：

1. 射頻燒灼術治療後，腫瘤不會立即消失，約需3個月到1年，腫塊才會明顯縮小。
2. 可能需接受數次射頻燒灼術，才能達成治療目標。
3. 治療後結節可能再度復發變大，因而需要安排其他療程。
4. 雖然安全性在可接受範圍內，但治療中仍可能有疼痛感及併發症。
5. 術前須停止抗血小板凝結劑或抗凝血劑的使用，至少1週。
6. 原則上不需住院，但若有呼吸困窘現象，可能需住院觀察或治療。Ⓢ

