



# 我有甲狀腺癌，手術切除 還需要吃原子碘嗎？



佛教大林慈濟醫院

醫病共享決策輔助評估表

## 一、前言

碘-131在甲狀腺癌的應用，包括偵測轉移病變、手術後甲狀腺殘餘組織的清除以及轉移病變的治療。甲狀腺癌病患在手術切除甲狀腺組織後，可接受碘-131輔助治療清除殘餘組織及治療轉移病灶。

## 二、適用對象

甲狀腺癌病人分化良好的甲狀腺乳突癌或濾泡癌，且已接受甲狀腺全切除或合併淋巴結/遠端轉移或復發者。

## 三、治療簡介

1. 碘-131治療是一種口服藥物，無手術麻醉風險，只需住院治療二至三天，且健保有給付，治療費用低，不會造成家庭經濟負擔。
2. 對分化良好的甲狀腺乳突癌與濾泡癌，碘-131可以破壞未被發現的微小癌細胞病灶。
3. 對於無法手術清除的癌組織或遠端轉移、頸部或縱膈腔之淋巴轉移等，碘-131治療可消滅癌細胞、減少腫瘤復發並抑制癌細胞成長。
4. 10年存活率可達92%以上。

## 四、步驟一：治療選擇

	接受碘-131大劑量治療	不接受碘-131大劑量治療
平均整體存活時間	較長(11年8個月)	較短(10年8個月)
復發機率	較低	較高 (為接受治療的1-2倍 <sup>[1-2]</sup> )
死亡機率	較低	較高(為接受治療的2倍 <sup>[1]</sup> )
是否住院	住院治療2-3天	否
輻射暴露	有(因治療劑量而不同)	無(若復發仍需接受碘-131治療，亦可能產生輻射暴露)
定期追蹤時程	回診：每3個月 抽血：每6個月 超音波：每年 *依病情安排低劑量碘-131甲狀腺癌追蹤檢查	
副作用和風險	<ul style="list-style-type: none"> <li>少數病人(10-30%)會併發唾液腺炎。</li> <li>服藥後可能會發生暫時性的噁心、嘔吐、食慾不振等症狀，通常48小時內會恢復。</li> <li>極少數病人可能會發生暫時性膀胱炎。</li> <li>少數女性(25%)有暫時性經期/量改變或無月經。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>無。</li> <li>若復發仍需接受碘-131治療。</li> </ul>
禁忌症	<ul style="list-style-type: none"> <li>孕婦和哺乳女性。</li> <li>生活無法自理者。</li> </ul>	無
注意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>出院後三-四週內，避免和小孩、孕婦親密接觸(至少保持一公尺以上距離)。</li> <li>出院後二週內，避免口對口親吻及性接觸。</li> <li>男性病患建議治療三個月後再生育; 女性病患建議治療半年到一年後再懷孕。</li> </ul>	無

## 步驟二：在意程度

考量因素	不在意	還好	在意	很在意	非常在意
治療病灶成功率	1	2	3	4	5
治療副作用	1	2	3	4	5
須配合住院	1	2	3	4	5
治療後復發率	1	2	3	4	5
半年短期內不進行生育計畫	1	2	3	4	5

## 五、總結與回顧

手術切除腫瘤加上碘-131治療，是目前公認甲狀腺癌的最佳治療方式，對於無法手術完全清除的癌組織或遠端轉移、頸部或縱膈腔之淋巴轉移等，碘-131治療可幫助消滅癌細胞、減少腫瘤復發並抑制癌細胞成長。碘-131治療的副作用一般程度輕微且短暫，大多1-2週後即改善，是一種有效、簡單及安全的治療方法。

## 六、請問 您決定要接受碘-131大劑量治療了嗎？

選擇一	<input type="checkbox"/>	我已經決定“接受”碘-131大劑量治療
選擇二	<input type="checkbox"/>	我已經決定“不接受”碘-131大劑量治療
選擇三	<input type="checkbox"/>	我目前還無法做決定(下列擇一) <input type="checkbox"/> 需再與主治醫師或其他醫護人員討論細節 <input type="checkbox"/> 需再與其他人討論 大約於_____ (日期) 可以做決定 <input type="checkbox"/> 想要了解更多，我(們)的問題有: _____ _____

## 七、填答人基本資料

問卷編號：\_\_\_\_\_

1.身分：病人本身 病人家屬

2.性別：男 女性 中性

3.年齡：

18歲以下 19到29歲 30到39歲 40到49歲

50到59歲 60到64歲 65歲以上

4.教育程度：

不識字 國小肄業 小學畢 國/初中畢

高中職畢 大專/學畢 碩士 博士

5.連絡電話：\_\_\_\_\_ 連絡手機：\_\_\_\_\_

6.連絡地址：\_\_\_\_\_

## 參考資料

1. Mazzaferri EL, Kloos RT. Clinical review 128: Current approaches to primary therapy for papillary and follicular thyroid cancer. *J Clin Endocrinol Metab.* 2001 Apr;86(4):1447-63. doi: 10.1210/jcem.86.4.7407. PMID: 11297567.
2. Loh KC, Greenspan FS, Gee L, Miller TR, Yeo PP. Pathological tumor-node-metastasis (pTNM) staging for papillary and follicular thyroid carcinomas: a retrospective analysis of 700 patients. *J Clin Endocrinol Metab.* 1997 Nov;82(11):3553-62. doi: 10.1210/jcem.82.11.4373. PMID: 9360506.
3. American Thyroid Association (ATA) Guidelines Taskforce on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. Revised American Thyroid Association management guidelines for patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. *Thyroid.* 2016; 26:1-133.
4. Davidge-Pitts CJ and Thompson GB. Chapter 82: Thyroid Tumors. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. DeVita, Hellman, and Rosenberg's *Cancer: Principles and Practice of Oncology*. 10th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
5. National Cancer Institute. Physician Data Query (PDQ). Thyroid Cancer Treatment. 02/06/2019. Accessed at [https://www.cancer.gov/types/thyroid/hp/thyroid-treatment-pdq#\\_313\\_toc](https://www.cancer.gov/types/thyroid/hp/thyroid-treatment-pdq#_313_toc). on February 20, 2019.
6. National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Thyroid Carcinoma. V.3.2018. Accessed at [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/thyroid.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/thyroid.pdf) on February 20, 2019.
7. Tuttle RM. Differentiated thyroid cancer: Radioiodine treatment. UpToDate website. <https://www.uptodate.com/contents/differentiated-thyroid-cancer-radioiodine-treatment>. Updated June 8, 2018. Accessed February 20, 2019.