

甲狀腺癌術後放射碘清除治療 及全身掃描

0

(I-131 Ablation Therapy for Cancer and Whole body scan)

基隆長庚醫院 核子醫學科

治療前：

1. 服用放射碘前三個月內,不能接受含碘對比劑的注射(如: X光、電腦斷層掃描、尿路攝影等放射線檢查)。
2. 若您有懷孕的可能,可能暫時不宜進行核醫碘-131癌症清除治療,請先告知我們。
3. 治療十天前,開始低碘飲食,不吃海產、海帶、海魚、乳酪製品,選用無碘鹽(如意精鹽)。避免吃含碘藥物,如綜合維他命,綜合感冒藥,咳嗽藥水等。持續到放射碘全身掃描檢查結束。
4. 停用甲狀腺素四個星期以上。

治療時：服用放射碘前,視情況抽血測 TSH、Tg (thyroglobulin:血清甲狀腺球蛋白)。並聽從藥師指示,口服碘-131 膠囊。

治療後：

1. 服藥後二至四小時禁食,以利放射碘之吸收,之後多喝水、多上廁所;因尿液中具有少量放射碘藥劑,故應避免尿液污染衣物及手。若有便秘情形,宜服用輕瀉劑或灌腸。
2. 第一天儘量避免固體食物,以減少噁心、嘔吐的發生機率。
3. 一周內,可食用硬且酸的糖果,可以刺激口水分泌,以減少放射碘積聚於唾液腺。
4. 服用劑量：
 - 若服用2單位藥劑(檢查劑量),須於隔天測甲狀腺攝取量,並在第四天(吃藥日為第一日)於約定時間至攝影室照相,以檢查是否轉移。
 - 若服用30單位(含以上)藥劑(治療劑量),則直接在第八天(吃藥日

為第一日)於約定時間至攝影室照相，以檢查是否轉移。

5. 部分病患須進行多次治療。

注意事項：

1. 甲狀腺素恢復補充時間：原則上，可在掃描結束後立即恢復補充。請遵照臨床醫師指示。
2. 碘-131 可經由乳腺分泌，哺乳婦女若接受檢查，須停止哺乳 3 週以上。
3. 治療併發症不常見，有些人有厭食、噁心、頭暈、皮膚搔癢、頸部腫痛、唾液腺腫脹等症狀，通常為暫時性，若病患極為不適，可回門診接受症狀治療。

關於甲狀腺癌：

甲狀腺癌雖是惡性腫瘤，但只要與醫師密切配合，接受正確及時的治療，通常有相當良好的預後，所以一定要記得定期回診。

甲狀腺癌雖是惡性腫瘤卻有相當良好的預後，是最可能被治癒的癌症之一。

甲狀腺癌的診斷就如同其他的癌症，必須是組織學或是細胞學上得到病理學證實。一旦甲狀腺癌診斷確立，全甲狀腺切除或是近全甲狀腺切除是最好的選擇。在外科手術後，為了確保根除腫瘤，還會使用放射碘根除治療。除了少數低危險性的患者及非功能性的甲狀腺癌之外，手術後的放射碘根除治療是絕對必需的。放射碘治療的優點有：第一，放射碘可以破壞未被發現的細微癌病變，減低日後復發的危險。第二，放射碘根除了所有甲狀腺組織，在往後追蹤檢查時，可以增加全身碘-131 掃描及血清甲狀腺球蛋白在偵測轉移病灶的靈敏度及特異性。第三，萬一局部復發，放射碘治療可改善病人的存活率。第四，有肺或骨轉移的病人，放射碘治療可改善病人的存活率。

病人終其一生的追蹤是必須的，因為這些腫瘤可能是緩慢的生長，或是在很長一段時間之後復發。放射碘全身掃描與血清甲狀腺球蛋白是偵測復發的兩大利器。

總之，大部分的甲狀腺癌屬於分化良好的濾泡性或者是乳突狀腺癌，這種癌症的生長較慢。若能配合放射碘積極並持續的追蹤及治療，10 年存活率可達到 90% 以上，甚至痊癒，享有與正常人相同的壽命。