

# 佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院

## 內分泌外科中心

醫病共享決策(SDM)輔助分析-甲狀腺腫瘤互動式評估表單

### 面對甲狀腺腫瘤，有哪些手術方式能選擇？

(請使用此醫療決策輔助工具與您的醫療照護團隊討論您的選擇)

病歷號碼：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_

出生年月日：\_\_\_\_\_

## 前言

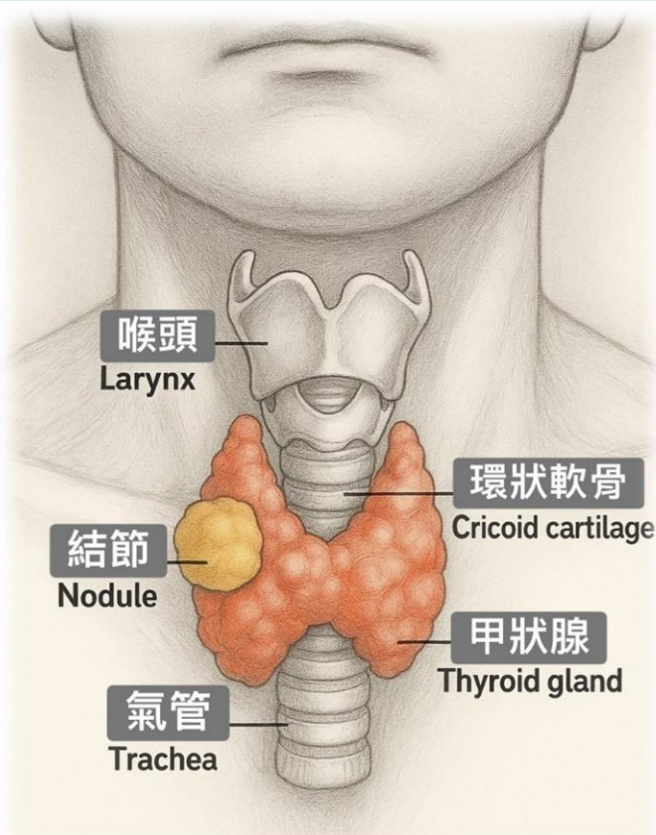
甲狀腺是人體最大的內分泌器官，形狀似蝴蝶，可分為左右兩葉和峽部，其位置主要包圍在頸部環狀軟骨下方，氣管軟骨之上的氣管兩旁。

國人無症狀甲狀腺結節盛行率約45%，超音波檢查的準確度相當高，若臨床上有懷疑惡性會再進行細針穿刺。而當細胞檢查疑似惡性或是腫瘤出現壓迫症狀或影響外觀，手術往往是最直接有效的方法。

## 適用對象 & 適用狀況

當出現下列情況會建議手術

- 疑似惡性腫瘤
- 腫瘤出現壓迫症狀或影響外觀
- 甲狀腺亢進經藥物治療效果不彰



## 治療方式

### ◆傳統經頸部切口甲狀腺切除術

透過頸部約5~10公分傷口，可以在開闊的手術視野下進行手術，適合腫瘤較大或需大範圍淋巴廓清的病患。

### ◆經乳暈腋下3D放大內視鏡甲狀腺切除術

手術方法為在單側腋窩及雙側乳暈上緣劃3個約1.2公分的小切口，然後灌注二氧化碳將頸部及胸前皮瓣撐開，接著再置入3D內視鏡放大5倍的特性，以及長器械的輔助，來進行手術。費用上健保不給付，自費約12萬。

### ◆經乳暈腋下達文西機器手臂甲狀腺切除術

手術方法為在雙側腋窩及雙側乳暈上緣劃4個約0.8公分的小切口，然後灌注二氧化碳將頸部及胸前皮瓣撐開，接著藉由達文西機器手臂影像可放大10倍以及關節540度旋轉的特性，來更精確地完成頸部無切口的甲狀腺切除術。費用上健保不給付，自費約21萬。

### ◆經口3D放大內視鏡甲狀腺切除術

在口腔前庭(即下唇和下牙齦間之區域)做三個切口，正中央一個1公分及兩側各一個0.5公分，灌注二氧化碳後分別置入3D放大內視鏡與能量器械來進行手術。費用上健保不給付，自費約12萬。

## 您目前比較想要選擇的方式是：

傳統經頸部切口甲狀腺切除術

經乳暈腋下3D放大內視鏡甲狀腺切除術

經乳暈腋下達文西機器手臂甲狀腺切除術

經口3D放大內視鏡甲狀腺切除術

## 在此，請透過以下四個步驟來幫助您做決定：

步驟一：

治療

選擇



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"> <li>1. 體表完全無疤</li> <li>2. 術後進食較不便</li> <li>3. 若病灶太大則需在腋下另劃一切口取出檢體。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 3D 影像手術視野可放大 5 倍</li> <li>2. 隱藏式傷口</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 手術視野放大 10 倍，組織層次更分明，切割更精準</li> <li>2. 關節 540 度靈活旋轉可克服各種刁鑽角度</li> </ol>



## 步驟四：您現在確認好醫療方式了嗎？

### • 我已經確認治療方式，我決定選擇：（下列擇一）

- 傳統經頸部切口甲狀腺切除術
- 經乳暈腋下3D放大內視鏡甲狀腺切除術
- 經乳暈腋下達文西機器手臂甲狀腺切除術
- 經口3D放大內視鏡甲狀腺切除術

### • 我對於自己的決定有多確定：（下列擇一）

- 完全確定
- 不是很確定
- 完全不確定

### • 我還沒做決定，但比較偏向於：（下列擇一）

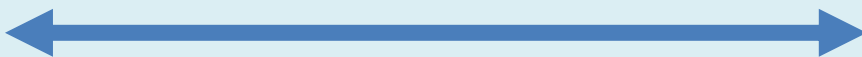
- 傳統經頸部切口甲狀腺切除術
- 經乳暈腋下3D放大內視鏡甲狀腺切除術
- 經乳暈腋下達文西機器手臂甲狀腺切除術
- 經口3D放大內視鏡甲狀腺切除術
- 我想要與家人朋友討論後再作決定

### • 對於上述的治療方式，我還想要提問的是：

---

### • 您對於本次醫病共享決策討論的過程的滿意度為何？

非常  
不滿意



非常  
滿意

1

2

3

4

5

★完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論★

## 參考文獻/Reference

- Stacey, D., Légaré, F., Lewis, K., Barry, M. J., Bennett, C. L., Eden, K. B., ... & Trevena, L. (2017). Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4(4), CD001431.
- Elwyn, G., Frosch, D., Thomson, R., Joseph-Williams, N., Lloyd, A., Kinnersley, P., ... & Barry, M. (2012). Shared decision making: a model for clinical practice. *Journal of General Internal Medicine*, 27(10), 1361–1367.
- Krishnan, N. M., & Davidson, B. J. (2015). Endoscopic and robotic thyroidectomy. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*, 23(5), 331–336.
- Lee, K. E., et al. (2013). Surgical completeness of robot-assisted versus conventional open thyroidectomy: a multicenter study. *Annals of Surgery*, 258(2), 330–337.
- Song, C. M., et al. (2020). Patient satisfaction and cosmetic outcomes after robotic thyroidectomy versus conventional open thyroidectomy: a systematic review and meta-analysis. *Surgical Endoscopy*, 34(1), 56–65.
- Wang, T. S., et al. (2019). Patient-centered decision making in thyroid cancer: Development of a decision aid for patients with differentiated thyroid cancer. *Thyroid*, 29(1), 58–65.
- Sawka, A. M., et al. (2015). A patient decision aid regarding radioactive iodine treatment for early stage papillary thyroid cancer. *Endocrine-Related Cancer*, 22(6), 919–929.