

• 论 著 •

临床结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤的病理探析

甘树安

玉林市玉州区人民医院病理科 广西玉林 537000

摘要: 目的 研究临床结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤的病理特点。**方法** 选取 2015 年 1 月-2018 年 1 月于我院接受结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤诊断与治疗的 285 例患者, 对所有患者的临床资料进行回顾性分析。**结果** 本次研究共检出甲状腺腺瘤患者 47 例, 所占比例为 16.49%, 检出结节性甲状腺肿患者 238 例, 所占比例为 83.51%。**结论** 在对结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤患者进行诊断和治疗时, 应当注意对结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤的鉴别诊断, 对患者的病情进行明确, 更好的指导患者的治疗, 提升对患者的治疗效果。

关键词: 结节性甲状腺肿; 甲状腺腺瘤; 病理特点

中图分类号: R736.1

文献标识码: A

文章编号: 1009-6647 (2018) 07-016-02

甲状腺疾病是临床上较为常见的疾病类型, 属于临床多发病, 在甲状腺疾病中, 结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤是临床上较为常见的两种类型, 并且两种疾病类型在大体标本以及组织学方面具有很大的相似性, 这也成为临床上对结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤进行病理诊断的难点。为了研究临床结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤的病理特点, 选取 2015 年 1 月-2018 年 1 月于我院接受结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤诊断与治疗的 285 例患者, 对所有患者的临床资料进行回顾性分析。

1 资料与方法

1.1 基本资料

选取 2015 年 1 月-2018 年 1 月于我院接受结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤诊断与治疗的 285 例患者, 包括男性患者 68 例, 女性患者 217 例, 年龄 19 岁-73 岁, 平均年龄为 (45.7±2.3) 岁。

1.2 方法

285 例患者有 99 例诊断为甲状腺腺瘤, 所有诊断为甲状腺腺瘤的甲状腺标本均用 10% 甲醛固定, 石蜡包埋, HE 染色。采用甲状腺腺瘤的组织学诊断标准对患者的甲状腺腺瘤切片进行回顾性分析, 并根据世卫组织发表的甲状腺腺瘤组织学类型进行分类。

2 结果

原诊断结果为甲状腺腺瘤患者 88 例, 结节性甲状腺肿患者 197 例, 复查后确诊为甲状腺腺瘤患者 47 例, 确诊为结节性甲状腺肿患者 238 例。见表 1。

表 1: 复诊前后甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿检出率的对比

时间	甲状腺腺瘤患者 (n)	结节性甲状腺肿患者 (n)
复诊前	88	197
复诊后	47	238

确诊为甲状腺腺瘤 47 例患者肿瘤类型包括嗜酸性腺瘤患者 4 例, 所占比例为 8.51%, 滤泡性腺瘤患者 41 例, 所占比例为 87.23%, 不典型腺瘤患者 2 例, 所占比例为 4.26%。确诊为结节性甲状腺肿的 238 例患者包括多结节甲状腺肿患者 142 例, 所占比例为 59.66%, 单结节甲状腺肿患者 96 例, 所占比例为 40.34%。

3 讨论

结节性甲状腺肿与甲状腺腺瘤是两个不同的概念, 虽然两者都属于甲状腺良性病变, 但是还是存在着一定的差别, 在对结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤患者进行诊断时, 单靠对患者的临床检查和影像学检查很难对结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤进行鉴别, 很多都是采取手术病理切片对患者进行检查确诊, 但是在对患者进行病理检查时, 如果不严格按照组

织学诊断标准对患者进行诊断, 也很容易导致误诊或者漏诊, 影响对患者的治疗效果, 对患者疾病的快速康复造成不良影响。

虽然结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤都是良性病变, 但两者的复发率和癌变率有很大差异。结节性甲状腺肿患者治疗后常复发, 甲状腺腺瘤患者治疗后很少复发, 但甲状腺腺瘤患者易发生癌变。结节性甲状腺肿患者的滤泡不均匀, 大小不一, 单个结节性甲状腺肿囊的厚度不均匀, 囊内有许多被挤压的甲状腺滤泡, 滤泡细胞之间的关系不明显, 一些滤泡有乳头状突起, 可能发生淋巴细胞浸润, 甚至形成淋巴滤泡。^[1] 甲状腺腺瘤是真正的肿瘤。甲状腺腺瘤多为单发, 组成相对单一, 纤维包膜完整, 均匀一致, 无突出的甲状腺滤泡, 滤泡和滤泡上皮形态一致, 大、小滤泡相逢现象无间隙, 无淋巴细胞浸润现象。单核甲状腺肿的滤泡通常伴有淋巴细胞浸润。滤泡复旧明显, 一些淋巴滤泡已经形成。甲状腺腺瘤是真正的肿瘤, 甲状腺腺瘤囊内外组织结构相似, 无淋巴细胞浸润, 滤泡及上皮形态相似。甲状腺腺瘤很少出现坏死、出血或钙化, 单结节性甲状腺肿表现为坏死、出血和钙化。主要原因是当甲状腺出现囊性变化时, 变性组织会出现液化, 只有一小部分残余的畸形滤泡。结节性甲状腺肿通常伴有乳头状增生。它主要是一个大的假乳头, 有滤泡和一个大的乳头, 缺乏显微血管的轴, 上皮为柱状上皮, 细胞核位于结节性甲状腺肿的基底部, 结节还具有甲状腺肿的各种成分背景。^[2] 乳头状甲状腺腺瘤乳头较薄, 乳头分枝较多, 不含滤泡, 常伴有间质硬化, 有时可以看到更明显的砂粒体, 癌细胞具有更明显的异型性, 有许多毛玻璃状核、重叠核、核内包涵体等, 有明显的核分裂象。甲状腺腺瘤的乳头大部分为假乳头, 乳头是由滤泡上皮增生形成的。通常伴有出血和囊性变化, 细胞以相对整洁的方式排列, 这些细胞大小和形状相同。不会有核分裂, 可见含有胶体的滤泡细胞。

结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤均为良性病变, 但两者的复发率和癌变率存在较大差异。结节性甲状腺肿患者在接受治疗后常复发, 甲状腺腺瘤在接受治疗后很少复发, 但容易发生癌变^[3]。结节性甲状腺肿是临床上常见的甲状腺疾病, 手术中结节性甲状腺肿的检出率明显高于甲状腺腺瘤, 正确鉴别结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤, 可大大降低结节性甲状腺肿为癌症或恶性肿瘤的误诊概率, 如果诊断时甲状腺疾病患者的甲状腺中发现超过两个腺瘤结节, 应特别注意判断结节是腺瘤样结节还是甲状腺真正的肿瘤。结节性甲状腺肿与甲状腺腺瘤在治疗方式和治疗预后方面也存在着很大的差别, 所

(下转第 19 页)

表 1: 干预组与对照组患者护理前后 SAS、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	40	54.15 ± 2.36	34.62 ± 2.53	54.32 ± 8.36	38.67 ± 5.27
对照组	40	53.21 ± 1.26	43.47 ± 1.16	55.72 ± 7.96	51.32 ± 5.25
t		0.275	7.383	1.282	13.632
p		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2: 干预组与对照组患者护理后胃肠道功能恢复情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	肠鸣音恢复时间 (h)	肛门排气时间 (h)	肛门排便时间 (h)	住院时间 (d)
干预组	40	9.21 ± 2.14	22.17 ± 4.52	43.25 ± 6.49	3.12 ± 1.04
对照组	40	12.58 ± 2.13	32.28 ± 4.37	57.68 ± 6.67	5.48 ± 1.03
t		6.493	8.595	9.307	5.758
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3: 干预组与对照组患者护理后生活质量比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能	躯体功能	情感职能	社会功能	总体健康
干预组	40	78.26 ± 15.47	79.69 ± 16.42	82.37 ± 19.43	79.42 ± 3.74	80.27 ± 3.74
对照组	40	62.63 ± 10.52	65.26 ± 15.36	71.42 ± 12.62	66.48 ± 4.82	68.38 ± 3.35
t		4.239	5.792	8.972	6.046	8.372
p		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

提高,从而使患者能够尽快恢复,能够在临床中使用。

参考文献

[1] 李双华, 刘春永, 李振华, 等. 护理干预对腹腔镜胆囊切除术患者护理满意度影响的系统评价 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(31):153-157.

[2] 李莹. 以问题为导向的护理干预对腹腔镜胃癌根治术后患者康复及生活质量的影响 [J]. 中国医药导报, 2016, 13(2):158-162.

[3] 乔锦艳. 围术期护理干预对腹腔镜胆囊切除术患者术后康复的影响 [J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(22):146-147.

(上接第 16 页)

以对结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤的鉴别诊断具有重要价值。有研究发现, 结节性甲状腺肿患者在接受治疗后经常会出现复发现象, 并且会出现一定的癌变, 临床癌变率达到 1.18%-1.65%^[4]。所以在对包膜较为完整的单结节进行诊断时要加强观察, 根据结节性甲状腺肿以及甲状腺腺瘤的发病原理, 对患者的疾病进行明确的辨别, 更好的指导对患者的临床治疗。

综上所述, 在对结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤患者进行诊断和治疗时, 应当注意对结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤的鉴别诊断, 对患者的病情进行明确, 更好的指导患者的治疗, 提升对患者的治疗效果。

参考文献

[1] Xiaoman W U, Department U. Comparison and Analysis

of Ultrasonographic and Clinicopathological Diagnosis of Nodular Goiter and Thyroid Adenoma [J]. China Continuing Medical Education, 2017,08(12):169-170.

[2] 何芳, 毛翠娟, 马敏敏. 376 例甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿病理回顾性分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(5):174-176.

[3] Zhi W, Endocrinology D O. Comparative Analysis the Ultrasound and Clinical Pathology Diagnosis of Nodular Goiter and Thyroid Adenoma [J]. China Continuing Medical Education, 2016,11(06):135-137.

[4] Wang C M. Ultrasound characteristics comparison of nodular goiter and thyroid adenoma [J]. Clinical Research & Practice, 2017,01(06):255-256.

(上接第 17 页)

同程度的骨刺形成, 导致腰椎盘被压缩椎体间的距离越来越短、脊椎骨间的韧带变得越来越松弛, 若腰椎长期、反复受到劳损, 容易加速腰椎的退变速度, 给患者生活带来严重影响, 近年来, 随着工作压力的增加, 人们长期保持同一姿势工作, 使得发病率渐渐趋于年轻化^[2]。随着微创手术的在临床中的推广, 微创在脊柱手术中应用取得了良好的效果, 能够有效促进患者康复, 在围手术期对患者实施快速康复外科理念护理, 可有效减轻患者内心压力, 提高依从性, 降低术后并发症对患者预后具有重要意义^[3]。快速康复外科理念是多个科室同时参与协作配合的护理过程, 本研究在围手术期应用快速康复外科理念, 通过术前对患者进行心理辅导、指导术后康复训练要点以及术后自我护理指导能够有效提高术后患者的自我护理和康复训练能力; 术中对患者心理疏导以及对生命体征的密切监测有效提了患者的依从性降低应激反应; 术后为患者

者实施补液、饮食、镇痛管理以及早期康复训练指导有效提高了治疗效果, 减少住院时间; 通过对患者出院后进行远程指导和关心, 有效提高了患者的满意度和坚持康复锻炼意识, 使预后效果得到显著提高。

综上所述, 在脊柱微创手术围手术期护理过程中应用快速康复外科理念对预后具有重要意义, 可有效减轻患者痛苦, 促进康复, 是切实有效的护理方案。

参考文献

[1] 李巧平, 李琳, 李璟, 等. 快速康复外科理念在微创内固定治疗胸腰椎爆裂骨折患者围术期护理中的应用 [J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(10):51-54.

[2] 林海燕, 李晰, 陈秀琼. 快速康复外科理念在腰椎手术患者护理中的应用效果 [J]. 中国当代医药, 2016, 23(27):187-189.

[3] 周玉香, 陈娟. 快速康复外科理念与围手术期的护理 [J]. 当代医学, 2016, 22(12):92-93.