



• 影像检验 •

甲状腺微小乳头状癌的超声诊断和病理对照研究

罗 越 左正琴 毛 怡 (西南医科大学附属中医院 四川泸州 646000)

摘要: **目的** 研究分析甲状腺微小乳头状癌的超声诊断和病理对照。**方法** 选取本院(在 2014 年 11 月-2017 年 11 月)收治的 87 例甲状腺微小乳头状癌患者的一般资料,所有甲状腺微小乳头状癌患者均经过超声诊断,再在术后病理证实。采用统计学软件分析 87 例甲状腺微小乳头状癌患者超声诊断的准确性。**结果** 手术前超声诊断甲状腺微小乳头状癌患者为良性病变者有 30 例、恶性病变有 47 例,手术后病理证实甲状腺微小乳头状癌患者为良性病变者有 29 例、恶性病变有 48 例,超声诊断甲状腺微小乳头状癌患者的准确率比较高,在 I 型/II 型、III 型良恶性病变血流信号比较有统计学意义($P<0.05$);超声诊断的形态不规则和边缘毛糙准确性显著高于其他超声诊断指标(血流信号丰富、伴淋巴结肿大以及内部低回声),数据比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 超声诊断甲状腺微小乳头状癌患者的准确率比较高。

关键词: 甲状腺微小乳头状癌 超声诊断 病理对照

中图分类号: R736.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 02-200-02

甲状腺微小乳头状癌主要指的是甲状腺癌原发病灶的乳头状癌(最大直径小于或者等于 10mm)^[1]。甲状腺微小乳头状癌的生长较为缓慢,在原发部位局限若干年后沿着淋巴组织扩散到淋巴结组织。研究资料显示,甲状腺微小乳头状癌在发病早期缺乏特异性临床表现,因此对甲状腺微小乳头状癌患者的漏诊率和误诊率比较高^[2]。在确诊甲状腺微小乳头状癌疾病时,往往使得甲状腺微小乳头状癌患者失去最佳治疗机会。由于 CT、MRI 对甲状腺微小乳头状癌的诊断效果不够理想,基于此,本文将研究分析甲状腺微小乳头状癌的超声诊断和病理对照。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院(在 2014 年 11 月-2017 年 11 月)收治的 87 例甲状腺微小乳头状癌患者的一般资料。纳入标准:(1)均在知情下参与本次研究;(2)均为单侧甲状腺微小乳头状癌结节者。排除标准:(1)对超声诊断敏感者;(2)语言交流障碍者。87 例甲状腺微小乳头状癌患者中有 65 例女性患者、22 例男性患者;平均年龄为(45.98±9.54)岁,平均体重为(60.22±12.87) kg。

1.2 方法

取患者仰卧位,充分暴露患者的颈部位置,常规扫查甲状腺双侧位置(采用 GE-LOGIQ E9 和 GE-ViVid E9 彩色超声诊断仪器)(仪器改为日立 HI VISION Avius 和 GE 新 E8)观察甲状腺微小乳头状癌患者内部回声状况,对疑似病变患者进行多角度全面扫查,再清楚观察甲状腺微小乳头状癌患者的结节部位和具体形态大小等。

1.3 观察指标

分析 87 例甲状腺微小乳头状癌患者超声诊断的准确性。

1.4 统计学方法

采用统计学软件加以分析, $P<0.05$ 时为有统计学意义。

2 结果

2.1 超声诊断和病理对照甲状腺微小乳头状癌患者

手术前超声诊断甲状腺微小乳头状癌患者为良性病变者有 30 例、恶性病变有 47 例,手术后病理证实甲状腺微小乳头状癌患者为良性病变者有 29 例、恶性病变有 48 例,超声诊断甲状腺微小乳头状癌患者的准确率比较高,在 I 型/II 型、III 型良恶性病变血流信号比较有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 超声诊断甲状腺微小乳头状癌患者的各项临床指标准确性

超声诊断的形态不规则和边缘毛糙准确性显著高于其他超声诊断指标(血流信号丰富、伴淋巴结肿大以及内部低回声),数据比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 1: 超声诊断和病理对照甲状腺微小乳头状癌患者

组别	I 型/II 型	III 型
良性 (n=29)	20	9
恶性 (n=48)	10	38
χ^2	2.154	6.368
p	<0.05	<0.05

表 2: 超声诊断甲状腺微小乳头状癌患者的各项临床指标准确性(例/%)

组别	准确性 (n=87)
形态不规则	85 (97.70)
边缘毛糙	80 (91.95)
血流信号丰富	70 (80.45)
伴淋巴结肿大	62 (71.26)
内部低回声	53 (60.92)
χ^2	3.669
p	<0.05

3 讨论

甲状腺微小乳头状癌是一种较为常见的甲状腺微小癌,研究资料显示,大多数甲状腺微小乳头状癌患者为实性肿瘤,临床表现有:其一,甲状腺结节;其二,淋巴结肿大^[3]。部分甲状腺微小乳头状癌患者可见纤维化改变。穿刺细胞学检查是诊断甲状腺微小乳头状癌患者的金标准,但是由于甲状腺微小乳头状癌的癌最大直径太小,所以对其标本采集的难度也更大^[4]。超声在检查甲状腺微小乳头状癌患者过程中具有经济实惠和操作简单等优势,通过结节形态和血流信号等影像学特征加以综合分析能够实现诊断甲状腺微小乳头状癌患者的目标。超声检查还能够提供甲状腺微小乳头状癌患者的血流动力学基本信息,通过血流信号编码来将其反映在二维图像之中,最终提高临床诊断结果^[5]。本文研究结果显示手术前超声诊断甲状腺微小乳头状癌患者为良性病变者有 30 例、恶性病变有 47 例,手术后病理证实甲状腺微小乳头状癌患者为良性病变者有 29 例、恶性病变有 48 例,超声诊断甲状腺微小乳头状癌患者的准确率比较高,在 I 型/II 型、III 型良恶性病变血流信号比较有统计学意义($P<0.05$)。良性结节以 I 型甲状腺微小乳头状癌患者和 II 型甲状腺微小乳头状癌患者为主,此结果与甲状腺良性病变和甲状腺恶性病变血流学特点保持高度一致^[6]。I 型甲状腺微小乳头状癌患者在超声诊断过程中常常被遇到,II 型甲状腺微小乳头状癌患者与 I 型甲状腺微小乳头状癌患者较为形式,结节细胞成分均单一,声像图表现以相对均匀的回声为主。III 型甲状腺微小乳头状癌患者病灶以纤维间质为主,广泛纤维组织和癌

作者简介:罗越(1985.12-),女,学历:本科,职称:主治,研究方向:浅表及腹部超声诊断。

左正琴,女,科室超声影像科,籍贯:四川泸州,学历大学本科;研究方向:心脏及浅表超声诊断。

毛怡,女,科室超声影像科,学历大学本科,籍贯四川泸州,研究方向:心脏及浅表超声诊断。



组织共同形成一个声阻抗界面,因此其声像图特征结节以回声为主。

根据研究资料显示,甲状腺微小乳头状癌患者的超声诊断参考指标有以下几种:其一,肿瘤形态学的具体表现;其二,淋巴结肿大;其三,淋巴结转移;其四,钙化回声/钙化斑;其五,浸润性生长;其六,边界不够清晰;其七,低回声;其八,结节形态不够规则等。本文研究结果显示超声诊断的形态不规则和边缘毛糙准确性显著高于其他超声诊断指标(血流信号丰富、伴淋巴结肿大以及内部低回声),数据比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。上述研究数据不难说明,在超声诊断甲状腺微小乳头状癌患者过程中,需要综合考虑多项参考指标,而不是仅仅考虑单一参考指标,最终能够全面提高甲状腺微小乳头状癌患者的正确诊断率。

综上所述,超声诊断甲状腺微小乳头状癌患者的准确率比较高,甲状腺微小乳头状癌不同病例组织学特点决定图像特点。

参考文献

[1] 王文涵,詹维伟,徐上妍等.甲状腺微小乳头状癌的超声

特征与颈部淋巴结转移的关系[J].中华超声影像学杂志,2014,23(3):231-234.

[2] 吴燕萍,甘科红,周立峰等.甲状腺微小乳头状癌的超声表现及病理对照分析[J].中国临床医学影像杂志,2016,27(4):236-238.

[3] 邓水平,李泉水,陈胜华等.甲状腺微小乳头状癌的超声特征与颈部淋巴结转移相关因素分析[J].临床超声医学杂志,2017,19(6):424-426.

[4] 臧雪丹,王燕,李艺等.术前超声对甲状腺微小乳头状癌中央区淋巴结转移的诊断价值[J].中国超声医学杂志,2016,32(8):680-683.

[5] 沈伟伟,陈文,贾建文等.超声在甲状腺微小乳头状癌临床管理中的价值初探[J].中国超声医学杂志,2016,32(5):397-399.

[6] 谷莹,韩志江,许亮等.甲状腺微小乳头状癌与微小结节性甲状腺肿的超声鉴别[J].中国超声医学杂志,2013,29(3):211-214.

(上接第196页)

喘是以发热、气喘、咳嗽、鼻煽为症状的呼吸疾病,可严重增加患儿呼吸困难,影响生命健康。痰热闭肺型咳嗽症是小儿肺炎的常见类型之一,同时也被作为肺炎疾病的初期诊断依据。目前,临床治疗此病多以西药治疗为主,但其对患儿尚未完善的机体组织有诸多异常反应。中医辨证药理显示,取中药内服联合穴位拔罐可有效缓解患儿症状,起到清热去火、化痰活血之功效。

结束语

综上所述,通过本文的实例分析,针对小儿肺炎的具体的情况,有针对性的制定治疗防范,可以发现,麻杏石甘汤加减结合中医定向透药法治疗风热犯肺证小儿肺炎疗效较好,值得推广^[5]。

(上接第197页)

据比较也表明了中西医结合治疗的价值,可以作为甲亢患者临床治疗的可行性方案。

综合上述观点,中西医结合治疗甲亢的效果比较理想,能够显著改善患者的临床症状,改善患者的机体状态,中西医结合治疗价值突出,建议广泛应用于甲亢患者临床治疗活动中,改善患者的生活质量,切实发挥临床治疗的效果。

参考文献

[1] 贺恰仁.探析中西医结合疗法治疗甲状腺功能亢进症的临床疗效及安全观察[J].内蒙古中医药,2017,36(06):56-57.

(上接第198页)

有待进一步研究,NLST的研究结果显示每320次低剂量螺旋CT才能筛查出一个肺癌患者,因此是否应将低剂量螺旋CT筛查普遍应用于肺癌筛查尚不确定^[7]。

参考文献

[1] 王永川,魏丽娟,刘俊田,等.发达与发展中国家癌症发病率与死亡率的比较与分析[J].中国肿瘤临床,2012,39(10):679-682.

[2] 曾筱琳.低剂量螺旋CT与血液检测在肺癌早期筛查中的研究进展[J].影像研究与医学应用,2017,1(10).

[3] 闫忠,王云俊,许海英,等.低剂量螺旋CT与胸部X线检查

参考文献

[1] 任耀全,石宗珂,沈玉鹏.麻杏化痰汤加减治疗肺炎喘嗽痰热闭肺型疗效观察[J].西部中医药,2015,28(5):103-105.

[2] 张慈.涤痰化痰贴辅治小儿肺炎喘嗽的疗效观察[J].临床合理用药,2015,8(7):83-84.

[3] 俞细有.中医内外合治小儿肺炎喘嗽痰热闭肺证临床疗效分析[J].实用中西医结合临床,2014,14(4):48.

[4] 方厚旭,劳慧敏,黄鑫.清热利湿开闭法治小儿肺炎喘嗽[J].吉林中医药,2015,35(12):1244-1246.

[5] 李艳红.痰热清颗粒联合头孢曲松钠注射液治疗d, JL肺炎喘嗽50例[J].中医研究,2013,26(6):18-20.

[2] 谭贵定.甘精胰岛素联合复方甲亢片治疗糖尿病并甲状腺功能亢进症的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2017,10(09):45-47.

[3] 李雪,李靖,吴欣莉,等.高菁主任医师中西医结合治疗甲状腺功能亢进症的经验[J].世界中医药,2015,10(08):1219-1221.

[4] 王娟,张媛媛.用中西医结合疗法治疗甲亢治疗后引起的甲减的疗效观察[J].求医问药(下半月),2013,11(09):304-305.

[5] 王丽杰.中西医结合治疗甲亢1269例、甲减105例疗效观察[J].中国民族民间医药,2013,22(08):62-64.

[6] 朱子情,陈霞波.中西医结合疗法治疗甲状腺功能亢进症的临床疗效及安全观察[J].中医药学报,2011,39(02):123-125.

筛查早期肺癌的临床价值对比研究[J].临床合理用药杂志,2014,7(7):108-109.

[4] 林丽燕.低剂量螺旋CT用于肺癌筛查的临床价值探究[J].中外医学研究,2017(20):44-45.

[5] 胡辅裕.低剂量螺旋CT扫描结合血清p53抗体检测在肺癌早期诊断中的价值[J].现代中西医结合杂志,2013,22(24):2716-2717.

[6] 李永忠.胸部数字化X线摄影与低剂量螺旋CT在肺癌筛查中的应用价值[J].中国慢性病预防与控制,2015,23(6):463-464.

[7] 曾筱琳.低剂量螺旋CT与血液检测在肺癌早期筛查中的研究进展[J].影像研究与医学应用,2017,1(10).

(上接第199页)

[4] 吕荣敏.重度溶血对人血清生化项目检测干扰及消除干扰影响的分析[J].检验医学与临床,2015,12(15):2200-2201.

[5] 孙丽莹.临床溶血血液标本对生化检验项目结果的干扰与原因及应对方法[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(58):152-160.

[6] 刘兴文.溶血标本对临床生化60例检验结果的影响研究评估[J].中国社区医师,2015,31(01):126-127.

[7] 陈明坤,李闻捷,张建荣.溶血、脂血、黄疸样本对生化项目检测的干扰机制及消除[J].国际检验医学杂志,2014,35(16):2272-2275.