

结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的超声诊断

刘崇文* 申雨鑫 刘晓丹
鸡西市人民医院, 黑龙江 158100

摘要: **目的:** 结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的超声诊断。**方法:** 结节性甲状腺肿合并甲状腺癌患者66例为我院2019年3月至2021年3月收治, 以回顾性分析的方式分析其超声诊断结果, 总结其良性结节与恶性结节超声征象。**结果:** 结节性甲状腺肿合并甲状腺癌患者的超声诊断特异度、诊断灵敏度分别为100.0%和92.31%。**结论:** 为结节性甲状腺肿合并甲状腺癌患者应用超声诊断具有较高的特异度与灵敏度, 患者良性结节、恶性结节存在较大的超声征象差异。

关键词: 结节; 甲状腺肿; 甲状腺癌; 超声

Ultrasonic Diagnosis of Nodular Goiter with Thyroid Carcinoma

Chong-Wen Liu*, Yu-Xin Shen, Xiao-Dan Liu
Jixi People's Hospital, Jixi 158100, Heilongjiang, China

Abstract: Objective: to study the ultrasonic diagnosis of nodular goiter with thyroid carcinoma. **Methods:** 66 patients with nodular goiter and thyroid cancer were treated in our hospital from March 2019 to March 2021. The ultrasonic diagnosis results were analyzed retrospectively, and the ultrasonic signs of benign and malignant nodules were summarized. **Results:** the diagnostic specificity and sensitivity of ultrasound were 100.0% and 92.31% respectively. **Conclusion:** the application of ultrasound in the diagnosis of nodular goiter with thyroid cancer has high specificity and sensitivity, and there are great differences between benign and malignant nodules.

Keywords: Tubercle; Nodular goiter; Thyroid carcinoma; Ultrasonic

一、前言

临床常见的非炎症、非肿瘤性疾病之一即结节性甲状腺肿, 该疾病在早期临床症状并无典型。目前临床仅有约4.2%的单纯性甲状腺肿患者, 大多数的甲状腺肿患者均可合并其他病症, 且弥漫性甲状腺肿在年轻患者中发生率较高, 结节性甲状腺肿在年龄较大的患者中发生率较高, 而术后结节性甲状腺肿标本中的患者可占到4%~17%左右^[1]。由于早期患者病灶表现出的体积并不大, 且多数患者并非单一一种疾病, 因此为其行相关诊断时可增加一定难度, 从而导致无法准确的诊断患者病情, 在一定程度上耽误到其病情治疗。临床在确诊结节性甲状腺肿时, 需要详细分析患者的身体检查结果以及既往病史, 且应加强对疑似患者病情的关注, 并为其行进一步的临床检查^[2]。超声检查是临床检查结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的常用检查方法, 且检查具有较高的准确性, 但临床有关该疾病的超声诊断研究较少^[3]。因此, 本次我院随机选取了2019年3月至2021年3月收治的结节性甲状腺肿合并甲状腺癌患者66例进行了回顾性分析, 旨在对超声诊断的应用价值以及临床效果进行探讨, 并为临床提供更多的参考与借鉴。以下为报告内容:

二、资料与方法

(一) 一般资料

研究对象为结节性甲状腺肿合并甲状腺癌患者66例, 研究时间在2019年3月至2021年3月。66例患者中共包含33例男性患者、33例女性患者, 男女例数各自占比50%; 患者中年龄最大的64岁, 年龄最小的36岁, 中位年龄

*通讯作者: 刘崇文, 1980年5月, 男, 汉族, 黑龙江鸡西人, 现就职于鸡西市人民医院, 副主任医师, 本科。研究方向: 超声科。

(56.48 ± 3.36) 岁；患者中病程最长的为13年，病程最短的为2.5年，中位病程时间为 (8.37 ± 2.24) 年。66例患者入院后均经手术病理学证实：检出105个甲状腺结节，其中26个为恶性结节，79个为良性结节。

1. 纳入标准

- (1) 一般资料完整。
- (2) 经手术病理学诊断已确诊为结节性甲状腺肿合并甲状腺癌疾病。
- (3) 具备正常的听说读写能力以及认知功能。
- (4) 愿意进行手术治疗，且对本研究知情，自愿参与研究。

2. 排除标准

- (1) 合并甲状腺功能减退或亢进症。
- (2) 合并甲状腺炎者。
- (3) 不具备清晰意识者。
- (4) 缺乏清洗意识或合并精神疾病、精神障碍。

(二) 方法

研究仪器使用彩色多普勒超声诊断仪（飞利浦 IU22）为66例患者行超声检查。首先用线阵宽频探头，调整仪器频率在为5-12Hz的范围。之后提醒患者采取仰卧位，确保可均匀呼吸，抬高其肩部，使其颈前区域露出来，然后使用探头对其相关区域扫查，探到病灶后给予观察和比较。

(三) 观察指标

1. 对患者的甲状腺结节组织数量、形态、大小以及位置等情况进行观察，同时对其病灶组织的、内部回声以及和钙化等情况进行有效判断与分析。

2. 以手术病理学诊断结果作为金标准，对超声检查诊断结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的特异度、灵敏度进行计算，并对患者的良性结节超声征象以及恶性结节超声征象进行总结。

(四) 统计学分析

实验数据采用SPSS24.0软件处理，计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 t 检验；计数资料使用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

三、结果

(一) 超声诊断结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的灵敏度与阳性预测值

本次使用超声诊断的特异度为100.0%，灵敏度为92.31%。如表1所示：

表1 超声诊断结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的灵敏度与特异度 (n)

超声诊断	病理诊断		合计
	良性	恶性	
良性	79	2	81
恶性	0	24	24
合计	79	26	105

(二) 结节性甲状腺肿合并甲状腺癌良恶性结节超声征象

24例恶性超声征象中，有形态（毛刺征）者17例（70.83%），无形态（毛刺征）者7例（16.67%）；低回声者1例（4.17%），混合回声者18例（75.0%），无回声者5例（20.83%）；微钙化者4例（16.67%），小钙化者3例（12.5%），粗钙化者14例（58.33%），高钙化者3例（12.5%）。

81例良性超声征象中，有形态（毛刺征）者18例（22.22%），无形态（毛刺征）者63例（77.78%）；低回声者32例（39.51%），混合回声者34例（41.97%），无回声者15例（18.52%）；微钙化者5例（6.17%），小钙化者59例（72.84%），粗钙化者6例（7.41%），高钙化者11例（13.58%）。

相较良性患者，恶性患者结节发生有毛刺征、粗钙化以及混合回声的概率明显较高，发生低回声、小钙化以及无毛刺征的概率明显较低 ($P < 0.05$)。

四、讨论

早期结节性甲状腺肿患者并不会出现明显的临床症状表现，而其甲状腺长时间处于交替增生、退缩的状态，可致

其持续加重甲状腺内的组织增生,病情逐渐恶化后甚至可发展为甲状腺癌^[4]。结节性甲状腺肿合并甲状腺癌患者多是由于长期对病情不重视或疏于放置所引起,发生疾病时间较长,且由于早期患者的结节组织并不大,因此其易被甲状腺肿大遮盖,从而导致难以检测出患者的实际病情,增加误诊、漏诊的概率,进而影响到其病情的及时治疗^[5]。

通常常规诊断甲状腺疾病的手段可以准确将患者的病情情况显示出来,但由于甲状腺肿可遮盖到患者的甲状腺癌病症以及病灶组织,致使临床在诊断结节性甲状腺肿合并甲状腺癌时出现较大的难度^[6]。有相关研究指出^[7],结节性甲状腺肿发展为甲状腺癌概率较大,尤其是在患者未有效控制和重视甲状腺肿疾病的情况下。根据临床现有的超声检查结节性甲状腺肿合并甲状腺癌结果来看,该项检查并不具备较高的应用价值与作用,但该方法在诊断结节性甲状腺肿方面具有较高的应用价值,但需注重对患者的甲状腺结节良性、恶性进行判断,同时总结疾病的超声特点^[8、9]。

甲状腺疾病并非由于一种病因引起,且引起该疾病的病因具有一定的复杂性^[10]。因此必须加强并有效判断甲状腺结节中出现的良恶性结节,并全方位观察甲状腺结节的组织情况。有学者在相关文献中指出^[11],在超声影像中结节性甲状腺肿合并甲状腺癌患者的表现多样,一般患者合并甲状腺癌的影像图多可显示出毛刺样征象、蟹足样征象,这是由于其甲状腺已被一些癌细胞突破,且癌细胞正朝向甲状腺外生长所致。本次研究中,良性患者的结节毛刺征为22.22%,而恶性患者的结节毛刺征为70.83%,与该名学者的研究结果无明显差异,且恶性患者中存在75.0%的混合回声者,亦有58.33%的恶性患者为粗钙化结节组织者,而良性患者多表现为小钙化。在结节性甲状腺肿合并甲状腺癌患者声像图中多可出现互相重叠现象,因此混合回声亦较常出现,且一般结节性甲状腺肿患者多表现为纤维组织增生的声像图,且可包绕患者的滤泡或者小叶组织,表明一些患者可有较高回声的结节出现。另有学者指出^[12],当患者表现出囊性或是高回声的结节声像图时,有较高良性预测值,且常可见其病灶组织内部的钙化,或是呈点状微钙化,或是沙粒样微钙化,可出现后方声影,或不会出现后方声影。

五、结语

本次研究通过为结节性甲状腺肿合并甲状腺癌患者应用超声诊断,结果显示该检查的特异度与灵敏度均较高,说明该项检查确实在患者的临床诊断中可发挥积极作用,可通过超声征象辨别患者的结节良恶性。

参考文献:

- [1]陆仁军,颜珊.超声对甲状腺微小乳头状癌与微小结节性甲状腺肿的鉴别研究[J].现代医用影像学,2021,30(02):345-347.
- [2]吴蕾.CT与超声诊断结节性甲状腺肿并发甲状腺癌的临床分析[J].影像技术,2020,32(01):6-8.
- [3]杨木蕾,于慧敏,王明阳,等.结节性甲状腺肿伴纤维化与甲状腺乳头状癌的超声应变弹性成像定量分析[J].重庆医学,2020,49(06):963-966.
- [4]陈畅.分析结节性甲状腺肿合并甲状腺癌采用超声诊断方法的临床价值[J].影像研究与医学应用,2020,04(01):P178-179.
- [5]劳兰玉,唐妍,谢许萍.二维及彩色多普勒超声在囊实性甲状腺癌与结节性甲状腺肿囊性变鉴别诊断中的应用价值[J].陕西医学杂志,2019,48(07):927-929.
- [6]姚灵生,董艳霞.彩色多普勒超声联合CT诊断结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的临床价值[J].医学影像学杂志,2019,29(02):323-326.
- [7]李满花.不同年龄结节性甲状腺肿合并甲状腺癌患者甲状腺超声特征的临床比较分析[J].山西医药杂志,2019,48(18):2228-2230.
- [8]马哲强.超声引导下穿刺活检对结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的术前诊断价值[J].影像研究与医学应用,2019,03(09):111-112.
- [9]薛杰.甲状腺肿以及甲状腺腺瘤患者应用超声检查的鉴别价值研究进展[J].医学理论与实践,2019,32(04):500-501-504.
- [10]曾慧,金岩柏,韩曲.超声刀辅助低位小切口甲状腺全切除术治疗结节性甲状腺肿患者的疗效及安全性分析[J].当代医学,2019,25(31):162-164.
- [11]张焯,周鹏,郭良峰,等.结节性甲状腺肿伴瘢痕形成与甲状腺微小乳头状癌的超声鉴别诊断[J].中国现代普通外科进展,2019,22(08):608-610.
- [12]张月强.结节性甲状腺肿合并甲状腺癌诊断中超声联合CT的应用价值[J].系统医学,2019,04(21):16-18.