148例甲状腺结节的诊治体会

Experience of diagnosis and therapy for thyroid nodule in 148 cases

郭新利,周庆奎 (汤原县中心医院外科,黑龙江 汤原 154700)

[关键词] 甲状腺结节;诊断;治疗
[中图分类号] R736.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)02-0108-01

甲状腺结节在中年女性中较多见,良性占绝大多数。临床上有多种甲状腺疾病,如甲状腺退行性变、炎症、自身免疫以及新生物等都可以表现为结节。因此,甲状腺结节常常是甲状腺疾患的首发症状,在人群中患病率约为4%~7%[1]。现就我院近5年来收治的148例甲状腺结节病例的诊断和治疗体会报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组共148例,女性141例,男性7例。年龄22~58岁。其中腺瘤58例,占39.18%;囊肿38例,占25.68%;甲状腺癌14例,占9.5%;其他有甲状腺肿、甲状腺炎、甲状腺瘤并甲亢等,共计38例,占25.64%。

1.2 治疗方法

本组148例中141例行手术治疗,手术切除病变结节时尽可能保留正常甲状腺组织。7例内科保守治疗。

2 结果

141例经手术治愈出院,其中32例确诊为良性结节经甲状腺素片替代治疗3~6个月后,肿物无缩小或继续增大而转手术治疗;2例术前穿刺细胞学检查诊断为腺瘤,术后病理证实为甲状腺癌进而二次手术治疗。1例腺瘤和2例囊肿经服左旋甲状腺素片治疗1年左右肿物消失,随访6个月结节未复发。

3 讨论

病史和体检是正确诊断甲状腺结节的重要环节,而甲状腺活体组织检查是关键手段。甲状腺结节好发于20~40岁的青壮年,青少年恶性比例高于中老年,儿童期出现的甲状腺结节50%为恶性,60岁以上者也是甲状腺癌高危人群[1-3]。甲状腺肿常有心悸、盗汗、易怒等症状。甲状腺炎常伴有上呼吸道感染,局部疼痛等症状。女性结节发病率多于男性10~20倍,且多发结节比单发结节多3倍左右。甲状腺结节短期内突然快速无痛地增大,应首先考虑癌肿可能。但应注意甲状腺瘤囊性变出血,也可以在短期内明显增大,同时伴有局部胀痛、不适或剧烈咳嗽,重体力劳动是常见诱因。有放疗病史的儿童,甲状腺癌发生率明显升高。甲亢和甲状腺癌,尤其是髓样癌有一定家族遗传倾向,有甲状腺癌或其他类癌综合症家族史者,应警惕髓样癌可能。甲状腺结节伴有声音嘶哑、呼吸困难或伴发甲亢者恶性的可能大。单发孤立结节触诊质硬且不均匀,形态不规则,界限不清且固定,吞咽时上下活动差,无触痛,伴有局部淋巴结肿大,固定或伴有周围组织结构如气管、喉返神经、颈丛等受侵的表现应考虑为恶性结节[4]。为了明确诊断,甲状腺结节通常采用以下一些辅助检查:①放射性核素扫描,可了解甲状腺功能活动情况;②甲状腺超声检查能准确区分结节的囊、实性,并能提供甲状腺的解剖信息;③细针穿刺活检(FNA),FNA被认为是诊断甲状腺结节最精确可靠的检查,但假阴性率有1%~11%,这与穿刺技术有关,其总的诊断正确率在90%以上,还可对恶性肿瘤进一步分类,从而决定治疗方案;④血清学检查甲状腺球蛋白水平;⑤CT扫描是检查甲状腺有用的工具之一,对恶性甲状腺结节的判断标准与超声相似,对颈部肿大的淋巴结更易显示,且可通过其中部密度的高低来判断是否为肿瘤转移性淋巴结肿大。

多发结节多为良性,如甲状腺功能正常或减低,可先试行左旋甲状腺素片治疗3~6个月。如结节证实或怀凝为恶性,或继发甲亢,或出现压迫症状,或治疗无效结节增大,应立刻手术。术后口服甲状腺素片至少6个月,维持T3、T4正常上限,TSH(促甲状腺素)于正常下限。单发实性结节如诊断为良性,可先服左旋甲状腺素片3~6个月,若结节缩小可继续服药,若不变或增大则行手术。对凝为恶性的结节或自主性高功能结节均须手术治疗。术中须将结节连同包膜外1 cm甲状腺组织一并切除,不论术前诊断如何,术中常规行快速冰冻切片检查,以明确性质,指导治疗[5]。

[参考文献]

[1] 方国恩,李莉.甲状腺结节的诊断和处理[J].中国实用外科杂志,2003,23(3):135-136.
[2] 翟桂青.甲状腺结节治疗100例分析[J].中国误诊学杂志,2008,8(23):5756-5757.
[3] 张福昌.甲状腺结节再次手术38例临床分析[J].中国临床医生,2008,36(7):38-39.
[4] 张乃政,高喜阁,储金雁,等.结节性甲状腺肿的外科治疗[J].河南外科学杂志,2008,14(5):40-41.
[5] 何健鸿,孟 镔,王 钢,等.甲状腺结节病理诊断的临床特点探讨[J].局解手术学杂志,2007,16(6):407.

(编辑:蒋登金)

[收稿日期] 2009-01-14 [修回日期] 2009-02-20