维普资讯 http://www.cqvip.com

甲状腺癌268例诊治分析

Diagnosis and treatment of 268 cases of thyroid carcinoma

帅志刚[1]，陈海东[2]，侯以岸[3]，王万科[1]，任德玉[4]　（1. 武警北京总队七支队卫生队，北京 100050；2. 赤峰市翁旗人民医院，内蒙古 赤峰 024500；3. 北京友谊医院普通外科，北京 100050；4. 武警山西总队卫生处，山西 太原 030012）

［关键词］甲状腺癌；诊断；治疗
［中图分类号］R318.15；R581.04　［文献标识码］B　［文章编号］1672-5042(2006)02-0107-01

甲状腺癌是常见的内分泌腺肿瘤之一，也是头颈部常见的恶性肿瘤，占甲状腺疾病的4%[1]。我院自1998年9月至2005年3月共收治甲状腺癌268例，均经病理证实，现就该疾病诊断及治疗的有关问题分析讨论如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组268例，男72例，女196例。年龄17-81岁，60岁以上67例，平均年龄44岁。男女之比为1:2.7。病史最短3个月，最长8年。所有病例均以颈部肿物就诊，其中颈部肿物伴淋巴结肿大16例，268例患者中，术前均行包块穿刺针吸细胞学检查，诊断243例为恶性肿瘤，正确率为90.7%，23例为细胞增生明显活跃，占8.6%，两例报告为未查见癌细胞，占0.7%。术中常规冰冻检查261例，诊断正确率为97.4%。按良性肿瘤手术而术后病理报告为癌的7例，占2.6%，（其中外院第1次手术按良性肿瘤处理，术后病理为恶性而转入我院的4例）。

1.2 手术方法

首次行甲状腺肿物单纯切除45例，甲状腺患侧叶及峡部全切加对侧腺体大部分切除144例，功能性淋巴结清扫术35例，甲状腺全切除23例，传统方式颈淋巴结清扫术16例，姑息性切除5例。

2 结果

术后2例并发单侧喉返神经、喉上神经损伤，1例出现严重甲状腺功能低下。全部病例均获随访，死亡2例，其中1例为滤泡状癌，1例为未分化癌死于其他疾病。无手术死亡病例。

3 讨论

甲状腺癌多数是分化良好的甲状腺腺癌（本组占66.8%），早发现、早诊断、早治疗，多能取得较好的疗效，并可获得长期生存。但是甲状腺癌早期，大多常无明显临床症状和体征，术前诊断较为困难[2]。甲状腺癌的诊断一般可根据病史、体检及辅助检查作出临床诊断。目前检查甲状腺癌的方法较多，如B超、X线、红外线热图、CT或MRI、乳腺核素扫描、穿刺细胞学检查、术中冰冻、石蜡切片等，各项非侵袭性检查不十分可靠，需要综合分析判断，但在临床实践中对甲状腺肿大或结节做定性诊断时，都应考虑到恶性病变的存在。有下列情况时要警惕癌结节的可能：①体检发现结节坚硬；②青少年或成年男性的单个甲状腺结节；③短期内增大迅速的无痛性结节或伴呼吸困难，声音嘶哑；④超声提示甲状腺内部回声不均或有声晕、边界不规整；⑤穿刺发现癌细胞；⑥甲状腺素抑制治疗期间结节仍在增大。本组268例，均行包块穿刺针吸细胞学检查，其中243例诊断为甲状腺癌，正确率为90.7%。

目前根治性切除是甲状腺癌最佳的治疗方法，它能对原发灶和转移灶进行根治性切除，达到治愈的目的。手术包括原发灶清除及颈淋巴清除，原发病灶清除就是对甲状腺癌原发病灶进行清除，其手术范围：主张乳头状癌采取全切除术，由于存在多中心病灶，全切可消除潜在复发，防止残留恶性程度低的乳头状癌转化为恶性程度高的未分化癌。而对于乳头状癌病灶局限于腺体内，对侧检查无异常，可行患侧腺叶峡部、对侧腺体大部切除，无颈淋巴结转移者，不做预防性颈淋巴结清扫，如癌肿侵及两叶，需将两侧腺体切除；对滤泡型癌早期与乳头状癌的治疗，原则上相同；对髓样癌，多数主张全甲状腺切除。本病系高度恶性肿瘤，发展迅速，存活期短，往往早期侵犯周围组织，首诊时大多数已失去根治机会，多数学者主张在气管切开保证呼吸道通畅情况下行放射治疗[3]。颈部淋巴结清扫要根据颈淋巴结的病理类型情况决定手术与否，对髓样癌的治疗，由于髓样癌淋巴转移率高，一旦有颈淋巴结转移，则会较快浸融包膜，所以不论是否触及淋巴结均应做同侧的选择性颈清术，本组选择性颈淋巴结清扫术16例，姑息性切除5例。对分化型癌，肿瘤限于一叶内，无淋巴结转移不做清扫，对淋巴结肿大者可行功能性颈淋巴结清扫术，本组功能性淋巴结清扫术35例，可行保留颈内静脉、胸颈乳突肌和副神经，但不能随意缩小手术范围，应把规定清除的淋巴结及相应的软组织切除。对局部严重的甲状腺癌患者，如全身情况许可，应争取行扩大手术，如作全喉或部分气管切除修补术。

［参考文献］

[1] 孙 宇，徐光明. 39例甲状腺癌外科手术治疗体会[J]. 右江民族医学院学报，2005，27(4)：510.
[2] 管一帆，董冰媛，刘兰芬，等. 甲状腺癌的超声诊断进展[J]. 实用医药杂志，2005，22(3)：252-253.
[3] 李冰茹，关新全，李剑秋. 甲状腺癌超声诊断及误诊分析[J]. 局解手术学杂志，2005，14(3)：196-197.

［收稿日期］2005-11-16　［修回日期］2005-12-15

（编辑：郭光金）