



· 论 著 ·

探讨超声检查对甲状腺微小癌的诊断价值

程琳 林恩平 宫玉蓉 (福建中医药大学附属人民医院超声诊断科 福建福州 350004)

摘要: **目的** 探讨在甲状腺微小癌(TMC)临床诊断中应用超声检查的价值。**方法** 将本院2016年3月-2017年12月接收并经病理证实为TMC的269患者作为研究组,选择同期接收的200例甲状腺良性结节患者作为对照组,分析超声检查的情况。**结果** 两组在低回声、边缘光滑、边界清晰、微钙化灶及前后径/横径方面的检出率对比有统计学意义, $P < 0.05$ 。**结论** 超声检查能够明确TMC的具体位置、病灶数量以及大小等信息,能够有效区分甲状腺良性结节,为临床治疗提供参考,具备颇高的临床价值。

关键词: 甲状腺 微小癌 超声检查 诊断价值

中图分类号: R736.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)03-070-01

TMC患者发病具有一定的隐匿性,主要是指肿瘤最大直径不高于10mm的乳头状甲状腺微小癌,早期无显著的临床特征,同时可与其他甲状腺疾病同时存在,因此很难及时发现,导致患者错过最佳治疗时机^[1]。随着超声检查技术在医院临床上的广泛使用,其在TMC临床诊断中的价值也逐步获得关注,鉴于此,本次研究随机抽取了本院收治TMC患者进行详细分析,现将具体情况总结介绍如下:

1 资料与检查方法

1.1 一般资料

将本院2016年3月-2017年12月接收并经病理证实为TMC的269患者作为研究组,选择同期接收的200例甲状腺良性结节患者作为对照组。研究组中性别:女性129例、男性140例;年龄:36岁-80岁,平均为 (48.55 ± 2.40) 岁;病程:1个月-11个月,平均 (5.50 ± 2.15) 个月。对照组中性别:女性90例、男性110例;年龄:34岁-81岁,平均为 (48.58 ± 2.42) 岁;病程:1个月-12个月,平均 (5.52 ± 2.10) 个月。两组患者的一般资料均获得本院伦理委员会审核与批准,患者及其家属对此研究均已经知情同意,比较两组患者的性别、年龄、病程,结果提示差异不显著,可实施下一步对比, $P > 0.05$ 。

1.2 检查方法

两组患者均接受美国GE公司生产的E8彩色多普勒超声诊断仪进行检查。将超声诊断仪的探头频率设置在5MHz-12MHz,取患者仰卧位后将垫枕垫于肩部,使其颈部过稍微向后延伸,将颈前部得意充分暴露出来,应用超声诊断仪对患者的甲状腺左右侧叶、峡部展开全方位、多切面扫查,并对甲状腺的形态、大小以及回声等情况进行详细观察,同时记录下患者的结节位置与大小、数目等信息,并注意结节内部是否存在微小钙化现象,同时观察病灶内部及其周围组织的血流情况。应用脉冲多普勒(PW)对收缩期峰值流速(PS)进行测量后计算阻力指数(RI),详细检查患者的颈部是否存在淋巴结肿大,若颈部淋巴结出现不规则形态,长径与短径(A/T)比值低于2,皮髓质比例失常,即可诊断为肿大淋巴结。

1.3 数据统计与分析处理

本研究所有数据均通过统计学软件SPSS19.0统计处理,计数资料用“[例(%)]”表示,用“ χ^2 ”检验;计量资料用“ $(\bar{x} \pm s)$ ”表示,用“t”检验,若 $P < 0.05$,提示差异有统计学意义。

2 结果

研究组269例患者经过超声诊断仪检查后,对微小结节的检出率达到100%,其声像图特征主要为:甲状腺微小癌病灶呈现出低回声、形态不规则、前后径与横径的比值不低于1、内部回声不均匀、后方回声出现轻度降低或者显著变化。观察组患者低回声、边缘光滑、边界清晰、微钙化灶及前后径/横径与对照组比较,差异具备显著的统计学意义, $P < 0.05$,详情如表1所示:

3 讨论

据临床资料提示^[2],TMC初期发病时往往不会表现出显著的特征,因此具有一定的隐匿性,患者难以及时察觉。该病逐步进展后,可能

合并结节性甲状腺肿、甲状腺炎等疾病,使其病情进一步加重,危及患者的生命安全。关于TMC的发病机制,临床尚未十分明确,多数临床医务人员认为与患者自身基因缺陷、遗传因素、缺碘、辐射等有密切关联,需要及时采取有效的手段进行诊断,除了采取实验室检查外,还可以通过影像学技术进行诊断。

本研究中,研究组与对照组患者在低回声、边缘光滑、边界清晰、微钙化灶及前后径/横径方面的检出率对比有统计学意义, $P < 0.05$ 。提示,超声检查能够明确TMC的具体位置、病灶数量以及大小等信息,能够有效区分甲状腺良性结节,有助于为临床治疗提供客观参考。通过超声检查TMC,可见患者结节边界不清、多毛糙、模糊不清,且呈毛刺样变化,形态多不规则且内部以不均匀的低回声;TMC患者病灶微小钙化,通过超声检查可以看见多数病灶内部有沙粒样或者点状微小钙化,直径一般低于2mm,呈现出簇状分布,且后方的声影多不明显,微钙化是乳头状癌的重要特征表现之一;TMC患者的结节周边大多无声晕,而良性结节则不同,因此可以将两者明确区分开来。从结节及其周围组织的血流分布来看,TMC血流信号多为丰富而紊乱等等。由此可见,超声检查在TMC诊断中的价值颇高^[3]。

综上所述,在甲状腺微小癌的临床诊断中积极应用超声检查,能够获得满意的效果,临床价值颇高,建议广泛推广与使用。

表1: 两组患者的超声图像特征对比[例(%)]

超声图像特征	研究组(n=269)	对照组(n=200)
低回声		
是	170 (63.20)	45 (22.50)
否	99 (36.80)	155 (77.50)
边界清晰		
是	100 (37.17)	150 (75.00)
否	169 (62.83)	50 (25.00)
边缘光滑		
是	66 (24.54)	144 (72.00)
否	203 (75.46)	56 (28.00)
病灶微钙化		
是	188 (69.89)	33 (16.50)
否	81 (30.11)	167 (83.50)
前后径/横径 ≥ 1		
是	222 (82.53)	23 (11.50)
否	47 (11.47)	177 (88.50)

参考文献

- [1] 宋琳琳, 詹维伟. 超声甲状腺影像报告与数据系统及超声弹性成像对甲状腺微小癌的诊断价值[J]. 中华医学超声杂志(电子版), 2014, 11(12):1001-1005.
- [2] 邵波, 马斌, 张龙方, 等. 超声诊断甲状腺微小乳头状癌的临床价值研究[J]. 人民军医, 2015, 58(05):551-552.
- [3] 王涛, 高转转, 张良西. 高频彩色多普勒超声对甲状腺微小癌的诊断价值[J]. 分子影像学杂志, 2017, 40(01):16-19.