

# 结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的超声诊断分析

王 媛

新津县妇幼保健计划生育服务中心（新津县妇幼保健院） 四川新津

**〔摘要〕** 目的 探讨结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的超声诊断效果。方法 随机抽取 2018 年 1 月-2019 年 12 月期间医院接受治疗的 70 例结节性甲状腺肿合并甲状腺癌患者进行研究，所有的患者均行术前彩色多普勒超声检查，以手术病理检查结果为判定标准，判断患者超声检查结果的准确性。结果 超声检查诊断准确率为 85.09%；恶性结节组和良性结节组在形态、钙化、回声方面比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；恶性结节的血流分级与良性结节比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论 超声鉴别诊断结节性甲状腺肿合并甲状腺癌患者价值较高，临床上结合结节特征进行综合诊断，可以提高临床诊断准确性。

**〔关键词〕** 甲状腺癌；结节性甲状腺肿；结节；超声

**〔中图分类号〕** R736.1 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165（2020）01-095-02

结节性甲状腺肿在甲状腺疾病中较为常见，发病率为 6% 左右，而其合并甲状腺癌几率可达 4%-17%<sup>[1]</sup>。而由于结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的影像图特点不典型，甲状腺癌病变较小时，通常容易与结节性甲状腺肿混淆，导致临床诊断该病常会忽视观察其癌结节，导致结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的检出率不高。近几年常应用超声检查方法作相应检测，此检查手段敏感性较高，本文对结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的超声诊断价值进行研究，报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

随机抽取 2018 年 1 月-2019 年 12 月期间医院接受治疗的 70 例结节性甲状腺肿合并甲状腺癌患者进行研究。性别：女 57 例，男 13 例，年龄：19-83 岁，平均为（49.33±5.46）岁。纳入标准：(1)参与者均已知情同意并经医学伦理委员会批准。(2)年龄不小于 18 岁者。排除标准：(1)意识障碍或精神分裂者。(2)中途离院或拒绝参与者。

### 1.2 方法

所有患者手术前均进行超声检查，采用彩色多普勒超声仪，线阵式宽频探头，探头频率在 5-12MHz 之间。检查医师先触诊患者颈部，确定甲状腺结节质地、大小等基本情况。行超声检查时，患者取仰卧位，将肩部垫高，充分显露颈部，采取直接探测方法，沿着甲状腺行横切、纵切十字交叉位检查，对甲状腺结节的大小、边界、内部回声、数目、血流分布情况等存在仔细观察，查看是否存在钙化、颈部是否有淋巴结肿大等情况。评价患者甲状腺结节内部血流情况，分为 4 级：0 级为结节内和周边无血流信号；I 级为结节周边有血流信号；II 级为结节内部可见  $< 1/2$  区域和周边有血流信号；III 级为结节内部可见  $\geq 1/2$  区域和周边有血流信号。患者手术后取甲状腺部位的病变组织进行病理检查，作为判定超声检查结果是否准确的标准<sup>[2]</sup>。

### 1.3 统计学分析

研究数据用 SPSS20.0 软件分析，用“%”表示两组患者的超声诊断结果和病理检查结果，准确率用卡方检验，当数据有差异时，则用  $P < 0.05$  表示。

## 2 结果

### 2.1 超声诊断准确率

70 例患者病理检查结节 161 个，超声诊断准确率为

85.09%（137/161），70 例患者超声检查结果和病理结果对比见表 1。

**表 1: 超声检查结果和病理结果对比 (n, %)**

组别	恶性结节患者	恶性结节数目	良性结节患者	良性结节数目
超声检查	21	49	49	112
手术病理检查	34	73	36	88

### 2.2 恶性结节和良性结节超声检查结果

恶性结节在形态、钙化、回声方面与良性结节均存在显著差异， $P < 0.05$ ，有统计学意义，详情见表 2、3。

**表 2: 恶性、良性结节形态、钙化检查结果比较 (n, %)**

组别	结节数	形态		钙化		
		有毛刺	无毛刺	粗钙化	微小钙化	无钙化
恶性结节	73	51	22	15	46	11
良性结节	88	16	72	8	6	74
$\chi^2$		7.830	8.014	3.578	8.794	6.257
P		0.000	0.000	0.279	0.000	0.000

**表 3: 恶性、良性结节回声检查结果比较 (n, %)**

组别	结节数	回声			
		高回声	低回声	混合回声	无回声
恶性结节	73	10	54	8	0
良性结节	88	29	22	33	14
$\chi^2$		4.067	3.705	5.881	12.752
P		0.139	0.258	0.002	0.000

**表 4: 恶性、良性结节血流分级检查结果比较 (n, %)**

组别	结节数	血流分级			
		0 级	I	II	III
恶性结节	73	1	5	47	20
良性结节	88	8	28	40	12
$\chi^2$		7.591	5.277	2.764	3.746
P		0.000	0.006	0.431	0.255

恶性结节彩色多普勒检查中，血流分级主要为 II 级和 III 级，收缩期血流速为（33.12±6.33）cm/s，阻力指数为（0.60±0.10）。良性结节中，血流分级主要为 I 级和 II 级，收缩期血流速为（34.79±7.32）cm/s，阻力指数为（0.61±0.12）。恶性结节的血流分级与良性结节存在较大差异， $P < 0.05$ ，有统计学意义，详情见表 4。恶性结节的收缩

期血流速、阻力指数与良性结节无较大差异,  $P>0.05$ , 无统计学意义。

### 3 讨论

结节性甲状腺肿主要是在单纯性甲状腺肿病变的基础上发生甲状腺滤泡上皮反复增生和不均匀复原反应所引起的疾病。甲状腺滤泡上皮增生时, 容易出现血管增生、乳头状增生, 而乳头状增生容易引发癌症<sup>[3]</sup>。有学者指出, 人体碘不足可能导致促甲状腺素水平不断升高, 会增大结节性甲状腺肿或甲状腺癌发生的风险<sup>[4]</sup>。

超声检查具有其廉价性、可重复性、简单、安全、无放射性的优点, 患者都易于接受。本研究中 70 例患者结节 161 个, 超声诊断准确率为 85.09%, 数据说明, 超声检查诊断结节性甲状腺肿合并甲状腺癌时, 部分结节也会出现误诊, 这是因为结节性甲状腺肿合并甲状腺癌多数患者存在肿瘤浸润性生长, 且肿瘤形态不规则, 超声图像表现比较复杂, 图像特征不典型, 易引发误诊情况, 其超声图像特点为: 肿瘤表现为部分界模糊, 表现为毛刺征、锯齿状, 而也有部分肿瘤边界清晰, 内部回声也有低回声或中回声等混合性显示问题, 也有部分恶性结节体积较小且边界分辨模糊, 同时, 该合并疾病结节常有恶性、良性两类表现, 其中以良性结节表现较多, 易掩盖恶性结节表象, 如果临床医师在超声检查结节时, 经验优先, 仔细程度不足等等, 都容易造成误诊。本研究中, 恶性结节组和良性结节组在形态、钙化、回声方面比较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ); 恶性结节的血流分级与良性结节比

较差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。上述结果显示超声诊断结节性甲状腺肿合并甲状腺癌时, 结节边缘毛刺征、微小钙化是恶性结节的重要特征, 因此, 需要对此形态的结节予以重视。且恶性结节细胞通常重叠, 间质不多, 反射界面小, 通常表现为低回声<sup>[5]</sup>。所以在超声诊断结节性甲状腺肿合并甲状腺癌时, 需要综合分析结节的特征, 进行分析判断, 如有需要, 则应结合穿刺活检方法进行诊断。

综上所述, 超声鉴别诊断结节性甲状腺肿合并甲状腺癌患者价值较高, 临床上结合结节特征进行综合诊断, 可以提高临床诊断准确性。

#### [参考文献]

- [1] 章小华, 许年凤. 超声引导下穿刺活检在结节性甲状腺肿合并甲状腺癌诊断中的应用价值探究 [J]. 山西医药杂志, 2018, 47(09):1056-1059.
- [2] 葛肖艳, 李军. 结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的超声诊断价值 [J]. 影像研究与医学应用, 2019(19):153-154.
- [3] 时凤娟. 超声应用于结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的临床诊断效果分析 [J]. 养生保健指南, 2019(25):221.
- [4] 孙彤, 田晶, 李辰运, 卓娜, 段清. 相关实验室检查和超声特征在分化型甲状腺癌与结节性甲状腺肿鉴别诊断中的意义 [J]. 中国超声医学杂志, 2017, 33(10):874-878.
- [5] 吴纯东, 秦科宇, 刘建君. 结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的临床诊断与治疗效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019(95):44-45.

(上接第 93 页)

关系。而此次研究结果显示 B 超对乳腺疾病的检查效果较为理想, 但需要注意的是农村人口较多, 农村妇女对乳腺疾病方面的保健意识相对落后, 且医疗资源不足, 因此若想要让农村妇女每年都可享受健康普查尚无法做到, 故在积极落实普查工作的同时也要做好相应的健康宣教, 向妇女介绍正确的乳房自检方法。

综上所述, B 超检查方式简单易行, 对乳腺疾病的检查效果较好, 可尽早发现可疑肿瘤, 可为临床疾病的诊断以及治疗提供必要依据, 应用价值较高, 尤其适用于农村乳腺疾病普查工作, 值得推广应用。

#### [参考资料]

- [1] 夷泽君. 夹江县 2012-2016 年妇女乳腺癌筛查结果分析 [J]. 中外医学研究, 2017, 15(24):49-51.
- [2] 汤丽艳. 体检人群乳腺超声检查结果的分析 [J]. 中国医药指南, 2018, 16(13):89-90.
- [3] 袁宗成, 胡正丽, 孔海亮. 彩色多普勒超声筛查女性乳腺 7000 例结果分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(38):7440.
- [4] 任佳. 乳腺超声对妇女乳腺病检查患病率结果分析 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(14):238-239.
- [5] 刘祥伟, 曲延玉, 孙维华. B 超对乳腺肿瘤诊断及病理结果的分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(2):139-140.

(上接第 94 页)

的缺点, 能够有效去除骨骼和软组织的对病灶小阴影的遮挡, 有利于显示小阴影、胸膜改变、微小肺间质改变等病理性改变情况, 使尘肺病变程度的显示更加清晰, 从而有效提高了诊断的准确性<sup>[5]</sup>。本次研究结果显示, 与最终病理诊断结果相比较, 放射 DR 的总诊断符合率为 92.50%, 明显高于 HKV 检查的 80.00% ( $P<0.05$ )。综上所述, 采用放射 DR 诊断尘肺病能够有效弥补传统 X 线胸片检查的不足, 有效提高诊断的准确性, 在尘肺病的筛查中具有较为显著的临床应用效果和较高的临床应用价值。

#### [参考文献]

- [1] 赵云龙. DR 摄片在尘肺检查与诊断中的应用与探索 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(81):160.
- [2] 刘亚, 胡茂能, 徐婷婷, 等. 胸部数字摄影窗口技术在尘肺诊断中的应用价值 [J]. 安徽医学, 2018, 39(9):1060-1063.
- [3] 徐萍. 放射 DR 诊断尘肺的临床分析 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(61):165-175.
- [4] 胡玉宏. 放射 DR 诊断尘肺的临床价值分析 [J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(6):104-105.
- [5] 朱军之. 放射设备和技术的发展在尘肺诊断中的应用 [J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2013, 16(8):1358-1359.