

〔文章编号〕 1007-0893(2020)21-0072-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.21.034

结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的超声诊断

路 静 李 萌

(郑州市第三人民医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 探究结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的超声诊断效果。**方法:** 选取郑州市第三人民医院 2018 年 1 月至 2019 年 12 月收治的结节性甲状腺肿合并甲状腺癌患者 67 例为研究对象, 计算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, 总结良恶性结节的超声征象。**结果:** 超声诊断结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的灵敏度为 92.00%, 特异度 100.00%。结节性甲状腺肿合并甲状腺癌中恶性结节有毛刺征、混合回声与粗钙化的发生率高于良性, 无毛刺征、低回声、小钙化的发生率低于良性, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 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均高, 恶性结节与良性结节的超声征象存在较大差异。

〔关键词〕 甲状腺癌; 结节性甲状腺肿; 超声诊断

〔中图分类号〕 R 736.1; R 445.1 〔文献标识码〕 B

结节性甲状腺肿发病早期并无典型临床症状, 属于非炎症、非肿瘤性疾病, 一般病程长, 病情呈缓慢长久进行性发展。有研究调查显示^[1], 单纯性甲状腺肿患病率约 4.2%, 多数患者合并其他病症, 且年轻的患者多表现为弥漫性甲状腺肿, 年龄较大的患者则常表现为结节性甲状腺肿, 而术后的结节性甲状腺肿标本中约 4%~17% 为甲状腺癌。甲状腺癌早期的病灶组织体积小, 患者也多合并相关疾病, 所以临床诊断时容易因各种因素影响诊断结果, 致使患者的病情未能得到准确的诊断, 导致患者的病情治疗受到较大的影响^[2]。结节性甲状腺肿确诊时, 要对患者的既往病史和身体检查结果进行详细分析, 疑似病例需要进一步的检查, 而常用的检查手段是超声检查, 通常能对患者的病情进行准确的诊断, 但关于结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的超声诊断研究较少。为了解超声诊断结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的效果与价值, 本研究回顾性分析本院 2018 年 1 月至 2019 年 12 月收治的 67 例结节性甲状腺肿合并甲状腺癌患者的临床资料, 探讨超声诊断的临床效果及其应用价值, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 1 月至 2019 年 12 月收治的结节性甲状腺肿合并甲状腺癌患者 67 例为研究对象, 其中, 男性 34 例, 女性 33 例; 年龄 37~65 岁, 平均 (58.2 ± 4.9) 岁; 病程 3~14 年, 平均 (8.4 ± 2.1) 年; 病灶组织 $0.39 \text{ cm} \times 0.44 \text{ cm} \times 0.40 \text{ cm} \sim 9.83 \text{ cm} \times 2.05 \text{ cm} \times 1.35 \text{ cm}$; 均经过

手术病理学证实: 检出甲状腺结节 103 个, 良性结节 78 个, 恶性结节 25 个。

1.1.1 纳入标准 (1) 临床资料完善; (2) 手术病理学诊断证实病情^[3]; (3) 认知功能与听说读写能力正常; (4) 同意接受手术治疗, 知情同意本研究。

1.1.2 排除标准 (1) 合并甲状腺功能亢进症或甲状腺功能减退症者; (2) 合并甲状腺炎者; (3) 意识模糊者; (4) 精神疾病史或(及)精神疾病者。

1.2 方法

超声检查时选择飞利浦 IU22 彩色多普勒超声诊断仪, 用线阵宽频探头, 频率设置范围为 5~12 Hz。嘱咐患者保持仰卧位, 注意呼吸均匀, 将肩部抬高, 露出颈前区域; 用探头扫查患者的甲状腺和双侧腺体区域, 发现病灶组织后进行详细观察。

1.3 观察指标

(1) 观察患者的甲状腺结节组织的位置和形态、大小、数量等, 分析和判断病灶组织的内部回声、血流分布和钙化等。(2) 将手术病理学诊断结果作为金标准, 用公式: 灵敏度 = 真阳性人数 / (真阳性人数 + 假阴性人数) $\times 100\%$, 特异度 = 真阴性人数 / (真阴性人数 + 假阳性人数) $\times 100\%$, 计算超声诊断结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的灵敏度, 特异度, 总结良恶性结节的超声征象。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 24.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2020-07-22

〔作者简介〕 路静, 女, 住院医师, 主要研究方向是甲状腺结节的超声诊断。

2 结果

2.1 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

超声诊断结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的灵敏度为 92.00%，特异度 100.00%，见表 1。

2.2 结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的不良恶性结节超声征象

结节性甲状腺肿合并甲状腺癌中恶性结节有毛刺征、混合回声与粗钙化的发生率高于良性，无毛刺征、低回声、小钙化

的发生率低于良性，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

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 (例)

超声诊断	病理诊断		合计
	恶性	良性	
恶性	23	0	23
良性	2	78	80
合计	25	78	103

表 2 结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的不良恶性结节超声征象 (n (%))

超声征象	n	形态 (毛刺征)		回声			钙化			
		有	无	低回声	混合回声	无回声	微钙化	小钙化	粗钙化	高钙化
良性	80	17(21.25)	63(78.75)	32(40.00)	33(42.15)	15(18.75)	5(6.25)	58(72.50)	6(7.50)	11(13.75)
恶性	23	16(69.57) ^a	7(30.43) ^a	1(4.35) ^a	17(73.91) ^a	5(21.74)	4(17.39)	3(13.04) ^a	13(56.52) ^a	3(13.04)

与良性比较, ^a $P < 0.05$

3 讨论

结节性甲状腺肿的患者发病早期的临床症状不明显，而患者的甲状腺长时间处于交替增生及退缩的状态，致使患者的甲状腺内组织增生持续加重，这也是患者的病情发展为甲状腺癌的一方面原因^[4]。结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的病程较长，早期的甲状腺癌组织较小，所以甲状腺肿大会将患者的病灶组织遮盖，导致患者的病情难以检测出，常出现误漏诊的情况，从而对患者的病情治疗造成较大的影响。

一般常规的甲状腺疾病诊断手段能对患者的结节性甲状腺肿准确显示，但甲状腺癌的病症和病灶组织被甲状腺肿遮盖，致使患者的病情漏诊或者误诊，所以结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的临床诊断难度较大，这也是临床诊断需要攻克的难关。张红^[5]指出结节性甲状腺肿为甲状腺癌的癌前病变，说明结节性甲状腺肿发生发展的过程中发生癌变的风险较大。根据实际的超声检查情况而言，超声诊断结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的作用欠佳，该手段对结节性甲状腺肿的诊断价值较高，并未注重着眼于结节良恶性来判断甲状腺癌的情况，所以要注重超声对甲状腺结节良恶性的判断，总结结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的超声特点。

甲状腺疾病的病因复杂多样，所以甲状腺中产生的结节要注重良恶性的判断，强调甲状腺结节组织的全方位观察，陈畅^[6]指出结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的超声影像表现多样，一般超声检查时发现蟹足样或者毛刺样的征象时，可说明患者合并甲状腺癌，因为毛刺样征象表示部分癌细胞突破了甲状腺，已经往甲状腺外生长。本研究结果显示，良性结节的毛刺征仅为 21.25%，恶性结节的毛刺征为 69.57%，与陈畅的研究结果^[6]差异不大，且 73.91% 的恶性结节患者表现为混合回声，56.52% 的恶性结节患者结节组织为粗钙化，而良性结节的患者多表现为小钙化。结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的患者多表现为互相重叠的声像图，所以容易出

现混合回声，且结节性甲状腺肿的声像图一般是纤维组织增生，这种纤维组织会对小叶或者滤泡组织进行包绕，说明部分患者会出现较高回声的结节。杨伟伟^[7]指出结节声像图为高回声或者囊性时，能获得较高的良性预测值，且多见病灶组织内部具有钙化灶，可观察到沙粒样、点状的微钙化情况，后方声影可有可无。本研究中超声诊断结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的灵敏度为 92.00%，特异度为 100.00%，与马平等^[8]研究中的结果差异无统计学意义。

综上所述，结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的超声诊断作用明显，能获得较高的灵敏度与特异度，以超声征象能对患者的结节良恶性进行辨别。

[参考文献]

- (1) 孙若晶. 结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的超声诊断分析 (J). 中国医药指南, 2020, 18(9): 100-102.
- (2) 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(2): 323-326.
- (3) 兰斌, 邓治强. 结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的超声及 CT 诊断分析 (J). 中国 CT 和 MRI 杂志, 2017, 15(7): 18-20.
- (4) 李杰夫. 结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的超声及 CT 诊断效果观察 (J). 影像研究与医学应用, 2019, 3(12): 180-181.
- (5) 张红. 超声在结节性甲状腺肿合并甲状腺癌诊断中的应用价值浅析 (J). 影像研究与医学应用, 2020, 4(6): 149-150.
- (6) 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, 4(1): 178-179.
- (7) 杨伟伟. 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对比 (J). 影像研究与医学应用, 2019, 3(4): 71-72.
- (8) 马平, 马财. 超声对结节性甲状腺肿合并甲状腺癌的诊断及误诊 (J). 影像研究与医学应用, 2019, 3(21): 175-176.