

〔文章编号〕 1007-0893(2021)13-0110-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.13.052

超声检查在甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿鉴别诊断中的应用

黎婷婷¹ 黎世杰²

(1. 东莞市台心医院, 广东 东莞 523000; 2. 广东医科大学附属医院, 广东 湛江 524000)

〔摘要〕 目的: 探讨超声检查在甲状腺腺瘤、结节性甲状腺肿鉴别诊断中的应用价值。方法: 选取东莞市台心医院2016年1月至2019年6月收治的30例经病理确诊为甲状腺腺瘤或结节性甲状腺肿的患者, 其中15例为甲状腺腺瘤(甲状腺腺瘤组), 15例为结节性甲状腺肿(结节性甲状腺肿组), 观察超声检查对两组患者的诊断差异。结果: 甲状腺腺瘤、结节性甲状腺肿在病灶数量、声晕上比较, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 两组在多普勒血流测值中, 结节内部与周边收缩期峰值流速(PSV)、阻力指数(RI)比较, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 超声检查可对甲状腺腺瘤、结节性甲状腺肿进行准确诊断。

〔关键词〕 甲状腺腺瘤; 结节性甲状腺肿; 超声检查

〔中图分类号〕 R 445.1 〔文献标识码〕 B

甲状腺腺瘤、结节性甲状腺肿两种疾病在临床上较为常见, 甲状腺滤泡细胞为甲状腺腺瘤的主要引发因素, 而结节性甲状腺肿主要由于反复缺碘造成纤维间隔与结节, 因而引发^[1]。二者的临床表现极为相似, 但治疗原则不同, 甲状腺腺瘤一般采用手术进行治疗, 结节性甲状腺肿由于容易复发, 一般采用非手术疗法进行治疗。二者的声像图类似, 因此极易发生误诊, 因此二者的鉴别与诊断在临床上非常重要, 有研究显示^[2], 彩色多普勒超声可根据血流分布表现明确甲状腺病变的程度与类型, 本研究以东莞市台心医院甲状腺腺瘤、结节性甲状腺肿患者为研究对象, 对其进行超声检查, 评估甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿鉴别与诊断中超声检查的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究的对象为30例经病理确诊为甲状腺腺瘤或结节性甲状腺肿的患者, 均为东莞市台心医院在2016年1月至2019年6月之间收治, 均为健康体检疑似患病而入院, 存在吞咽困难异常现象。以15例为甲状腺腺瘤患者作为甲状腺腺瘤组, 其中男性8例, 女性7例, 其年龄37~66岁, 平均年龄(45.25 ± 3.56)岁, 病程1~4年, 平均(2.5 ± 1.8)年; 以15例结节性甲状腺肿患者作为结节性甲状腺肿组, 其中男性9例, 女性6例, 年龄39~65岁, 平均年龄(45.48 ± 3.82)岁, 病程1~5年, 平均(2.3 ± 1.7)年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$),

具有可比性。

纳入标准: 病理诊断确诊为甲状腺腺瘤或结节性甲状腺肿^[3]; 患者知情同意参与本研究。排除标准: 有严重肝、肾功能障碍者; 有甲状腺亢进或减退者; 有其他严重系统疾病者。

1.2 方法

两组患者均采用超声诊断仪(美国通用电气公司, 型号: LOGIQ E9), 设置探头频率为7.5~10.0 MHz, 调整检查模式为甲状腺模式。取患者仰卧位, 在肩部垫软枕, 以确保头部可以仰起, 将其颈部血管暴露出来。用二维超声扫查后, 对甲状腺形态、内部回声等进行观察, 如观察发现实质内有结节存在, 可进一步检测结节数目、内部是否有回声、边界、结节边缘晕环、包膜等情况, 并做好记录工作。启用彩色多普勒血流显像, 仔细观察结节内部与周边血流分布, 采用半定量法实施分级评定, 共分为0级、I级、II级、III级, 其中0级为结节内、周边无血流信号; I级为内部血流信号分布在结节面积中小于1/3, 周边信号分布在结节周长1/3之下; II级为内部血流信号分布在结节1/3以上, 周边信号分布在结节周长1/3以上; III级为内部血流信号基本填满结节, 周边信号几乎与整周长相等。

1.3 观察指标

比较两组患者二维超声检查结果(病灶数量、边界、内部回声、包膜等), 观察两组病灶周边与内部血流量情况。经脉冲多普勒对血流频谱数据进行监测, 并对其结节内部、周边收缩期峰值流速(peak systolic velocity, PSV)进行测量,

〔收稿日期〕 2021-04-20

〔作者简介〕 黎婷婷, 女, 主治医师, 主要研究方向是医学影像与放射治疗专业。

最后计算阻力指数 (resistance index, RI)^[4]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 21.0 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。

2 结果

2.1 两组患者二维超声检查结果比较

甲状腺腺瘤组病灶主要为实性回声, 边界清晰, 与周围

组织存在较清晰边界, 可见包膜, 周围可见声晕。结节性甲状腺肿组病灶内有多多样性回声, 周围声晕不明确。两组患者在边界、包膜、内部回声上比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。两组患者在病灶数量、声晕上比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 两组患者多普勒血流测值比较

甲状腺腺瘤组与结节性甲状腺肿组的多普勒血流测值中, 结节内部与周边 PSV、RI 比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组患者二维超声检查结果比较

($n = 15, n(\%)$)

组别	病灶数量		边界		内部回声		包膜		声晕	
	单发	多发	清晰	不清晰	实性	混合性	有	无	有	无
甲状腺腺瘤组	11(73.3)	4(26.7)	10(66.7)	5(33.3)	11(73.3)	4(26.7)	9(60.0)	6(40.0)	11(73.3)	4(26.7)
结节性甲状腺肿组	5(33.3) ^a	10(66.7) ^a	5(33.3)	10(66.7)	6(40.0)	9(60.0)	4(26.7)	11(73.3)	5(33.3) ^a	10(66.7) ^a

与甲状腺腺瘤组比较, ^a $P < 0.05$

表 2 两组患者多普勒血流测值比较 ($n = 15, \bar{x} \pm s$)

组别	结节内部		结节周边	
	PSV/cm · s ⁻¹	RI	PSV/cm · s ⁻¹	RI
甲状腺腺瘤组	11.2 ± 5.1	0.65 ± 0.11	19.8 ± 5.8	0.66 ± 0.26
结节性甲状腺肿组	6.5 ± 3.3 ^b	0.32 ± 0.15 ^b	8.2 ± 3.3 ^b	0.51 ± 0.21 ^b

与甲状腺腺瘤组比较, ^b $P < 0.05$

注: PSV — 收缩期峰值流速; RI — 阻力指数

3 讨论

甲状腺腺瘤与结节性甲状腺肿二者均为甲状腺体高发疾病, 在性质上存在明显差异, 但从形态表现上看极为相似, 因此经常发生误诊, 成为鉴别诊断甲状腺疾病中一个重要难题。其中结节性甲状腺肿存在较高的复发率, 因此往往并不通过手术治疗, 而甲状腺腺瘤进展为恶性病变的几率较大, 因此早期治疗临床价值较高^[4-6]。基于二者在临床治疗上差异显著, 给予有效鉴别与诊断意义重大。

本研究结果提示, 两组患者在病灶数量、声晕上比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 甲状腺腺瘤组与结节性甲状腺肿组的多普勒血流测值中, 结节内部与周边 PSV、RI 比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 分析原因: 彩色多普勒超声检查属于目前常用的甲状腺疾病辅助检查方法, 具有无创、经济、实用、重复性以及有效性等特点。通过联合二维超声图像与彩色多普勒血流表现, 能够准确检查出甲

状腺腺瘤和结节性甲状腺肿, 继而为临床治疗提供重要的参考依据。

总之, 采用超声检查对甲状腺腺瘤、结节性甲状腺肿二者进行鉴别诊断具有较高的临床价值, 在临床诊断过程中可将二维超声图像与彩色多普勒血流表现作为鉴别诊断依据。

[参考文献]

- (1) 孙燕蕊. 2DUS 联合 CDFI 在结节性甲状腺肿与甲状腺腺瘤鉴别诊断中的应用价值 (J). 河南医学研究, 2019, 28(7): 1296-1298.
- (2) 刘芳. 常规超声与超声弹性成像在甲状腺良恶性结节鉴别中的应用价值分析 (J). 现代诊断与治疗, 2018, 29(17): 2765-2767.
- (3) 高晓凤, 姜霞. 结节性甲状腺肿和甲状腺腺瘤的超声鉴别诊断 (J). 中外医疗, 2012, 31(23): 164.
- (4) 骆圣娟, 蒋朝霞, 叶晓颖. 彩色多普勒超声对结节性甲状腺肿与甲状腺腺瘤的诊断价值分析 (J). 临床医学工程, 2018, 25(2): 137-138.
- (5) 范文涛, 宇雪豹, 柯和平, 等. 甲状腺结节患者的临床病理性质与超声结果分析 (J). 中国肿瘤临床与康复, 2017, 24(12): 1491-1494.
- (6) 赵海燕. 彩色多普勒超声与超声弹性成像对甲状腺腺瘤的诊断效果对比分析 (J). 中国当代医药, 2017, 24(24): 48-50.