

甲状腺癌的超声诊断

莫国强,魏 芳,刘学明,陈美凤
(浙江大学医学院附属第二医院,浙江 杭州 310009)

摘 要: 目的: 探讨超声检查在甲状腺癌诊断中的临床应用价值。方法: 对 79 例经手术病理证实的甲状腺癌患者的超声检查作回顾性分析,着重讨论甲状腺癌的超声图像特征。结果: 79 例中超声发现结节 77 例 (97. 5%),病理确诊 45 例 (57. 0%)。结论: 对甲状腺单发、边界不清、实质性低回声结节伴或不伴有钙化者,需高度怀疑为甲状腺癌。
关键词: 甲状腺肿瘤 超声诊断
中图分类号: R736. 1 文献标识码: A 文章编号: 1008-9292(1999) 05-0231-02

诸多报告认为超声对甲状腺癌的诊断尚无可靠的诊断标准^[1,2]。本文对我院 1991 年 3 月以来,经手术病理证实为甲状腺癌的 79 例患者的超声诊断作一回顾性分析,旨在总结经验,以提高甲状腺癌的超声诊断水平。

1 资料与方法

1. 1 临床资料 本文 79 例甲状腺癌均为住院病人,其中女性 55 例,男性 24 例;年龄 23~ 82 岁,平均 44 岁;均以发现颈部肿块就诊,病史最短 5 天,最长 18 年。临床初诊为甲状腺腺瘤 23 例,甲状腺癌 15 例,结节性甲状腺肿 37 例,慢性淋巴性甲状腺炎 4 例。经手术治疗,最后病理诊断为乳头状癌 41 例,滤泡状癌 19 例,髓样癌 5 例,鳞癌 2 例,未分化癌 3 例,混合性癌 9 例。单发病灶 57 例,多源性病变 22 例,其中合并结节性甲状腺肿 12 例,甲状腺腺瘤 5 例,桥本氏甲状腺炎 4 例,弥漫性甲状腺肿 1 例。16 例甲状腺癌伴颈部淋巴结转移。

1. 2 方法 使用仪器为 EUB-40 ALOKA-650 HP-8500 型超声显像仪,探头频率 7. 5~ 10 MHz。受检者取仰卧位,颈后垫枕,充分暴露前颈部,以显示甲状腺两侧叶、峡部、颈总动脉、颈内静脉及其周围软组织,观察甲状腺内结节部位、数目、大小、形态、边界以及内部回声,并记录颈部有否肿大的淋巴结,两侧对比扫查,必要时令受检者作吞咽动作。

2 结 果

经手术病理证实的 79 例甲状腺癌患者中,超声发现阳性病变 77 例 (97. 5%),漏诊 2 例 (2. 5%),探及最小结节为 0. 6 cm;超声诊断为甲状腺癌 45 例 (57%),误诊为良性病变 34 例 (43%),在 57 例单发病灶中,超声诊断为甲状腺癌 40 例 (70%),在 22 例多源性病变中,超声发现有恶性结节 5 例 (22. 7%)。16 例甲状腺癌颈部淋巴结转移,超声均作了明确诊断。超声表现与病理结果对照,见表 1。

表 1 超声表现与病理诊断对照

病理诊断	例数	超声表现 (例)						超声确诊 (例)	超声误诊 (例)
		边界清	边界不清	实质性低回声	实质性强回声	混合性	钙化		
乳头状癌	41	1	40	31	6	4	19	26	15
滤泡状癌	19	8	11	13	2	4	6	11	8
混合性癌	9	1	7	5	2	1	4	4	5
未分化癌	3	0	3	3	0	0	2	1	2
鳞 癌	2	0	2	2	0	0	1	0	2
髓 样 癌	5	1	3	2	1	1	4	3	2

3 讨 论

九十年代随着高频探头改进,超宽频率连

收稿日期: 1998-06-11 修回日期: 1998-10-05
作者简介: 莫国强 (1971-),男,大专,从事超声诊断工作。

续动态聚焦的出现和采用先进计算机图像处理技术,超声检查对甲状腺结节的检出率也逐年提高,并为临床医生所重视。据文献报道,目前超声检查对甲状腺疾病检出的敏感性几乎为 100%,明显优于临床及 CT 核素扫描等影像学检查方法^[3]。本组超声检查对甲状腺结节的检出率为 97.5%,有 2 例超声诊断为弥漫性甲状腺肿,病理最终诊断为微小隐灶癌。

3.1 甲状腺癌超声图像特征 甲状腺癌的超声诊断有赖于对结节声像图特征进行综合分析,其中以结节的边界回声特征最为重要,它是良、恶性病变鉴别的关键。本组研究发现,恶性结节多表现为形态不规则、边界不清甚至呈伪足样改变,这与恶性肿瘤生长方式相一致,特别是乳头状癌的浸润性生长为超声诊断提供了物质基础。其次结节内部回声特征有时可成为反映恶性结节的重要征象,分析本组病例超声图像,恶性结节绝大部分表现为实质性低回声,一部分为实质性强回声或混合性回声,如结节内出现液性暗区,一般不规则且较小。结节内钙化也为许多学者所重视,据报道,60% 甲状腺恶性结节内有钙化灶,一般可分为 4 种类型:点状钙化、圆性钙化、粗糙不规则钙化、砂粒状钙化,后二种在甲状腺恶性结节中更为常见^[2,4,5],本组 79 例恶性结节中有 36 例出现钙化病灶(图 1),占 45.6%。颈部肿大淋巴结的检测,可对甲状腺癌的诊断提供更多有价值的信息,本组 16 例甲状腺癌伴颈部淋巴结转移,超声均明确诊断。

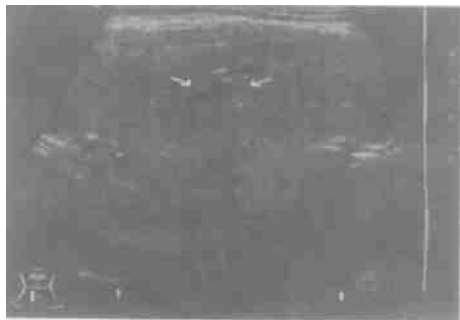


图 1 右侧甲状腺乳头状癌浸润性生长伴钙化,箭头所指处为钙化

国内曾有报道高分化滤泡状腺癌超声误诊为甲状腺腺瘤者^[6],本组也有类似情况,8 例高

分化滤泡状腺癌和 3 例甲状腺腺瘤局部癌变,被误诊为甲状腺腺瘤。事实上,这些病例的结节仅在显微镜下看到包膜或血管受肿瘤侵犯才获确诊为癌的,而目前超声对此类具有完整包膜,内部又缺乏特征性回声的高分化恶性结节尚无法作出良恶鉴别。有的学者曾探讨过,根据甲状腺结节内部回声特征对甲状腺癌作病理分类。本组结果显示,各病理类型之间并未见特征性差异,因此,我们认为没有必要,也不可能要求超声检查对肿瘤组织学类型作出判定。

3.2 甲状腺癌的多源性和超声图像的复杂性

以往曾提出多发结节多为良性病变,有文献报道单发结节中癌占 20~30%,而多发结节中癌仅占 1~6%^[7],许多超声医生拘泥于此观点而忽略了良、恶性并存的可能。在本组 79 例中,多源性病变占 27.5%,其恶性结节的诊断符合率(22.7%)明显低于单发结节的诊断符合率(70%)。我们认为对于甲状腺多源性病变,特别是多发性结节,应仔细观察每一结节,不能疏忽甲状腺癌存在的可能。

总之,超声对甲状腺癌的诊断,大多数有规律可寻,对于单发、实质性低回声结节,边界不清或伴结节内钙化病灶者,需高度怀疑为甲状腺癌;对于多发性结节,需提高认识,仔细观察,以防漏诊。

参 考 文 献

- [1] 龚新环,金亚萍.甲状腺病变的超声诊断探讨[J].中国超声医学杂志,1996,12(11):45-47.
- [2] 华秀云,秦茜森.甲状腺结节的声像图与临床和病理对照.中国超声医学杂志,1993,9(6):405-407.
- [3] 柳文仪.甲状腺超声诊断现状[J].中国超声医学杂志,1995,11(4):272-273.
- [4] 张桂华.210 例甲状腺疾病的 B 超诊断分析[J].中国超声医学杂志,1993,9(增刊):11-13.
- [5] Hatabu H. Undifferentiated carcinoma of thyroid gland sonographic findings [J]. Clin Radial, 1992, 45(2): 307-308.
- [6] 吴白云,郑宗英,邹利芝,等.甲状腺癌超声诊断及误诊分析[J].中国超声医学杂志,1997,13(5):51-52.
- [7] 裘法祖,孟承伟.外科学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社,1987.282.

责任编辑 冯稼菀