

甲状腺结节B超显像与组织 病理学类型的关系

普通外科 杨汉良 孙义国 林建灿
附属第一医院 超声波室 张赵盾
指 导 李正之

内容提要 本文对120例甲状腺结节的B超显像与其组织病理学类型间的关系作了回顾性分析。结果表明,不同病理类型的甲状腺结节B超显像所见的差别,主要表现在结节数量、边界、内部回声性质及均质与否,以及腺体的肿大和内部回声等方面。提示这些超声显像所见对甲状腺结节的病理类型具有鉴别价值。但是,同类甲状腺结节的不同组织病理学分型间,B超显像无明显差别。说明B超显像难以确定甲状腺结节的组织病理学分型。

关键词 甲状腺肿瘤; 甲状腺炎; 超声学

近年来,B超显像用于甲状腺疾病的诊断日益增多^[1,2],但甲状腺结节的组织病理学类型与B超显像所见的关系,报道甚少^[3]。本文对我院1987年经手术病理检查证实的甲状腺结节的B超图像作了分析,探讨其与甲状腺结节组织病理学类型间的关系。

1 材料与方法

本组120例,男18例,女102例;年龄13~69岁,平均 41.3 ± 12.4 岁。120例中共切除(或部分切除)157叶腺体,标本肉眼观146叶腺体有结节,其中129叶的甲状腺结节(88.4%)被B超检出。本文以一叶为一例计,以该129例甲状腺结节的病理切片检查为对照,回顾性分析术前甲状腺结节的B超扫描图象。

工作仪器为Hitachi EUB-40型高分辨灰阶实时扫描仪,探头频率为3.5MHz或5.0MHz。

2 结 果

129例甲状腺结节的病理诊断及B超显像所见列于附表。

2.1 结节数量 B超显像示甲状腺腺瘤和甲状腺癌多呈单发结节,分别占94.9%(75/79)和88.9%(8/9)($P > 0.05$);而结节性甲状腺肿和甲状腺炎常呈多发结节,分别占64.9%(24/37)和50.0%(2/4)($P > 0.05$)。前两者与后两者在统计学上差异显著($P < 0.01$)。

2.2 结节回声性质 甲状腺癌、甲状腺炎、以及不伴出血和(或)囊性变的甲状腺腺瘤和结节性甲状腺肿的结节,B超显像多呈实质性回声,分别占88.9%(8/9)、100%(4/4)、95.7%(22/23)和69.6%(16/23)($P < 0.05$)。相反,伴出血和(或)囊性变的甲状腺腺瘤和结节性甲状腺肿的结节,则多呈无回声暗区,或回声区与无回声区相间,分别占98.2%(55/56)和78.6%(11/14)($P < 0.05$)。与不伴出血和(或)囊性变者相比,两者差异明显($P < 0.01$)。

各类结节的实质性回声,大多呈低回声或等回声,分别占37.0%(20/54)和48.1%(26/54)。实质性回声的强弱,各类结节间无统计学差异($P > 0.05$)。本组8例甲

附表 129例甲状腺结节的病理诊断和B超显像所见

甲状腺结节		结节B超所见				腺体B超所见							
病理类型 (例)	组织病理学类型 (例)	数量	回声性质		囊实 相间	边界	内部回声		腺体肿大				
			实质	囊性			均匀	不均匀	有	无			
											低回声	等回声	强回声
甲状腺腺瘤 (79)	滤泡状腺瘤(20)	18	2	5	12	2	1	20	18	2	18	19	1
	滤泡状腺瘤伴出血和 (或)囊性变(53)	51	2	1		8	44	52	1	53	5	48	51
	乳头状腺瘤(3)	3		1	2			3	3		3	3	3
	乳头状腺瘤伴出血和 (或)囊性变(3)	3				3		3	3		3	3	3
	乳头状腺瘤(7)	6	1	3	2	1	1	2	5	2	5	1	6
甲状腺癌 (9)	滤泡状腺癌(1)	1			1			1	1		1	1	1
	髓样癌(1)	1			1			1	1		1	1	1
	结节性甲状腺肿(9)	4	5	1	1	2	2	3	7	2	7	2	7
	结节性甲状腺肿伴腺 瘤形成(12)	3	9	4	4	2	2	2	10	2	11	1	11
	结节性甲状腺肿伴出 血和(或)囊性变(14)	5	9	2	1	1	1	10	13	1	10	4	5
结节性甲状腺肿 (37)	结节性甲状腺肿伴钙 化(2)	1	1		1	1		2	2		2	2	2
	亚急性甲状腺炎(1)	1		1					1		1	1	1
	桥本氏甲状腺炎(2)	1	1	1	1			1	1	1	2	2	1
	桥本氏甲状腺炎伴腺 瘤形成(1)	1	1	1				1	1	1	1	1	1

注 表内数字均系例数

甲状腺结节呈强回声, 仅 1 例病理检查证实为结节伴钙化。

2.3 结节边界 B超示结节边界清楚者, 在甲状腺腺瘤、结节性甲状腺肿、甲状腺炎和甲状腺癌中依次分别占98.7% (78/79)、86.5% (32/37)、50.0% (2/4) 和22.2% (2/9) ($P < 0.01$)。而甲状腺癌的结节边界不清者达77.8% (7/9) ($P < 0.01$)。

2.4 结节内部回声 B超示结节内部回声均匀者, 在甲状腺腺瘤、结节性甲状腺肿、甲状腺炎和甲状腺癌中依次分别占97.5% (77/79)、81.1% (30/37)、75.0% (3/4) 和22.2% (2/9) ($P < 0.01$)。而甲状腺癌的结节内部回声不均者达77.8% (7/9) ($P < 0.01$)。

2.5 晕环 (Halo) 征 共见10例 (7.8%)。其中甲状腺腺瘤 8 例 (10.1%, 8/79), 甲状腺癌 1 例 (11.1%, 1/9), 结节性甲状腺肿 1 例 (2.7%, 1/37)。无统计学差异 ($P > 0.05$)。

2.6 结节周围腺体情况 甲状腺腺瘤和甲状腺癌的结节周围腺体大多不肿大, 分别占91.1% (72/79) 和88.9% (8/9); 与此相反, 结节性甲状腺肿和甲状腺炎的腺体则常肿大, 分别占73.0% (27/37) 和100% (4/4) ($P < 0.01$)。前两者腺体内部回声多呈均质, 分别占96.2% (76/79) 和88.9% (8/9), 后两者则常呈内部回声不均匀, 分别占75.7% (28/37) 和75.0% (3/4) ($P < 0.01$)。

2.7 同类结节的不同组织病理学分型间, 不论结节还是腺体的 B超显像所见, 均无统计学差异 ($P > 0.05$)。

3 讨论

甲状腺结节可源自甲状腺腺瘤、甲状腺癌、结节性甲状腺肿和甲状腺炎等, 因此,

鉴别诊断对选择合理的治疗至关重要。本文统计分析表明, 上述各种病理类型的甲状腺结节的 B超显像所见存在着差别, 主要表现在结节数量、结节回声性质、结节边界、结节内部回声以及腺体的肿大和内部回声等方面。提示这些 B超显像所见对甲状腺结节具有鉴别诊断价值。其他如晕环征和结节回声强弱 (低回声、等回声及强回声) 在各类结节间则无明显统计学差异, 无助于鉴别各类甲状腺结节。同一病理类型的甲状腺结节的各组织病理学分型间, 它们的结节和腺体的 B超显像所见均无明显差异。因此, 借助 B超显像鉴别甲状腺结节的病理性质是有可能的, 但难以确定其组织病理学分型。

从本文分析结果还可以看出, 上述 B超显像所见的各项改变, 都不是某一病理类型结节所特有。一般说来, 甲状腺腺瘤多呈单个结节, 边界清, 内部回声均匀, 且腺体大小正常, 结节回声呈实质性或囊性 (囊实性), 则取决于腺瘤有否伴出血和 (或) 囊性变。甲状腺癌亦多为单个结节, 但常呈实质性回声, 边界不清, 内部回声不均匀, 腺体大小多属正常。结节性甲状腺肿则常为多发结节, 边界清, 内部回声均匀, 结节回声性质不定, 可呈实质性、囊性或囊实性; 且腺体多肿大, 内部回声不均匀。然而, 本文甲状腺炎的 B超所见, 类似结节性甲状腺肿, 这两者间的 B超显像区别, 尚有待积累更多资料作进一步研究。

参考文献

1. Rosen IB, et al. Surg Clin North Am 1979; 59(1): 19
2. Butch RJ, et al. Radiol Clin North Am 1985; 23(1): 57.
3. Katz JF, et al. Radiology 1984; 151(3): 741

(1989年3月26日收稿, 同年10月5日修回)