

甲状腺结节 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E7_94_B2_E7_8A_B6_E8_85_BA_E7_c22_306322.htm 名称甲状腺结节所属科室普通外科病理甲状腺癌常以甲状腺结节（thyroid nodules）为其明显表现，因此，当临床上遇有结节性甲状腺肿时，区别结节性质的良、恶性有重要意义。引起甲状腺结节的常见病，如下：（一）单纯性甲状腺肿为引起结节性甲状腺肿最常见的病因。病史一般较长，往往在不知不觉中渐渐长大，而于检查时偶然被发现。结节是腺体在增生和代偿过程中发展而成的，大多数呈多结节性甲状腺肿，少数为单个结节性。大部分结节为胶性，其中有因发生出血、坏死而形成囊肿；久病者部分区域内可有较多纤维化或钙化，甚至骨化，由于结节的病理性质不同，它们的大小、坚度、外形不一。甲状腺出血往往有骤发肿痛史，腺内有囊肿样肿块；有胶性结节者，质地较硬；有钙化及骨化者，质地坚硬。（二）甲状腺炎 1．亚急性甲状腺炎 结节的大小视病变范围而定，质地常较硬。有典型的病史，包括起病较急，有发热、咽痛及显著甲状腺区疼痛和压痛等表现。急性期，甲状腺摄¹³¹碘率降低，显像多呈quot.，血清T3和T4升高，呈quot.现象，有助于诊断。 2．慢性淋巴细胞性甲状腺炎 为对称弥漫性甲状腺肿，无结节；有时由于肿大不对称和表面有分叶，可状似结节，硬如橡皮，无压痛。此病起病缓慢，呈慢性发展过程，但与甲状腺癌可同时并发，临床上不易作出鉴别，须引起注重。抗甲状腺球蛋白和微粒体抗体滴度常升高。甲状腺细针穿吸细胞学检查有助诊断。 3．侵袭性纤维性甲状腺炎 结节坚硬且与腺体外邻近组织粘着固定。起病和发展过程缓慢，

可有局部隐痛和压痛，伴以明显压迫症状，其临床表现如甲状腺癌，但局部淋巴结不大，摄¹³¹I率正常或偏低。（三）甲状腺腺瘤 由甲状腺腺瘤或多发的胶性结节所致。单个或多个，可与甲状腺肿同时并存或单独出现。腺瘤一般呈圆或椭圆形，直径常在3cm以内，质地大多比四周的甲状腺组织为硬，无压痛。在扫描图上示摄¹³¹I功能为正常、增加或减低；甲状腺摄¹³¹I率可正常或偏高。腺瘤发展慢，临床上大多无症状，但部分病人发生功能亢进症状。（四）甲状腺囊肿 囊肿内含血液或清亮液体，与四周甲状腺组织分界清楚，可相当坚硬，直径很少>3~4cm，一般无压痛，无摄¹³¹I能力，故在扫描图上系一种“冷”的结节，B型超声检查常有助诊断。临床上除甲状腺肿大和结节外，大多无功能方面的改变。（五）甲状腺癌 可见于任何年龄（从婴儿直至老年人），高峰出现于49~69岁的年龄阶段，女性发病数比男性高约3倍，恶性程度高的甲状腺癌罕见见于<40岁的人，但年龄>40岁后，甲状腺癌发生转移和死亡数上升。其病理分型为：1．乳头状癌 见于各种年龄，为低度恶性癌，生长慢。病人多因肿大的颈淋巴结（转移性癌）前来就诊，该时甲状腺内的原发性癌肿可不显著。2．滤泡细胞癌 多见于中、老年者，趋向于经血流转移，故多见远处转移，而颈淋巴结转移不多见。其恶性程度低的，其在甲状腺内的癌可相似于一般的腺瘤，历10~20年而不发生转移。3．未分化癌 主要见于老年。常为一侧甲状腺块物，无压痛，表面不规则，坚硬，并且固定不动，边界不清楚。恶性程度高，生长快，常浸润至邻近颈部结构，并向颈淋巴结、肺、骨等处转移。4．髓样癌 起源于甲状腺组织内的C细胞。见于各种年龄（5~80岁），较

小的肿瘤几乎总是位于一叶的上后部分。此癌好发生钙化，其它甲状腺肿瘤如发生钙化，往往在X线片上显影浅淡，但均匀，髓样癌的钙化与之不同，则从浓密和不均匀分布为特征。此外，测到血清降钙素升高，有助诊断。诊断结节性质有各种各样，在临床上区别结节为良、恶性，有时相当困难。由于癌的发病数在单个结节性甲状腺肿远比多结节性甲状腺肿为高。有报告多达约10%的单个结节为癌，因而，有人主张凡是单个结节，应一概作预防性手术切除，以避免漏诊或延迟对甲状腺癌的诊断。也有相反的意见，认为既然良性结节远比恶性结节多见，应当先给予抑制量的甲状腺干制剂治疗，经过若干时间，如结节不明显缩小，或继续长大者，则作手术切除。大多数学者认为这样简单化的处理是不妥当的，应根据病人的具体情况，作具体的分析，而后分别情况给予不同的处理，例如结节坚硬、不规则、生长快、明显为癌的表现，应予以及早手术切除，单个“结节，癌的发生率较高，若结节质地坚硬、固定或经甲状腺制剂抑制治疗无缩小，反而增大，宜予手术治疗；单个“结节，一般无癌性，宜先作内科处理。临床上，区别结节的良、恶时，以下几点可供参考：1．年龄和性别，甲状腺癌可发生于任何年龄，但多见于年龄大的人，发病数以女比男多见；2．甲状腺癌的发病数，在单个结节远比多结节性甲状腺肿多见；3．一个质地较软，光滑，可活动的结节，大多为良性（未分化癌如有坏死或出血，可相当软）。一个坚硬、固定、不痛的结节，当以恶性的机会大（但有例外）；4．钙化的结节，癌的可能性小（注重！髓样癌好发生钙化）；5．生长快的结节提示为癌肿，但急骤长大伴疼痛的甲状腺肿系腺瘤内

出血或急性甲状腺炎，而非癌肿。6. 甲状腺肿，而同时邻近颈淋巴结肿大者，应考虑为癌。7. 经足量甲状腺干制剂抑制治疗2~4个月，结节无明显缩小或反而增大者，应考虑为癌。8. 甲状腺结节引起显著压迫症状或声音嘶哑者，应作手术治疗。9. 甲状腺扫描示单个quot.结节，常为良性伴功能亢进；quot.结节多见于良性肿瘤，但由于受显像仪器分辨率的影响或其表面有正常甲状腺组织的覆盖。一个很小的、无摄¹³¹I功能的quot.结节，在显像图上有时会显示quot.结节，造成假象，分析结果时，宜加注重。单个quot.结节，有癌的可能，但不一定是癌。如结节内发生出血、囊肿性等改变，也可为quot.结节。甲状腺癌一般不像正常甲状腺组织那样能浓集¹³¹I，因而在甲状腺扫描图上常呈现为低或无功能的quot.或quot.结节，但极个别由于甲状腺癌可发生于高功能性的结节中，因此，存在高功能的结节，并不能完全除外恶性的可能性。10. 其它非凡检查血清降钙素升高，常见于髓样癌；抗甲状腺球蛋白和抗微粒体抗体滴度升高有利于诊断慢性淋巴细胞性甲状腺炎，具有相对特异性。其它尚有***显像、甲状腺癌阳性显像（如²⁰¹Tl、^{99m}Tc-V-DMSA）等；血清甲状腺球蛋白（thyroglobulin, TG）RIA对诊断甲状腺癌转移有重要参考价值。11. 甲状腺细针抽吸细胞学检查有助单发甲状腺结节良、恶性的鉴别，对慢性淋巴细胞甲状腺炎尤有帮助。治疗治疗对于单发结节的外科治疗对于单发结节，国内外多数医院主张手术治疗，一般认为存在下列情况者更应及早手术治疗。不除外癌性结节；细针穿刺细胞学或组织学检查发现癌细胞或癌组织；自主性的高功能结节；产生压迫症状者；胸骨后者；直径大于3cm的囊性

结节； 近期内增长迅速者； 伴发全身症状者。对于绝大多数的甲状腺单发结节行病侧腺叶的大部切除术，效果良好。对于多发结节的外科治疗 甲状腺多发结节多发于甲状腺肿流行区，极少数为多发性腺癌或癌结节。对于此类患者主张随诊观察，并可服用碘剂及甲状腺制剂6个月~1年。只有出现下列情况时方考虑手术治疗[3]。 压迫气管，食管或喉返神经引起临床症状者； 胸骨后甲状腺肿； 进行性增大影响生活与工作； 继发甲状腺功能亢进者； 疑有恶变者； 甲状腺自身抗体阳性者。对于单侧应行病侧腺叶大部切除术，双侧者行双侧腺叶大部切除术。应尽量切除无功能或已失去正常结构或已变质的结节，但要尽量保留正常的甲状腺组织，最好是剩余的甲状腺组织总量 > 20g。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

www.100test.com