

2010年医师内科辅导：甲状腺癌手术治疗临床执业医师考试
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_8C_BB_c22_649450.htm

手术治疗是甲状腺癌的首选治疗方法。一旦确诊，只要条件许可，就应彻底清除原发灶和转移灶，以防转移和复发，从而达到治愈的目的。这是甲状腺癌手术治疗的基本原则。但由于癌肿病期有早晚之不同，故手术的范围亦应有别。手术时既须彻底（不造成癌细胞遗留和扩散），同时又必须安全（不危及生命，也不造成不必要的伤残）。要根据甲状腺癌的病理分型和临床分期以及病人的年龄、性别来决定手术方式。（一）手术切除适应证 1. 通过病史、体重及各种影像学检查或细胞组织学检查确诊为甲状腺癌者。来源：www.examda.com 2. 全身情况尚好，无明显手术禁忌证，无心肺等重要脏器病变，无远处转移。 3. 有时虽然淋巴结转移灶很广泛，但癌肿仍局限在淋巴结包膜内，活动度尚好，也可用手术彻底清除。（二）手术方法来源：百考试题网 1. 甲状腺乳头状腺癌或滤泡状腺癌的手术治疗程 对于在临床上诊断为孤立性甲状腺内结节，不能肯定为甲状腺癌的病人，若同位素扫描提示囊内有单发的、无功能性、实性或囊实性结节，经3个月TSH抑制治疗后肿物不见缩小，则行患侧甲状腺全叶切除。若仅作侧叶切除或甲状腺肿物单纯剥除术，则将增加近1/5的复生率和病死率，这样的病人若行二次手术，则病残率会相对增加。 期癌：甲状腺内小结节，尤其是青少年患者，或发现不久的孤立性结节，都必须立即予以切除，行患侧叶全切加峡部切除即可获得很满意的疗效。食管气管沟内的淋巴结也应适当清除。对包膜内癌不

伴有淋巴结肿大者，一般认为无需作预防性颈淋巴结清除，因为并不能因此而改变预后，但若患者在儿童期曾有颈部X线照射史，则应加对侧甲状腺次全切为妥。临床实践表明，待发现有淋巴结转移时再行手术清扫并不影响预后。但要强调术后随访的重要性，然而对边远山区或农村的患者缺乏随访条件的应区别对待。www.Examda.CoM 期癌：宜作患侧叶全切加对侧叶的次全切或近全切除，以求能提高治愈率而不增 更多信息请访问：执业医师网校 百考试题论坛 百考试题在线考试系统 百考试题执业医师加入收藏 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