

甲状腺肿瘤病理类型与超声分型之间的相关性分析

张海峰

(广东省清远市人民医院连山分院外科 连山 513200)

摘要:目的:分析甲状腺肿瘤病理类型与超声分型之间的相关性,为临床定性诊断提供参考依据。方法:选取 2014 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的 150 例甲状腺肿瘤患者作为研究对象,回顾性分析患者临床资料,将患者超声表现与病理结果进行比较分析,探讨其相关性。结果:腺肿瘤病理类型与超声分型之间具有一定的相关性, $P<0.05$ 。结论:甲状腺肿瘤的病理组织结构是超声影像学检查的基础,不同分型具有不同的超声表现,两者有一定的相关性,同时也存在一定的差异性和复杂性,临床诊断要立足于实际病情。

关键词:甲状腺肿瘤;超声;病理类型;相关性

中图分类号:R736.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.078

甲状腺肿瘤的主要症状为颈前部肿块,其良性肿瘤主要为腺瘤,恶性肿瘤有甲状腺癌和淋巴瘤等。B 超图像可判断患者的病变部位、大小、囊性或实性等,是甲状腺肿瘤定性诊断的重要辅助检查。相关研究显示^[1],甲状腺结节和腺瘤等的分型与超声表现具有一定的相关性。早期定性诊断,对患者的治疗和预后具有重要的临床意义。因此,本研究探讨甲状腺肿瘤病理类型与超声分型之间的相关性,为临床早期定性诊断提供了参考依据。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月~2017 年 1 月我院收治的 150 例甲状腺肿瘤患者作为研究对象,共 162 个病灶,患者年龄 30~66 岁,平均年龄(46.3±7.5)岁;女 78 例,男 72 例。大多数患者无明显自觉症状,部分患者于体检时发现异常就诊。所有患者自愿参与本次研究,并签署知情同意书。

1.2 排除标准 有精神病史、传染病史者;有严重功能障碍全身系统性疾病者^[2]。

1.3 检测方法 仪器:德国西门子 MyLab50 超声检查仪,探头频率 8~12 MHz。指导患者取仰卧位,在患者后颈部垫一小枕,以充分暴露检查部位;依据患者的实际情况,调节扫描深度、聚焦部位和增益进行多面扫描,通过横扫、切扫分别对患者双侧颈部的淋巴结、甲状腺右叶、峡部及左叶进行扫描^[3],以便于更加清晰地显示出肿瘤的大小、位置、回声情况、周围组织和血管血流变化等;另外,还要扫描病变组织的内部情况,观察颈部淋巴结是否发生肿大现象;若发现病灶部位应及时进行记录,并打印影像检查图像。

1.4 判断标准 (1)恶性肿块:边缘不规则、钙化、肿瘤前后径和横径比(A/T)≥1、呈低回声。血流信号分级,0 级:未见血流信号;I 级:结节内见少量彩色血流信号,呈短棒状;II 级:肿块内血流信号杂乱、

粗大,呈树杈状^[4]。(2)甲状腺瘤:多为单独的结节,有完整的包膜,包膜内组织结构与包膜外不同,包膜较薄;包膜内腺瘤组织压迫包膜外的甲状腺,呈半月形^[5]。以术后病理结果为金标准。

1.5 统计学分析 采用 SPSS18.0 统计学软件进行数据处理,计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 甲状腺腺瘤病理类型与超声分型结果分析比较 162 个病灶中,甲状腺腺瘤病灶 127 个,均经过术后病理得到证实。其中甲状腺囊肿 6 个,均呈囊性回声;乳头状腺瘤 15 个,12 个呈囊性回声,3 个呈混合回声;滤泡状腺瘤样变性 37 个,29 个呈混合回声,6 个呈实质性回声,2 个呈囊性回声;单纯性滤泡状腺瘤 69 个,58 个呈实质性回声,11 个呈混合回声。甲状腺囊肿诊断符合率为 100.0%(6/6),乳头状腺瘤诊断符合率为 86.7%(13/15),滤泡状腺瘤样变性诊断符合率为 75.7%(28/37),单纯性滤泡状腺瘤诊断符合率为 75.4%(52/69)。

2.2 甲状腺肿瘤病理类型与超声分型的相关性分析 162 个病灶中,甲状腺癌 35 个,均经过术后病理得到证实。其中,乳头状癌 18 例,滤泡状癌 7 例,髓样癌 6 例,未分化癌 4 例。见表 1。

表 1 甲状腺癌病理类型与超声分型的相关性分析(例)

超声检查特征		n	乳头状癌	滤泡状癌	髓样癌	未分化癌
形态	规则	0	0	0	0	0
	不规则	35	18	7	6	4
A/T 值	<1	12	5	7	0	0
	≥1	23	13	0	6	4
血流信号	0 级	1	1	0	0	0
	I 级	3	2	1	0	0
	II 级	31	15	6	6	4
TNM 分期	I 期	11	9	1	1	0
	II 期	9	6	2	1	0
	III 期	5	2	1	2	0
	IV 期	10	1	3	2	4

3 讨论

甲状腺肿瘤是临床上比较常见的疾病类型,由

于其病理分型较多,甲状腺结构比较复杂,临床诊断难度较高。

甲状腺乳头癌多发于甲状腺右叶和左叶,超声表现为正常甲状腺组织内存在不均匀低回声节影,病变部位的边界比较模糊,其中有 4 例患者病灶周围组织有晕环征象,且有 20 例患者出现钙化现象,同时还有 4 例患者发生弥漫性甲状腺肿大。综合看来,超声表现为囊肿内出现棕褐色液体或颗粒状乳头凸起,回声广泛增粗、增高,间质中含有比较丰富的血管和纤维组织,具有比较丰富的血流成分,超声检查未观察到局灶性病变,而出现弥漫性甲状腺肿大的患者颈部淋巴结容易发生转移现象。甲状腺滤泡状癌超声表现为扁平状,细胞较小,切面呈现出鱼肉状,肿瘤的上轴与甲状腺上下直径相互平行,超声检查显示该肿瘤细胞生长迅速,一般表现为浸润性生长,滤泡分散在疏松水肿的结缔组织中,肿瘤边缘表现为微小分叶状^[6],7 例患者表现为高回声或混合回声,病灶与周边正常组织的边缘模糊,超声显示病变部位内血流比较丰富。甲状腺髓样癌超声检查主要表现为不规则的甲状腺肿瘤,病灶部位超声检查为低回声,血流比较丰富和杂乱,肿瘤细胞的边缘部位比较模糊。未分化癌恶性程度最高,超声声像显示为边界不清的不均匀肿块,多累及整个腺体和腺叶,可见坏死区。本组 4 例患者中,有 3 例就诊原因为颈部肿块突然增大,TNM 分期为 IV 期,血流信号为 II 级。由此可见,甲状腺癌的超声分型与病理特征有较为密切的关系,通过对超声分型与病理诊断结果进行全面的比较,有助于提高甲状腺癌的定性诊断,降低漏诊率,便于临床及早制定相应的治疗方案,提高治疗效果,改善预后。

甲状腺腺瘤的病理结构中,实质性成分均匀程度及回声的强弱与组织的病理特征有关。由于受水肿、钙化和囊性变差等因素的影响,超声表现会表现出多样性,无法与病理分型完全对照起来,同一病理分型可能出现不同的超声表现,或出现重叠现象^[7]。因此,在甲状腺的临床诊断上,要综合考虑多方面的因素,全面提高诊断的准确率。滤泡较大、胞浆较为丰富的腺瘤,呈低强度回声;含血管丰富的组织,呈较高强度的回声。而部分腺瘤的液性成分一般由出血及囊性病变更所致,所以出血和囊性病变的鉴别诊断较为困难。

综上所述,甲状腺组织的复杂性导致了超声分型的多样特征,但掌握好其超声图像的规律性,可有效提高定性诊断的准确性,便于临床早期发现癌变组织,及早治疗,改善预后。

参考文献

- [1]张毅,袁梅,郑淑芳,等.甲状腺钙化性病变更超声分型诊断与临床病理学特点的相关性研究[J].中华内分泌外科杂志,2016,10(1):13-18
- [2]徐晓迪.甲状腺结节中医分型与超声造影模式关系探讨[J].医疗装备,2017,30(2):130
- [3]李霞,陈群.甲状腺结节中医分型与超声造影模式关系探讨[J].中国中西医结合影像学杂志,2016,14(3):329-331
- [4]江云,程洁.甲状腺癌的超声表现与病理分型的相关性分析[J].今日健康,2014,13(2):244
- [5]程志颖,王少华,韩晶.甲状腺癌的超声表现与病理分型的相关性[J].内蒙古医学杂志,2013,45(5):595-596
- [6]张小凤.甲状腺癌的 CT 诊断与病理分型的相关性分析[J].临床医药文献杂志(电子版),2016,3(23):4668-4669
- [7]邱含飞,丁自海.甲状腺癌颈部淋巴结转移的超声特征与病理类型的相关性研究[A].基层医疗机构从业人员科技论文写作培训会议论文集[C].2016.1-4

(收稿日期:2017-04-27)

多索茶碱联合布地奈德治疗支气管哮喘疗效观察

马胜义

(河南省郑州市惠济区第二人民医院内科 郑州 450043)

摘要:目的:观察多索茶碱联合布地奈德治疗支气管哮喘的疗效。方法:选取 2014 年 8 月~2017 年 3 月我院支气管哮喘患者 84 例,随机分为对照组和观察组各 42 例。对照组予以布地奈德治疗,研究组在对照组基础上予以多索茶碱治疗。比较两组临床疗效、不良反应发生情况。结果:研究组治疗总有效率高于对照组($P<0.05$);两组不良反应发生率比较无显著性差异($P>0.05$)。结论:多索茶碱联合布地奈德治疗支气管哮喘效果确切,安全性高。

关键词:支气管哮喘;多索茶碱;布地奈德

中图分类号:R562.25

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.079

支气管哮喘是呼吸内科临床常见慢性疾病,由过敏原、外界刺激、遗传等多种因素导致,多伴有气道高反应性^[1]。近年来,受环境污染、生活方式转变等因素影响,支气管哮喘疾病发病率呈逐年上升趋势

势,而相应的治疗方式也有所改变,新型治疗支气管哮喘的药物不断涌现^[2-3]。本研究采用多索茶碱与布地奈德联合治疗支气管哮喘疾病,取得满意疗效。现报道如下: