

# 关爱甲状腺 守护颈部生命“腺”

## 甲状腺结节需要手术吗

伍波，樊友本（上海交通大学附属第六人民医院，上海 200030）

甲状腺结节是一种常见的甲状腺疾病，是指在颈部甲状腺内的肿块，较小时仅可通过超声或CT发现；较大时，尚可见随吞咽动作随甲状腺而上下移动。甲状腺结节可能是恶性的（比如甲状腺癌），但大多数是良性的（比如甲状腺腺瘤、结节性甲状腺肿等），在未明确其性质以前统称为甲状腺结节。

### 引发甲状腺结节的因素

（1）放射性损伤。前苏联的切尔诺贝利核电站核泄漏，日本福岛核电站的灾难后，都造成甲状腺癌发病明显增高。

（2）摄碘过量或过少、TSH（促甲状腺激素）升高。缺碘造成的结节性甲状腺肿，高碘地区也会有甲状腺腺瘤的发病率升高。碘进食过多或过少，与甲状腺癌的发生相关。

（3）甲状腺炎症。包括桥本氏甲状腺炎和亚急性甲状腺炎，都会引发甲状腺结节增加。但具体的发病机制尚不明确。

（4）遗传因素。少数患者有家族遗传性，如家族性髓样癌或非髓性甲状腺癌。

### 甲状腺结节的检查方法

在临床工作中，甲状腺结节已经成为临床常见疾病，采用触诊法可在3%~7%的正常人群中检出甲状腺结节。超声检查最为敏感，可以检测出2mm以上的结节，可在高达20%~76%的正常人群中检出甲状腺结节。而CT一般只能发现5mm以上的。

下述两种超声改变的甲状腺结节几乎全部为良性：①纯囊性结节；②由多个小囊泡占据50%以上结节体积、呈海绵状改变的结节，99.7%为良性。以上的结节，普通筛查并不需要，但是对于比较严



重复杂或者远处转移的甲状腺肿瘤是必要的。

以下超声征象提示甲状腺癌的可能性大：①实性低回声结节；②结节内血供丰富（促甲状腺激素正常情况下）；③结节形态和边缘不规则、晕圈缺如；④微小钙化、针尖样弥散分布或簇状分布的钙化；⑤同时伴有颈部淋巴结超声影像异常。如淋巴结呈圆形边界不规则或模糊，内部回声不均，内部出现钙化，皮髓质分界不清淋巴门消失或囊性变。

### 甲状腺结节会癌变吗

大多数甲状腺结节是良性的，所以无需过度担心。大多数结节良性细胞以不同形式聚集形成的肿瘤样团块——即腺瘤，或者腺瘤样结节。只有8%~10%的甲状腺结节是恶性肿瘤，特别是生长迅速的肿块。

### 如何确定甲状腺结节是恶性肿瘤

医生一般通过病史、体检、甲状腺功能验血，

超声以及病理穿刺来确定甲状腺结节是否恶性。病史的特点包括，大于45岁的甲状腺单发结节，质地较为硬的结节（超过3 cm以上），需要引起重点的注意。如果引起声音嘶哑或者吞咽困难，更需要医疗技术诊断。

一旦超声怀疑为甲状腺恶性肿瘤，可以进行细针穿刺细胞学检查。在甲状腺超声的引导下，用细针刺入甲状腺组织，取得样本涂片染色后在显微镜下进行病理细胞学检查，甚至可通过基因检测帮助确诊，准确率在90%以上。这种检查方法创伤小、灵敏度和特异性高，易于操作推广。

### 哪些情况甲状腺结节需要手术

大多数甲状腺结节都是良性肿瘤，不需要手术，只需要观察变化，一般也不用吃药。随访的时间，每半年到一年一次甲状腺超声和血液化验甲状腺功能即可。

良性结节，下面情况需要手术：①出现与结节明显相关的局部压迫症状；②合并甲状腺功能亢进症，内科治疗无效者；③肿物位于胸骨后或纵隔内；④结节进行性生长，临床考虑有恶变倾向或合并甲状腺癌高危因素。

因外观或思想顾虑过重，影响正常生活而强烈要求手术者，肿块在3~4 cm以上，可作为手术的相对适应证。

恶性结节一般采取手术治疗：甲状腺结节经穿刺细胞病理结果确诊为恶性结节的选择手术治疗。并且，手术方式是甲状腺保留一侧还是全切除，是否需要仅中央区淋巴结清扫或附加侧区淋巴结清扫，要结合病理分型及结节大小，是否外侵周围组织，是否有淋巴结和远处转移确定。

反复活检仍无法确诊，而超声高度怀疑恶性的结节、结节增大（6~8个月内结节2个径线超过20%）或出现恶性病变的临床表现时，应考虑诊断性手术。

恶性结节极低危者，如甲状腺微小乳头状癌，若存在合并症，且有手术高风险，或其他因素无手术指征，或预期寿命较短，则先密切观察，而非手术治疗。因为这类情况下预后较好，疾病死亡率不足1%。

须注意，是否需要手术，不仅要看肿瘤的良恶性，还要看肿瘤的大小。肿瘤虽小，若为恶性需要手术治疗；如果超过3~4 cm，即使是良性结节也需手术治疗。

