

分析甲状腺结节内不同类型粗大钙化与甲状腺癌的关系

王跃程

(贵州省人民医院超声科 贵州贵阳 55000)

【摘要】目的:对甲状腺结节中不同类型的粗大钙化以及甲状腺癌间的关系进行分析。方法:随机抽取2015年11月-2016年05月本院收治的90例接受甲状腺超声诊断发现有结节并粗大钙化后展开甲状腺结节切除治疗的患者,根据超声表现,将患者结节中的粗大钙化征分作三种类型,观察各个粗大钙化以及甲状腺癌之间的关联性。结果:90例患者中有110个存在粗大钙化征象的甲状腺结节,其中恶性有76个,良性结节有34个,而粗大钙化的具体分型中,恶性结节以不规则状的钙化为主,恶性比达到80.77%,其次为弧形钙化,恶性比是70.00%,而恶性结节中的孤立团片状钙化相对偏少,恶性比是58.82%。结论:甲状腺结节中不同类型的粗大钙化以及甲状腺癌间存在一定关系,以超声设备对其进行评价可取得显著价值。

【关键词】甲状腺结节;不同类型;粗大钙化;甲状腺癌间;关系

根据病灶组织性质,临床将甲状腺结节细分为2种类型,分别是良性结节与恶性结节,其中恶性结节与微小钙化之间存在密切联系,但是粗大钙化以及甲状腺结节性质之间的关系仍未得到明确界定^[1]。为分析甲状腺结节中不同类型的粗大钙化以及甲状腺癌间的关系,随机抽取2016年08月-2018年06月本院收治的90例接受甲状腺超声诊断发现有结节并粗大钙化后展开甲状腺结节切除治疗的患者展开研究,现介绍如下。

1 资料与方法

1.1 病例资料

随机抽取2015年11月-2016年05月本院收治的90例接受甲状腺超声诊断发现有结节并粗大钙化后展开甲状腺结节切除治疗的患者,性别:35例男性及55例女性,年龄:25岁-86岁,中位值(49.66±5.28)岁;接受超声方案检查的具体原因:72例(80.00%)患者偶发瘤存在,9例(10.00%)患者出现吞咽不适感,5例(5.56%)患者有能触及到的甲状腺包块出现,3例(3.33%)患者声音异常嘶哑,1例(1.11%)患者颈部出现可直接触及的包块。

1.2 方法

给予所有患者超声检查,设备由飞利浦公司提供,型号是IU22,将探头频率设定为5MHz与10MHz间,检查时,指导患者维持仰卧位,使其颈部完全暴露出来,并予以超声检查,重点查看甲状腺中是结节情况、钙化情况等,予以详细记录,再根据检查结果决定患者手术时间,并于术后进行病理诊断。

1.3 判断标准

(1)粗大钙化。钙化灶的直径在2.0mm以下,且有光点回声,即属于微小钙化灶,其余的则是粗大钙化,如果一个病灶组织中同时有微小钙化灶和粗大钙化灶存在,将其判断作微小钙化^[2]。

(2)粗大钙化临床分型。根据超声表现,将患者结节中的粗大钙化征分作三种类型,分别是不规则状的钙化、弧形钙化以及孤立团片状的钙化^[3]。如果同一患者的甲状腺结节组织中同时存在多个粗大钙化,需对各结节组织中粗大钙化展开分别、具体分型。

2. 结果

90例患者中有110个存在粗大钙化征象的甲状腺结节,直径在6.0mm-49.0mm之间,其中恶性有76个(69.09%),都是乳头状癌,而良性结节有34个(30.91%),其中腺瘤性增生有30个(88.24%),滤泡性腺瘤有3个(8.82%),淋巴细胞性甲状腺炎有1个(2.94%)。110个结节中包括26个(23.64%)不规则状的结节,34个(30.91%)孤立团片状的钙化,50个(45.45%)弧形钙化。粗大钙化的具体分型中,恶性结节以不规则状的钙化为主,恶性比达到80.77%(21/26),其次为弧形钙化,恶性比是70.00%(35/50),而恶性

结节中的孤立团片状钙化相对偏少,恶性比是58.82%(20/34)。

3. 讨论

病变组织性质鉴别诊断中,临床常用技术之一即超声,然而在对甲状腺病灶组织的良恶性进行诊断时,常用方法通常是细针抽吸细胞学,该技术不仅有无创性特征,而且还可以对甲状腺恶性肿瘤进行准确筛查,于超声设备引导下展开检查对于患者病情的准确诊断具有重要意义。

对于甲状腺组织出现病变的患者,如果其伴有钙化灶,可能对诊断结果造成影响,尽管在对甲状腺癌患者进行诊断时,微小钙化灶的特异性非常高,在粗大钙化灶方案则存在争议^[4]。甲状腺癌患者的病灶组织会迅速生长,随着纤维组织、血管组织加速增生,可能有钙盐大量沉积,以至于钙化问题发生。不仅如此,甲状腺癌患者出现营养不良性钙化的概率也非常高,主要由于上皮细胞组织的纤维条带上有不规则性钙盐大量排列,或者是包绕结节组织中有不规则状的钙盐大量沉积所致。本次研究结果发现,90例患者经检查后发现有110个存在粗大钙化征象的甲状腺结节,其中恶性结节76个,良性结节34个,恶性比达到69.09%(76/110),提示甲状腺癌患者中粗大钙化灶发生风险较高,也较为常见。此外,入选患者粗大钙化的具体分型中,恶性结节以不规则状的钙化为主,有21个,恶性比80.77%(21/26),其次为弧形钙化,有35个,恶性比70.00%(35/50),而恶性结节中的孤立团片状钙化相对偏少,有20个,恶性比58.82%(20/34)。需强调,弧形钙化灶的后侧声影会对结节组织内侧声像图造成一定的掩盖,在声像图特性直接影响下,可能导致其图像信息含糊不清,以至于不规则状的钙化灶或者是孤立团片状的钙化灶在其中被隐藏起来,加之无法对微小钙化灶进行直接排除,引起钙化分型时发生偏差问题,所以在对弧形钙化展开分析时,还需进行深入研究。

综上所述,甲状腺结节中不同类型的粗大钙化以及甲状腺癌间存在一定关系,以超声设备对其进行评价可取得显著价值。

参考文献:

- [1]刘煊,韩承新,舒清明,等.甲状腺结节钙化与甲状腺癌的关系[J].武警医学,2017,28(02):150-151.
- [2]朱玲玲.超声检查甲状腺结节内不同类型钙化灶对甲状腺良恶性肿瘤的诊断价值[J].按摩与康复医学,2017,08(20):93-94.
- [3]李军彦.甲状腺结节钙化在超声诊断甲状腺癌中的价值探讨[J].现代医用影像学,2017,26(03):819-820.
- [4]曹扬.探讨甲状腺结节内不同模式钙化与甲状腺癌的关系[J].中外医疗,2017,36(34):11-13.