

# 超声引导下热消融治疗甲状腺良性大结节的临床应用价值

叶俏玮

(晋江市东石中心卫生院 福建晋江 362700)

**摘要:**目的:分析超声引导下热消融治疗甲状腺良性大结节的应用价值。方法:选取2021年1月-2022年10月140例甲状腺良性大结节患者,按照数字随机表法分为观察组(70例)、对照组(70例)。对照组采取外科手术,观察组采取超声引导下热消融治疗。比较两组手术相关指标差异,并比较两组满意度的差异。结果:观察组各指标优于对照组( $P < 0.05$ )。结论:超声引导下热消融治疗相比于外科手术来说,手术安全性更高且切口瘢痕小,可以缩短患者的住院时间,提高患者满意度,可推广使用。

**关键词:**超声引导下热消融;甲状腺良性大结节;临床疗效

甲状腺良性结节是临床常见疾病,多于此类疾病,目前多采取以手术为主的治疗方法<sup>[1]</sup>。甲状腺良性大结节由于直径较大,多采取开放手术治疗,但是这会在颈部形成较大的瘢痕,影响患者的颈部美观,从而影响患者的满意度<sup>[2]</sup>。超声引导下热消融则可以有效弥补传统外科手术的缺陷,有效缩小瘢痕长度,且具有较高的安全性,在实际应用中表现出较好的应用效果<sup>[3]</sup>。为了观察超声引导下热消融治疗的应用效果,文章选取2021年1月-2022年10月140例甲状腺良性大结节患者进行对比观察,研究如下。

## 1. 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2021年1月-2022年10月140例甲状腺良性大结节患者,按照数字随机表法分为观察组(70例)、对照组(70例)。观察组患者中男27例,女有43例;年龄为36~75岁,平均为(55.6±8.9)岁;结节直径为4.5~11.3cm,平均为(6.5±2.3)cm。对照组患者中男25例,女有45例;年龄为38~76岁,平均为(54.3±8.7)岁;结节直径为4.2~11.6cm,平均为(6.7±2.2)cm。入选标准:①结节直径≥4cm且经病理学检查确诊为甲状腺良性结节。排除标准:合并精神疾病、认知障碍的患者。

### 1.2 方法

对照组采取外科手术,具体措施为:采取头高脚低位,采取颈封联合局部麻醉,在胸骨行一6~8cm切口,游离颈深筋膜、经括约肌皮瓣,分离甲状腺及带状肌,使用高频电刀切个甲状腺组织及周围血管,根据病灶实际情况,采取部分或完全切除甲状腺,然后缝合残留组织。

观察组采取超声引导下热消融治疗,本次研究使用多普勒超声诊断仪、微波治疗仪以及射频治疗仪,具体方法为:仰卧位,颈下垫软枕,充分暴露颈部,使用超声明确甲状腺结节位置,采用1%利多卡因局部麻醉,在消融侧腺体外重要结构注射0.9%氯化钠注射液形成隔离带。在超声引导下将消融针刺入结节中,采取多点消融法,直到整个结节消融为止。对于囊性结节,则采取搅拌消融法。超声造影检查确认结节完全消融后结束手术。

### 1.3 观察指标

比较两组手术相关指标差异,并比较两组满意度的差异。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS22.0统计学软件进行统计学分析, $P < 0.05$ 时为差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组手术指标差异

观察组各指标优于对照组( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组手术指标差异

组别	手术时间 (min)	术中出血 量(mL)	住院时间 (d)	术后并发症 发生率 (n,%)	切口瘢痕 (cm)
观察组 (n=70)	65.3±12.3	5.3±1.3	2.1±0.6	2(2.9)	0.2±0.1

对照组 (n=70)	125.3±32.4	14.6±3.2	5.2±1.3	8(11.4)	3.3±0.7
t/X <sup>2</sup> 值	5.326	5.225	5.134	5.343	5.432
P值	0.043	0.042	0.041	0.043	0.044

### 2.2 两组满意度差异

观察组满意度高于对照组( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组满意度差异

组别	非常满意	基本满意	不满意	总满意率 (%)
观察组 (n=70)	50	17	3	95.7
对照组 (n=70)	33	27	10	85.7
X <sup>2</sup> 值				5.332
P值				0.043

## 3. 讨论

甲状腺良性结节是临床常见疾病,对于无症状的良性结节,可采取随访观察或保守治疗。但是结节持续增长,会压迫周围组织,引起明显症状,则需要尽快进行手术治疗<sup>[4]</sup>。传统开放手术由于切口大,容易形成瘢痕,且术后并发症多,影响患者的预后<sup>[5]</sup>。随着现代医学技术的快速发展,热消融技术在甲状腺良性大结节中表现出较好的应用效果,其主要是利用物理方法使病灶产生热量,从而达到杀死病变组织细胞的效果,并且能够逐步被机体吸收,具有较好的治疗效果<sup>[6]</sup>。该方法治疗时间短,无需全身麻醉,并且具有较好的美容效果。

开放手术主要是从解剖位置上切除病变组织,从而达到彻底治疗的效果,对于存在恶性病变的甲状腺结节来说,开放手术仍旧是首选的治疗方法,在切除病变组织的同时,还可以进行淋巴结清扫,因此在现代手术中仍旧具有较高的应用价值。但是对于良性结节来说,可以选择微创手术来减少手术带来的损伤,超声引导下热消融治疗具有较高的临床疗效,具备微创和美容的优势,疗效高且安全性少,因此从患者的角度出发,可以选择超声引导下热消融治疗,避免开放手术带来的手术瘢痕,且可以有效改善结节压迫症状。

虽然良性结节恶变风险不高,但是考虑到美观要求、结节增大引起的压迫症状、恶变风险,部分患者仍旧存在强烈的治疗愿望。传统开放手术的手术切口大,可能导致瘢痕形成,且对患者的甲状腺功能有一定的影响,造成甲状腺功能减退的问题发生。近些年来随着医学技术的快速发展以及对手术美容要求的提升,过去主要用于肝癌治疗的热消融技术,其微创、瘢痕小的优势,在近些年逐步应用于甲状腺疾病治疗中。热消融技术主要包括射频消融、微波消融、高强度聚焦超声等,国内应用较广的有射频消融与微波消融这两种方法,射频消融在甲状腺良性结节中的应用,可以满足患者对于微创治疗、美容效果好的要求,因此目前在基层医院

(下转第263页)

(上接第 259 页)

获得推广使用。射频消融在改善患者临床症状中具有较高的优势,可有效缩小结节体积,且研究发现结节缩小程度与初始体积存在正相关性。目前该技术在甲状腺结节中的临床疗效已经获得广泛的认可,例如 2012 年韩国甲状腺放射学组就提出了甲状腺结节经皮热消融治疗的共识声明,其中提到了热消融技术适用于甲状腺良性结节,且患者存在与结节相关症状、影响美观,或存在结节引起甲状腺功能亢进。根据国际甲状腺热消融治疗共识,必须要两次穿刺细胞学检查证实为良性结节。因此热消融技术在临床应用中,需要根据甲状腺结节的生物学特征,并严格遵循治疗适用证,不能出现盲目治疗的情况。

经皮热消融治疗可根据超声造影检查评估消融区域结节体积变化以及血流状况,必要时可以进行细胞学检查来评估治疗效果。一般热消融治疗后可进行超声造影检查,观察到笑容区域充盈缺损,无造影剂填充,且高于结节原来区域。热消融治疗期间,消融区域的超声图像出现明显变化,可以预估消融效果,也可使用超声造影进行评估,超声造影不容易受消融的影响,对于微血管血流有着较高的敏感性,因此可以评估消融治疗效果。观察组患者术后随访显示恢复良好,消融区域逐渐缩小且无明显血流信号,颈部无肿大淋巴结。在热消融治疗中,为了确保临床疗效,除了结节组织外,还会涉及部分正常甲状腺组织,因此消融区域略大于结节原来区域,消融体积略微增大,之后逐步缩小,直到坏死组织完全吸收后消失不见。在消融治疗后的 3 个月,吸收速度较快,之后缩小幅度逐步减小,在经过 1~2 年时间,可达到完全吸收的效果。经皮热消融治疗具有较好的治疗效果和美容效果,可以有效减轻患者的心理负担,从而改善患者的外观观状况。

本次研究中观察组各指标优于对照组 ( $P < 0.05$ ),由此可见超声引导下热消融治疗具有较好的应用效果。本组观察组患者均顺利完成经皮热消融手术,无中转开放手术的患者,且术后即可超声造影检查显示消融效果理想。由于热消融治疗需要一段时间才能够让坏死组织完全被吸收,因此术后仍旧需要随访一段时间,但是从实

际随访情况来看,有部分患者由于工作、距离的原因,随访依从性较低,因此仍旧需要采取有效的方法,提高患者的随访依从率。但是在实际治疗中,需要根据患者的实际情况来选择合适的术式,做到安全有效治疗,避免过度治疗、治疗效果不理想的情况发生。总体来说,经皮热消融治疗具有较高的疗效与美容效果,可以缩小切口,降低了患者的心理负担,符合现代患者的治疗要求。

综上所述,超声引导下热消融治疗相比于外科手术来说,手术安全性更高且切口瘢痕小,可以缩短患者的住院时间,提高患者满意度,可推广使用。

参考文献:

[1] 任艳,周琦. 超声引导下射频消融术对甲状腺良性结节患者组织热休克蛋白 70 表达及机体创伤的影响[J]. 实用临床医药杂志,2018,22(22):24-27.

[2] 颖颖,孙虹,方静. 超声引导下经皮射频热消融治疗混合性良性甲状腺结节的临床疗效[J]. 浙江创伤外科,2021,26(6):1122-1123.

[3] ABDELSALAM, MOHAMED E., SABIR, SHARJEEL H., BA, SAMUEL B. KUSIN, et al. Outcomes of Percutaneous Thermal Ablation for Biopsy-Proven T1a Renal Cell Carcinoma in Patients With Other Primary Malignancies[J]. AJR: American Journal of Roentgenology : Including Diagnostic Radiology, Radiation Oncology, Nuclear Medicine, Ultrasonography and Related Basic Sciences,2021,217(1):157-163.

[4] 程芳,王立平,徐栋. 超声引导下热消融治疗甲状腺良性大结节的临床应用价值[J]. 介入放射学杂志,2021,30(4):364-367.

[5] HAMANN, STERRE A. S., VAN DER VELDEN, SIMONE K., DE MAESENEER, MARIANNE G. R.. Safety and Effectiveness of Endovenous Thermal Ablation for Incompetent Saphenous Veins with an Aneurysm Close to the Junction[J]. European journal of vascular and endovascular surgery: the official journal of the European Society for Vascular Surgery,2019,58(2):244-248.

[6] 胡珂,刘凌晓,陆志强. 热消融治疗甲状腺良性结节的疗效及相关因素分析[J]. 中国临床医学,2018,25(3):359-362.