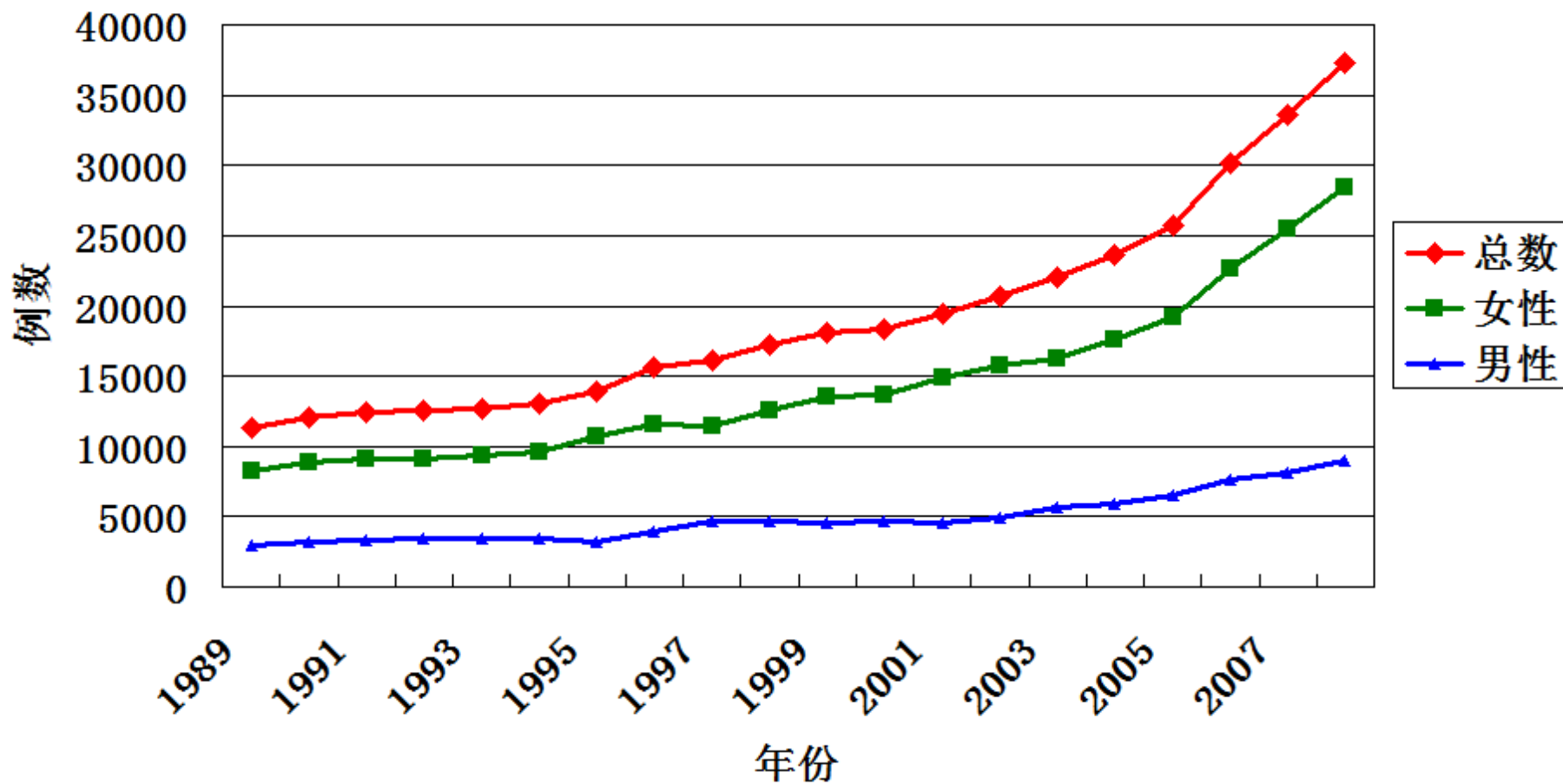


# 甲状腺癌的诊断及治疗

# 甲状腺癌病理分型

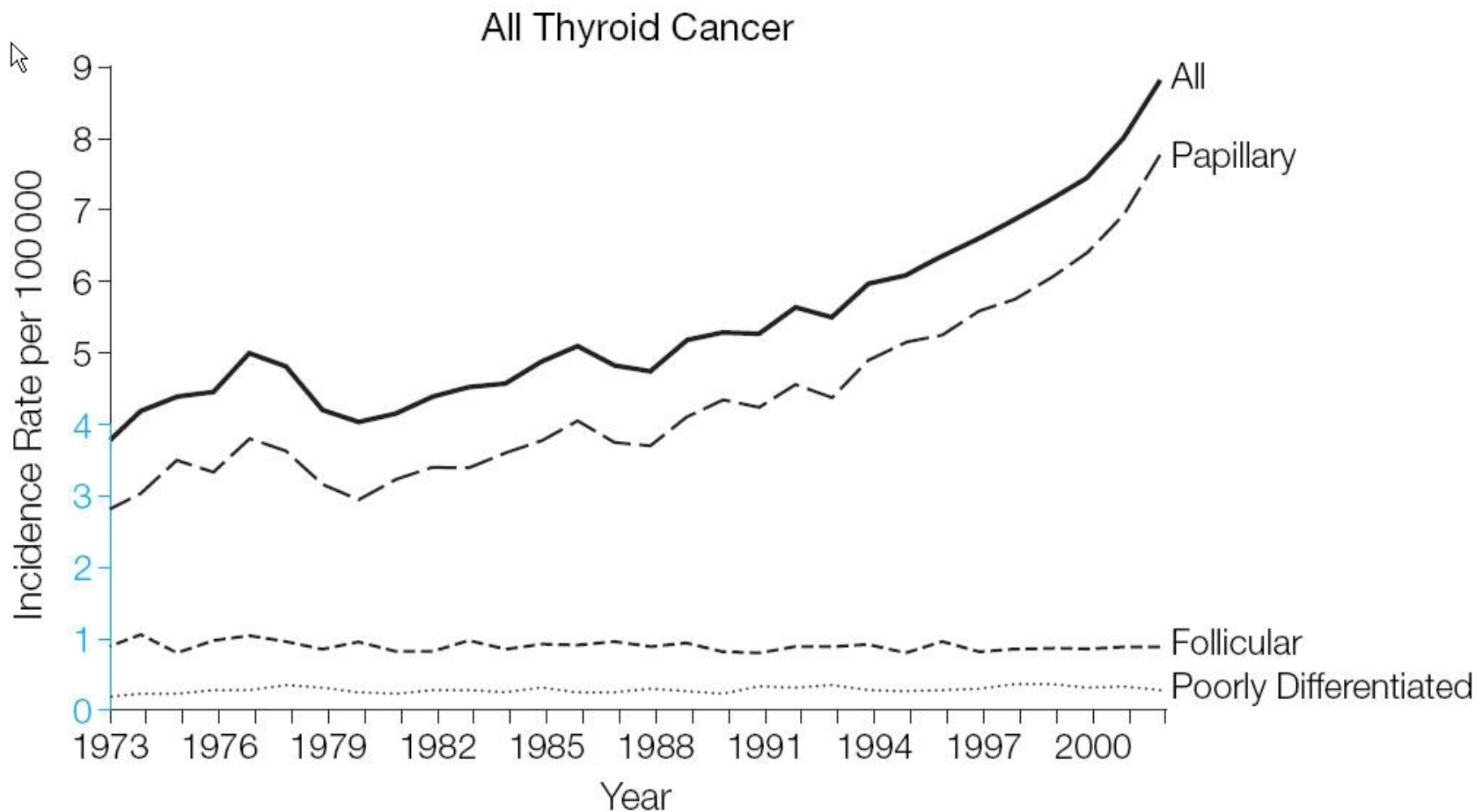
- 乳头状癌: 约占 85%。早、中期多为淋巴结转移。
- 滤泡状癌: 约占 5-10%，中度恶性，早期血运转移。
  - 分化型
- 髓样癌: 少见，占 5%。中度恶性，滤泡旁细胞。
- 未分化癌: 少见。高度恶性。

# 中国1989-2008年新发病例数



•资料来源: *A Cancer Journal for Clinicians*

# 发病率上升的病理类型



# 甲状腺癌的临床表现

- 颈部逐渐增大无痛性肿块。
- 体检无意发现。
- 部分病人以声音嘶哑, 吞咽困难或淋巴结肿大为首发症状。
- 肿块质硬, 表面光滑或不光滑。边界清楚或不清楚。侵犯气管或周围组织, 则较固定。

# • 甲状腺癌的诊断

- 彩超：可达90%以上的诊断率
- 同位素：冷、热结节，少用
- CT/MRI：结节和周围器官的关系
- PET：定性诊断和定位诊断
- 细针穿刺：定性诊断

PHILIPS

zhang-hongjing, DRLU

2004/07/26 09:23:30AM TIS0.1 MI 0.6

C836843

PUMC Hospital

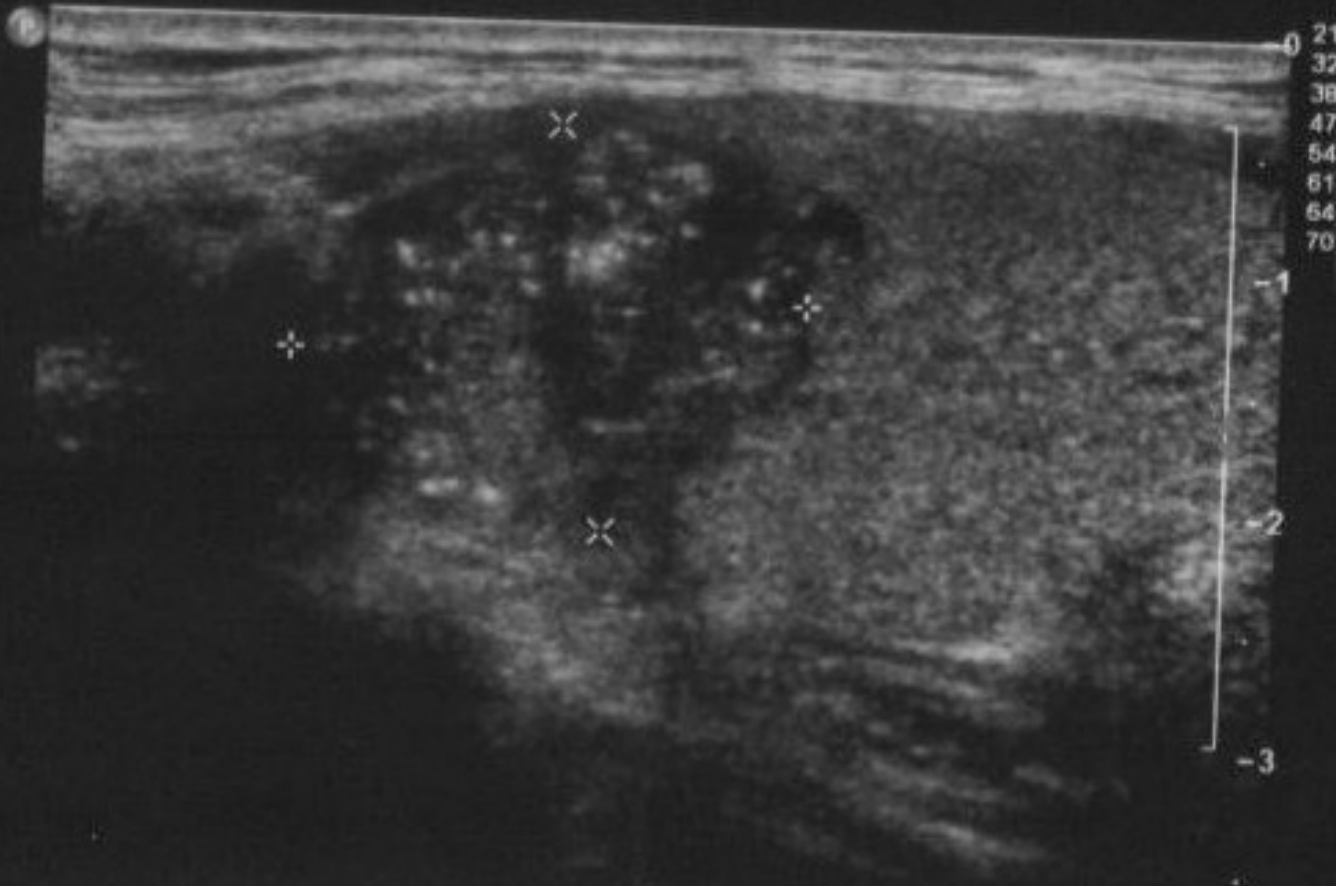
L12-5/SmPrt Thyr

FR 29Hz  
RS

M3

2D

57%  
C 66  
P Low  
Res



21  
32  
38  
47  
54  
61  
64  
70

0  
-1  
-2  
-3

2.13cm  
1.71cm

PHILIPS

REN LI YAN, BO

13991769909

PUMC Hospital

27/08/2009

11:26:19

TIS0.1 MI 0.6

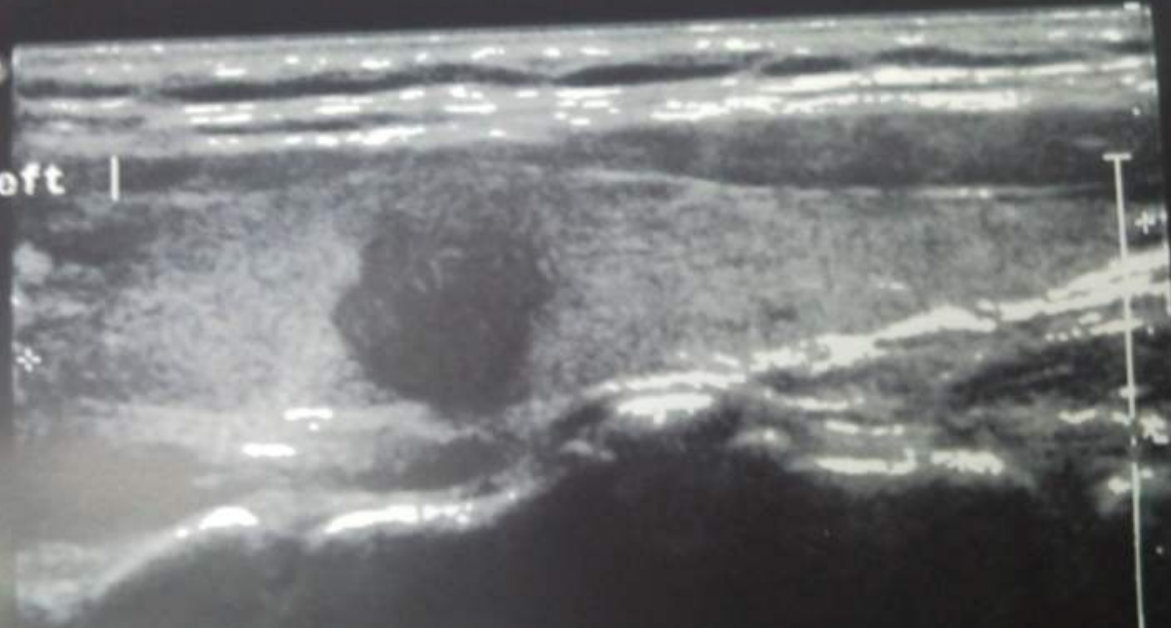
L12-5/SmPrt Thy

M3

FR 28Hz  
RS

2D  
68%  
C 86  
P Low  
Res

Left



3.5

◆ Dist 4.95 cm



PUMC Hospital  
15/06/09 14:36:55

MI 0.9 TIs 0.5  
---:---:---

GE  
L9

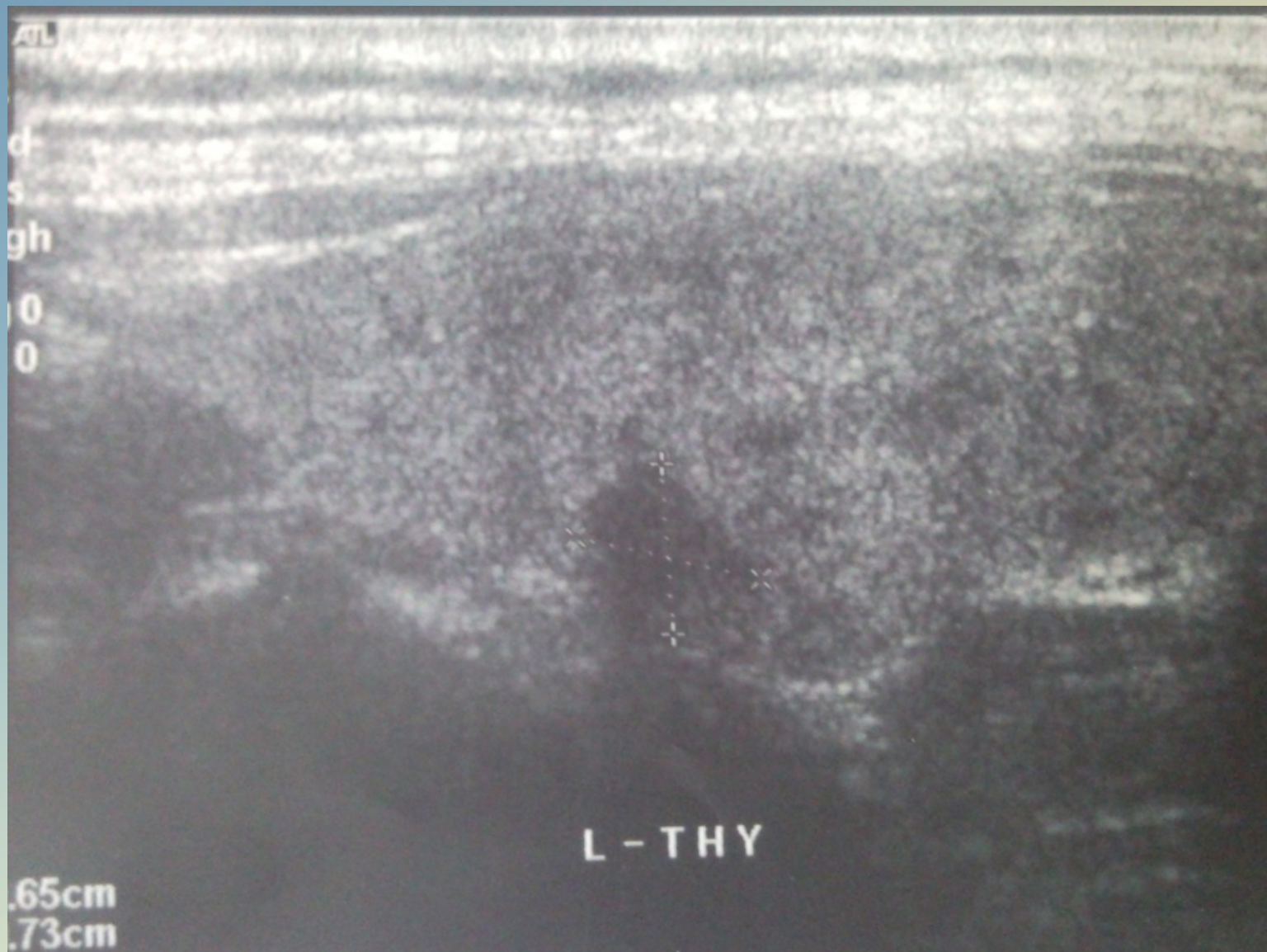
0- B  
- Fr  
- Gr  
- S/A  
- Ma  
- D  
- H DR  
1- FR  
- AO

2-  
H

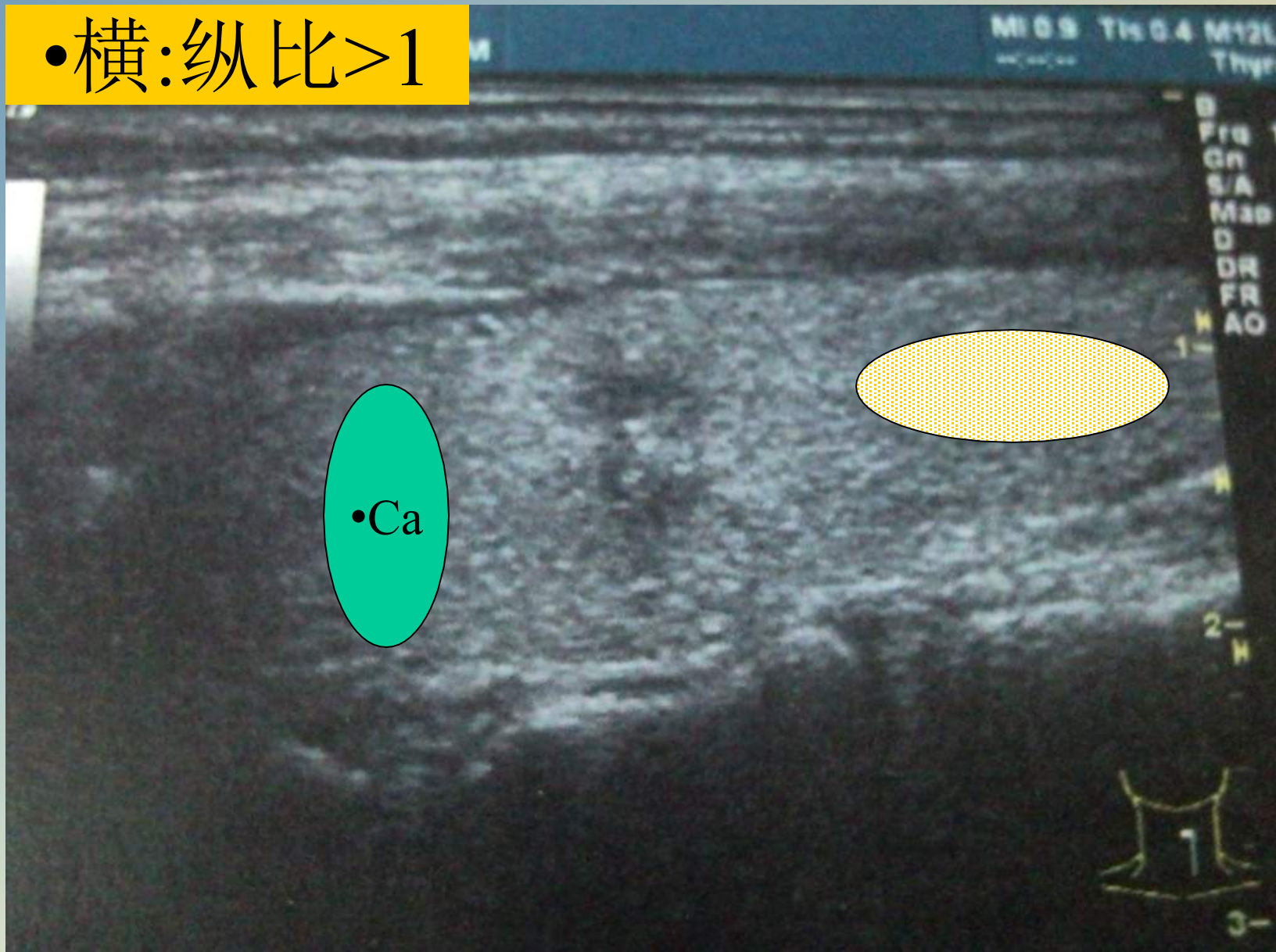
3-  
H

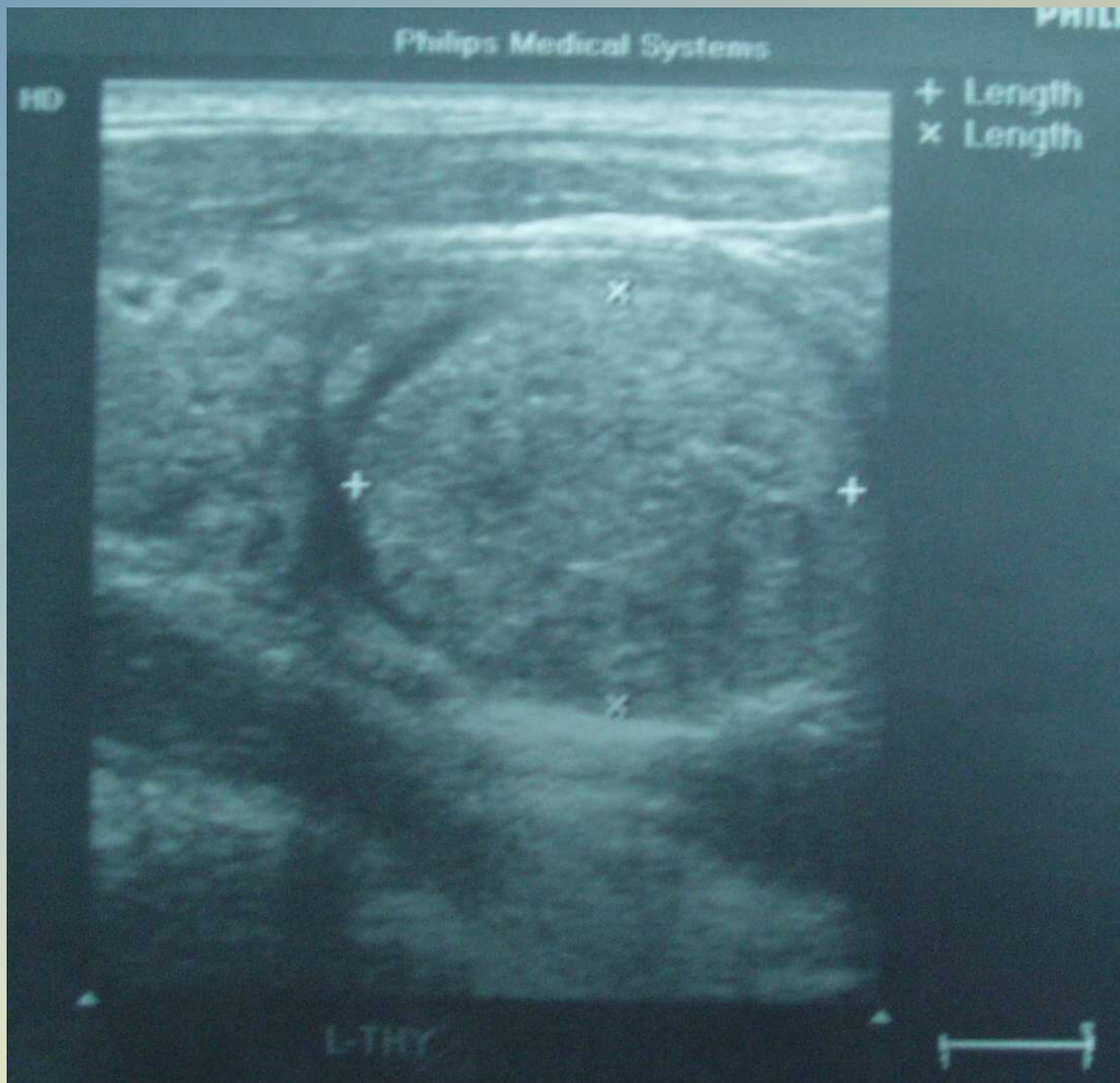


甲状腺癌的诊断及治疗

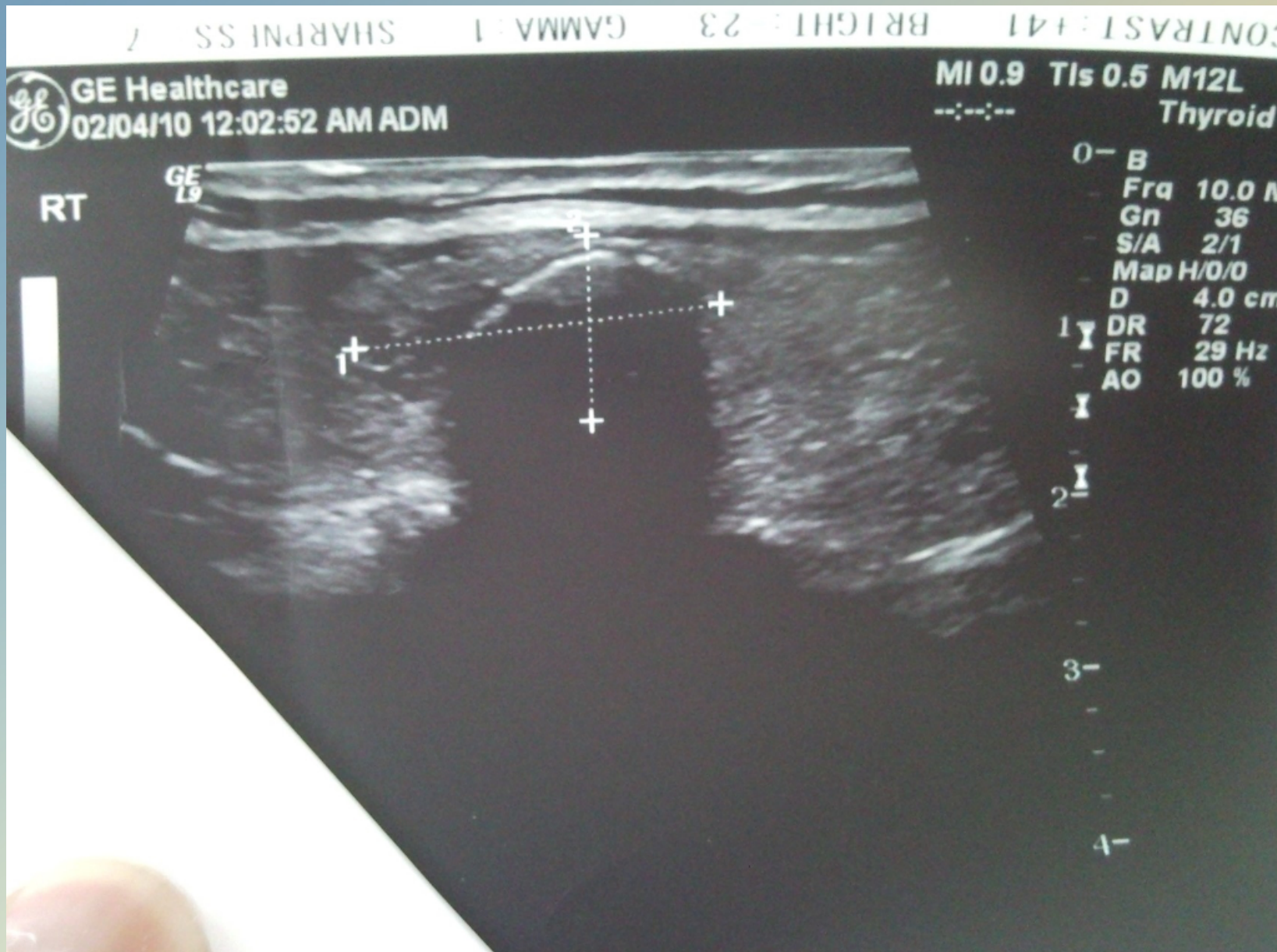


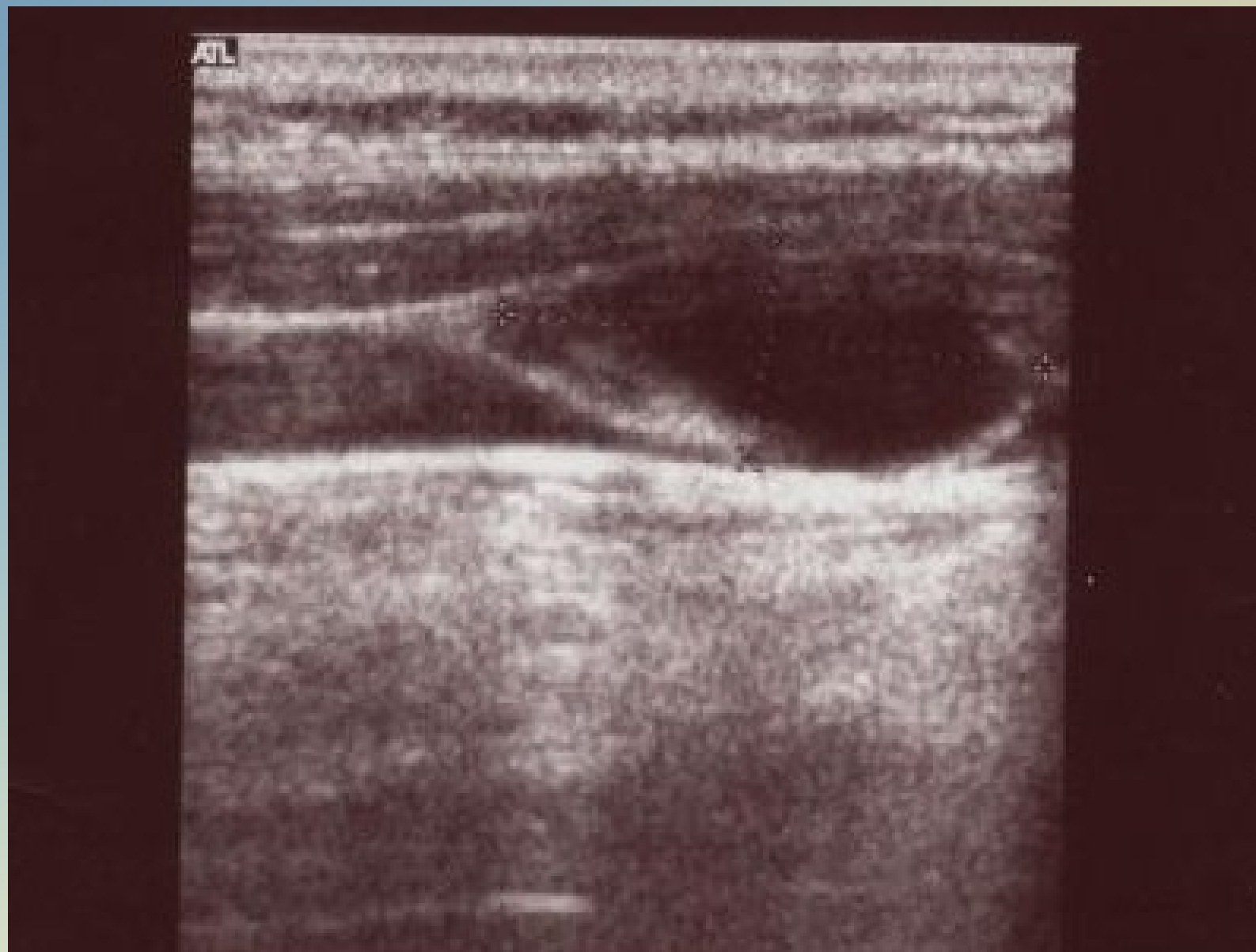
•横:纵比>1





甲状腺癌的诊断及治疗





超声提示：  
甲状腺右叶不均质结节，考虑炎症？



# 细针穿刺和彩超的对比

•329 nodules in 309 patients:


•*Eur J Surg 2001 Sep;167(9):656*

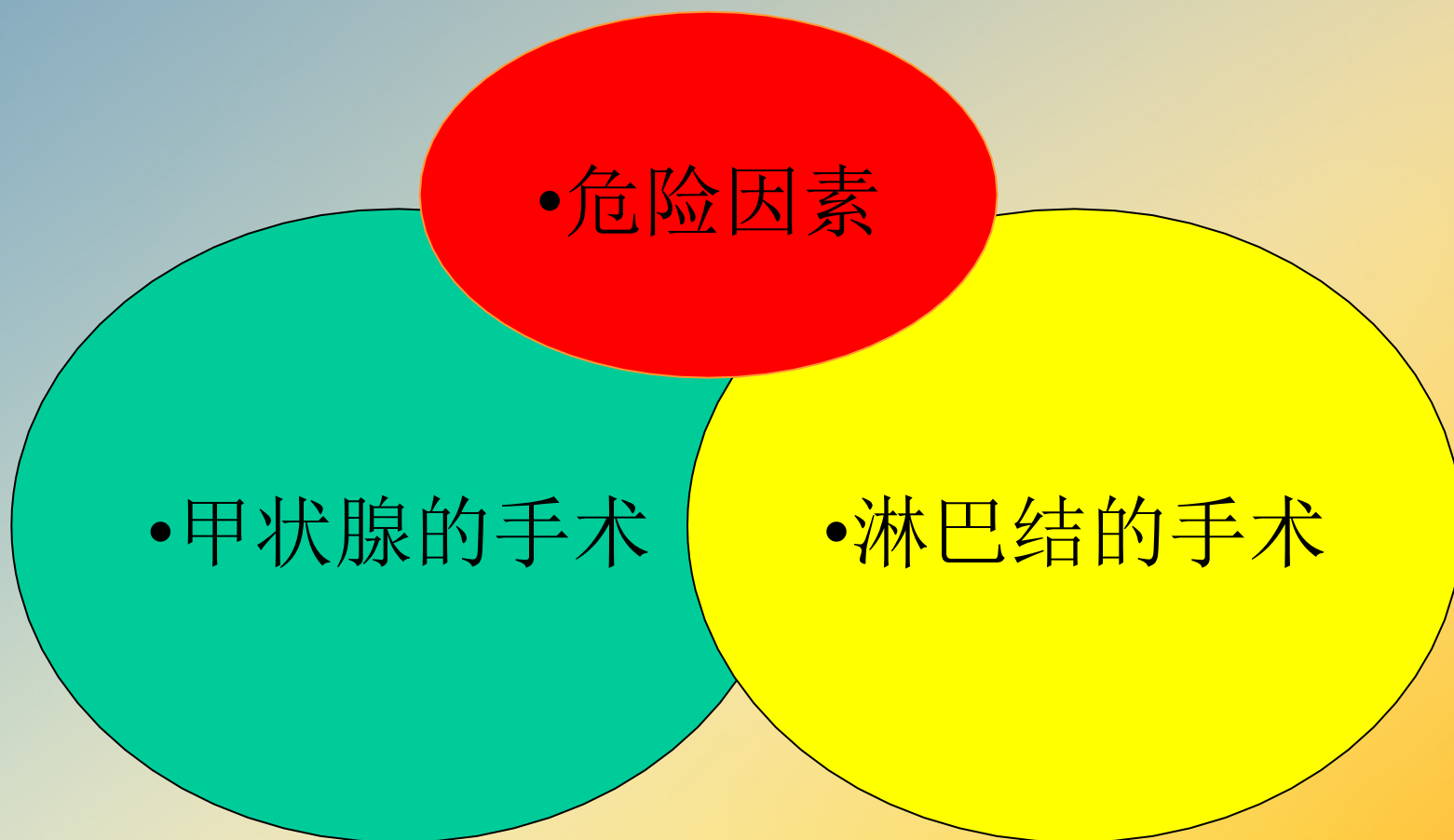


• 甲状腺癌的手术

• 变数最大的手术

## ➤ 甲状腺癌手术：三要点

---



# 肿瘤的危险因素

高危组:

1. 年龄小于15岁或大于45岁。
2. 男性。
3. 结节直径大于4cm。
4. 甲状腺外膜受侵
5. 有放射性暴露史。
6. 颈部淋巴结广泛转移包膜受侵。

低危组:

- 1.年龄大于15岁或小于45岁。
- 2.结节直径小于4cm。
- 3.无放射暴露史。
- 4.无远处转移。
- 5.无颈部淋巴结转移。
- 6.无其它浸润性变异。

# • 甲状腺切多少？

~~局部切除~~

# 单侧叶全切术？

- 182例：“一侧全叶+/-峡部切除术”
- 19.8个月后再接受全切除术。
- 结果：
  - 44%（80/182）对侧叶有癌
  - 12%（22/182）有颈淋巴结转移

• *Thyroid* 2001 Sep;11(9):877-81 (It)

# ~~单侧腺叶全切术~~

10年生存率:

单侧腺叶切除术: 69.4%

- 单侧全切 + 峡部 + 对侧大部: 85%\*
- 全切或近全切: 92%\*

•\* Duren. World J Surg. 2003



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/427020155162006162>