

甲状腺结节超声报告解读、细针穿刺 (FNA) 后病理解读及处理

鲁 衡

(射洪市红十字医院, 四川 遂宁 629200)

如今,在我国医疗水平不断提高的背景下,大家的体检意识在不断强化,甲状腺结节的检出率也变得越来越高。在具体的检查中,超声医生结合自己的经验积累,提高了诊断准确率。但是,对于普通人来说,当他们拿到彩超报告单的时候,对其中的超声术语并不是十分理解,需要对甲状腺结节超声报告进行解读,还要对细针穿刺(FNA)后病理有一定的认识,从而为此类疾病的患者提供保障。

前不久,李医生在门诊遇到了一位小伙子,非常年轻,23岁,刚毕业不久,工作单位让其进行体检,他的甲状腺超声提示,甲状腺左叶出现单发低回声结节,其边界不清,形态也十分不规则,纵横比 >1 。当看到此报告的时候,李医生的凭借自己的多年检验,高度怀疑此结节是恶性的,并且建议他最后及时进行甲状腺细针穿刺活检。那么在实际的诊断中应该如何对甲状腺结节超声报告进行解读呢?怎么才能保障细针穿刺(FNA)处理的有效性呢?下面就让我们一起来看一下。

1 甲状腺结节超声报告解读

在对恶性甲状腺结节病变进行解读时,其超声常见的描述为低回声,纵横比 >1 ,其形态也会不规则,出现钙化或者是簇状钙化等现象,在此过程中最明显的标志就是纵横比 >1 ,并且越是小的癌,其图像特征就会表现得越显著,所以超声医生在实际的诊断中很容易就能对其进学判断,如果看到纵横比 >1 这句话,我们就要提高对此疾病的重视了。

在一般情况下,其结果往往表明这个甲状腺结节属于恶性,其概率会达到95%,阳性率也是非常高的,但是一些超声医师由于自身的经验不足,可能会将胶质结晶误认为是钙化,导致误诊。超声医生在对甲状腺结节进行诊断的过程中,有些症状是非常难以判断的,主要有粗大钙化和环状钙化等,这类钙化几乎都是良性的,但是有些也是恶性的。如果在此诊断中超声医生的经验不足,就会看到其周围出现钙化的现象,周围有不规则,或者是毛刺状的低回声,这些都可能是恶性的表现,但是由于其范围是非常小的,有的时候会被钙化遮盖,所以此症状往往会被超声医生所忽略,不会在彩超报告上体现。还有一部分低回声的病变即使是形态不规则,但是如果在此过程中出现类圆形,或者是纵横比 >1 ,一般都是良性的。

在超声结果中,如果发现了弥漫性病变,需要考虑化验甲状腺功能,加强对甲状腺抗体的检测,检查其是否存在甲亢,也就是应用抽血检测甲状腺功能。由于亚甲炎超声一般属于比较典型,所以患者在临床上经常有感冒、咽喉炎和颈部淋巴结肿大等多种表现,其中大部分都属于自愈性疾病,不属于应用药物,就可以自行恢复。

2 细针穿刺(FNA)后病理的解读

2.1 不能诊断,或者标本不满意

为了提高甲状腺结节治疗效果,还需要再次穿刺,其再次穿刺的时间不需要非得等待3个月,才可以进行,需要结合彩超的可疑程度,以及患者的意向完善治疗方案。如果需要

进行二次穿刺的时候,不能明确诊断,需要进行基因检测,或者是结合实际的情况直接手术。

2.2 良性

虽然在FNA诊断中,一些良性的甲状腺结节,本身还具有一定恶性的风险。此工作的治疗与医师的穿刺经验存在一定的联系。

2.3 意义不明确的细胞非典型病变

一些意义不明确的滤泡性病变,会由于细胞的形态等因素的影响,介于好和坏之间,所以大部分医师都无法判断结节到底是好的还是坏的。在此过程中,需要通过二次穿刺和基因检测,保障诊断的有效性。如有无BRAF突变,对其进行严密随访监测,或者是利用手术将其切除,进而获得最终的病理结果。

2.4 滤泡性肿瘤或怀疑滤泡性肿瘤

这种情况在一般情况下可以进行手术切除。

2.5 可疑恶性

在进行常规手术的时候,需要对甲状腺微小乳头癌进行判断,进行临床评估,结合患者的意愿,进行微创的射频消融术,或者是进行定期复查。

2.6 恶性

如果不想进行手术,需要满足以下几点,首先是低危甲状腺癌,并且没有淋巴结转移和不是高侵袭亚型。其次,患者的身体太弱,也不能进行手术,会增大手术风险太大。最后,如果患者的预计寿命不长,手术也就没有任何意义的。

3 细针穿刺(FNA)后病理解读

在对甲状腺进行治疗的过程中,穿刺活检是主要的解决方案。在对其内容进行分析时,发现主要分为细针穿刺活检和普通穿刺活检,两者之间在功能和作用是存在一定的差异性。FNA一般应用于20mL注射器上,在此过程中还需要采用25G,或者是27G针头进行具体的操作。FNA还分为触诊引导下的FNA以及超声引导下FNA,后者没有诊断率的较低。

具体的操作流程,一般是患者采取仰卧位,躺在检查台上,按照医护人员的要求进行的。在此过程中,为了避免位置因素对手术结果的影响,还需要在其患肩下置有垫枕,主要作用是增加颈部伸展度,为触诊引导,或者超声引导工作的顺利进行提供保障。在穿刺前,还需要结合患者的实际情况进行,或者不进行利多卡因局部麻醉。

此外,在FNA前,一般情况下还需要进行择期检查,提前5到7日停用抑制血小板功能的药物,如非甾体类抗炎药和氯吡格雷等,主要目的是以降低出血的风险。部临床医生认为,最后当患者的国际标准化比值小于2.0时,在进行操作。

因此,在对甲状腺结节超声报告和细针穿刺后的病理进行解读时,我们并不需要纠结甲状腺结节的大小,但是如果其结节在短期内,突然出现增大,或缩小的情况,需要加强对此疾病的重视,按照医生的建立对其进行有效处理,从而保障甲状腺结节诊断和治疗的有效性。