

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经验, 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。