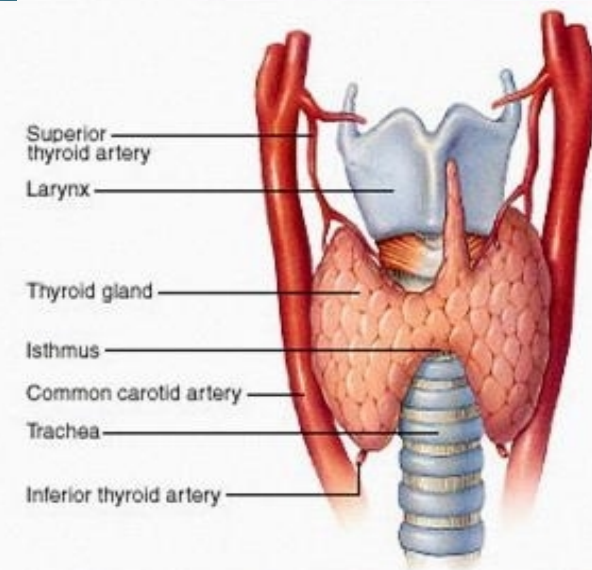
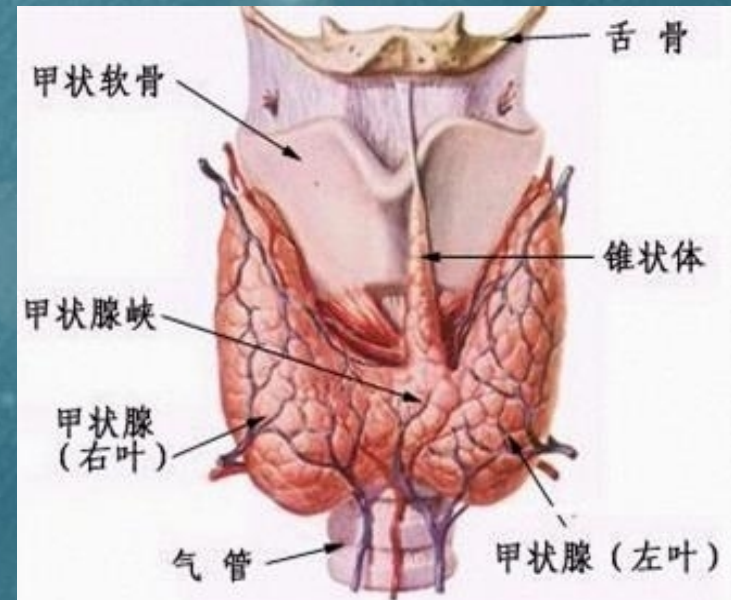


甲状腺解剖:Thyroid Anatomy

1. 甲状腺位于第五颈椎和第一胸椎水平，位于气管第3.4软骨环前方，甲状软骨下方，分为左右两叶和峡部。
2. 峡部位于气管第2.3软骨环水平，连接甲状腺两侧叶（有些人峡部菲薄）
3. 部分人群可见锥状叶：峡部向上伸出一个锥状叶，长短不一，部分可至舌骨（儿童多见）



甲状腺结节：Thyroid Nodule

2006版：甲状腺内的散在病灶，初诊或超声检查能将其和周围甲状腺组织清楚分界。

2009版：甲状腺内的散在病灶，影像学检查能将其和周围甲状腺组织清楚分界。

ATA指南指出：直径 $\leq 1\text{cm}$ 、无可疑征象的结节建议不需要进行其他检查和处理，临床意义不大。

甲状腺结节指南---国外

- American Thyroid Association (ATA)发布的甲状腺结节和甲状腺癌诊治指南（2009.11，第三版，询证医学证据分级）
- European Society for Medical Oncology (ESMO)欧洲肿瘤内科学会甲状腺癌诊治和随访指南（2012年）
- National Comprehensive Cancer Network (NCCN)美国国家综合癌症网发布的分化型甲状腺癌诊治指南（2012）

甲状腺结节指南---国内

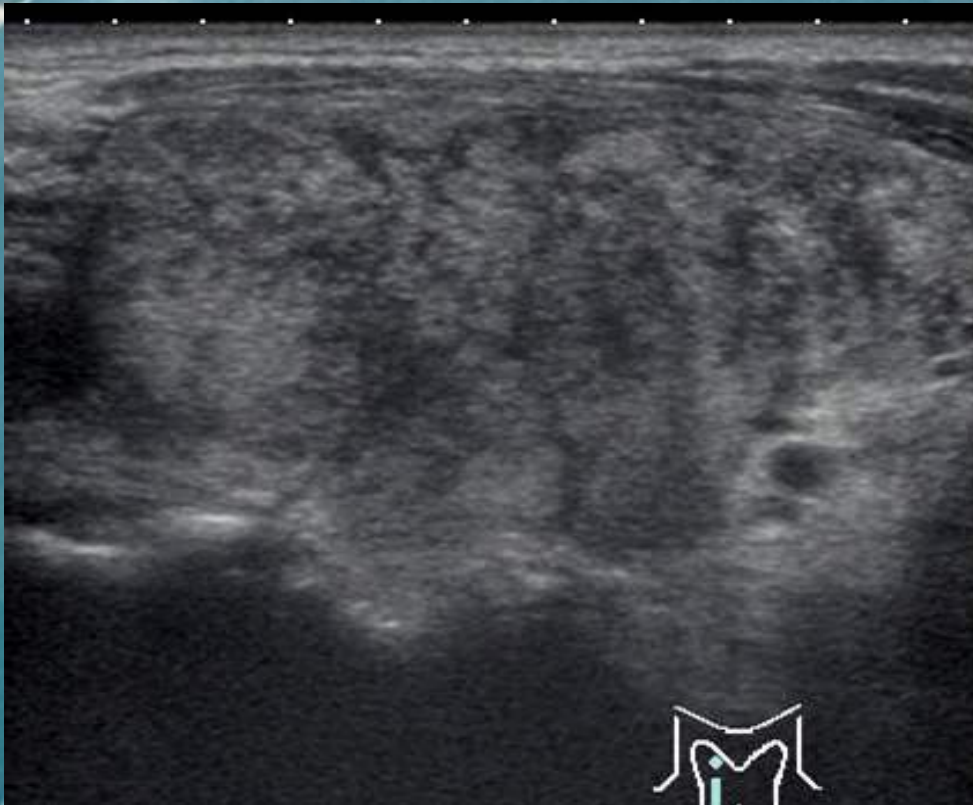
- 中华医学会内分泌学会：中国甲状腺疾病诊治指南—甲状腺结节
- 中华医学会内分泌学会、外科分会、核医学分会、中国抗癌协会头颈肿瘤专业委员会联合出版----甲状腺结节和分化型甲状腺癌诊治指南（2012）

甲状腺结节分类： Classification of Thyroid Nodule

1. 甲状腺囊肿
2. 结节性甲状腺肿
3. 甲状腺腺瘤
4. 甲状腺炎性结节（急性化脓性甲状腺炎、亚急性甲状腺炎、慢性淋巴细胞性甲状腺炎等引起的结节。）
5. 甲状腺癌（**分化型**、未分化型、髓样癌）

亚急性甲状腺炎

病毒感染所致，女性多见。常伴上呼吸道感染症状，甲状腺局部肿痛、压痛明显，可累及单侧或双侧，伴白细胞升高和血沉快等。可持续2-3个月，易反复。

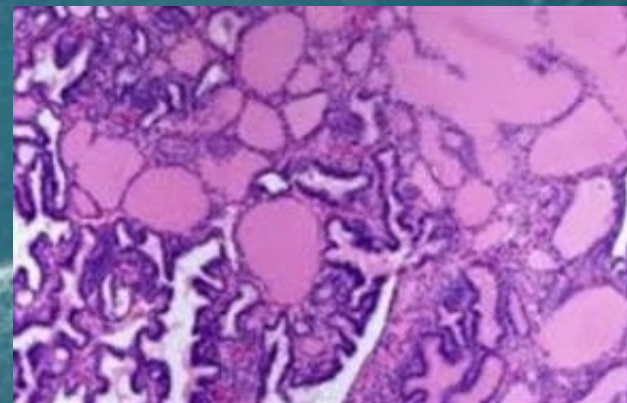


甲状腺病灶腺体实质回声不均匀，可及片状低回声区，呈“水洗过”征。探头挤压时，压痛(+)

分化型甲状腺癌

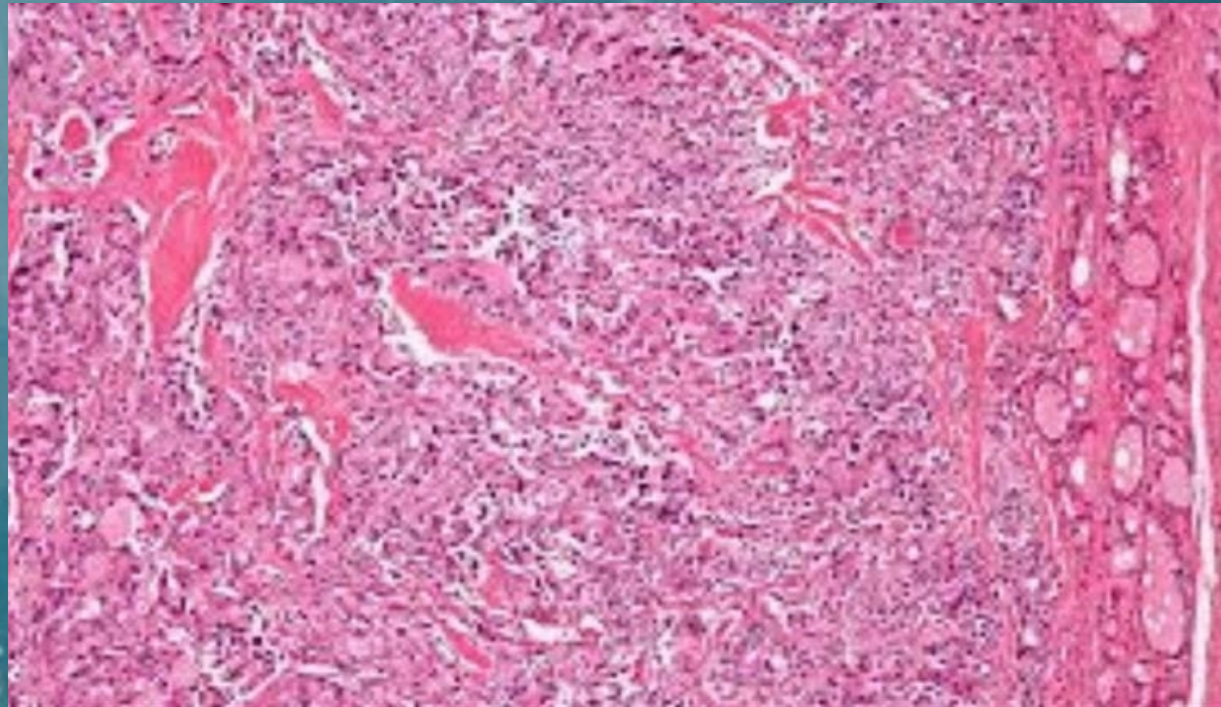
分化型甲状腺癌（DTC---- Differentiated Thyroid Carcinoma）：起源于甲状腺滤泡上皮细胞。

1. 甲状腺乳头状癌（PTC----Papillary Thyroid Carcinoma）
2. 甲状腺滤泡状癌（FTC----Follicular Thyroid Carcinoma）
3. 还有少数嗜酸性细胞肿瘤



髓样癌： Medullary Thyroid Carcinoma

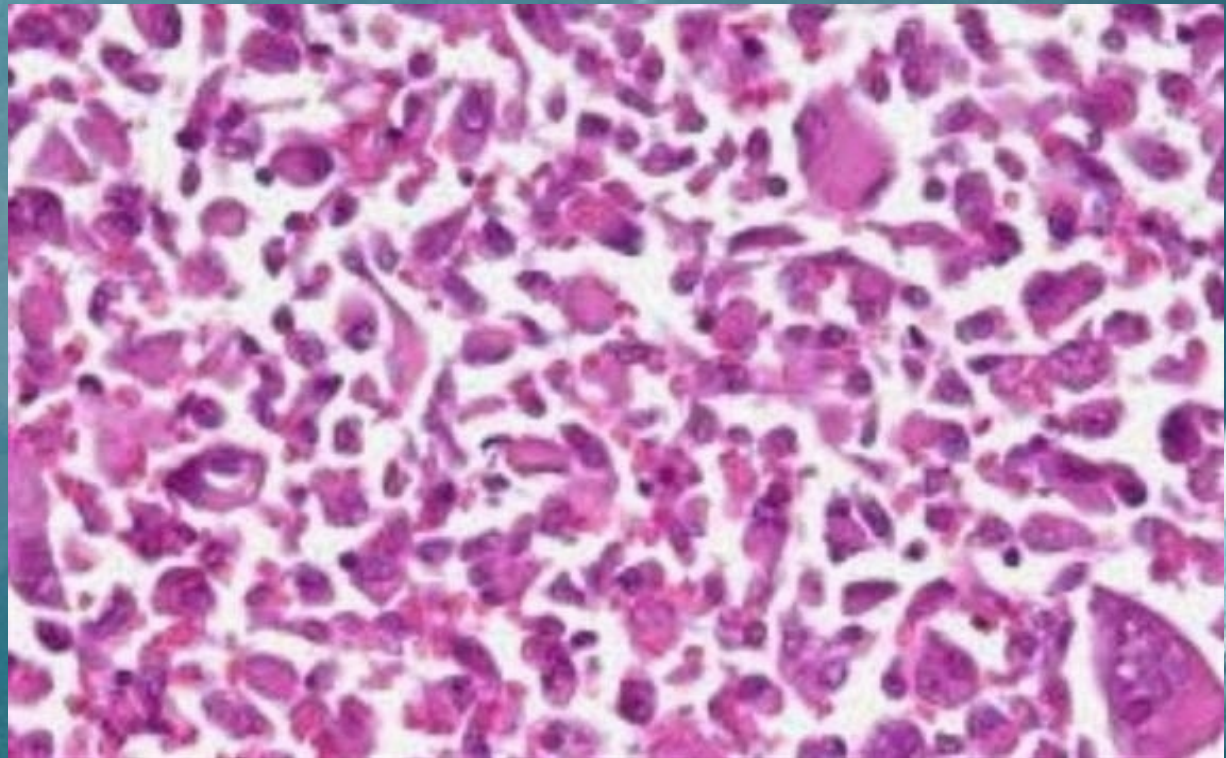
甲状腺髓样癌起源于分泌降钙素的甲状腺滤泡旁细胞（C细胞），C细胞是神经内分泌细胞，和甲状腺滤泡细胞无关。有别于分化型甲状腺癌。



未分化型甲状腺癌：

Undifferentiated Thyroid Carcinoma

未分型甲状腺癌是甲状腺恶性程度最高的一种。又称为间变性癌或肉瘤样癌，较少见。



甲状腺结节影像学检查

所有指南均指出：

1. 所有甲状腺结节均需行颈部超声检查，并行恶性风险评估
2. 其他影像学检查（CT、PET、MRI）意义不大。
3. 压迫症状肿物、巨大结节或胸骨后甲状腺结节：NCCN指南推荐也可行CT、MRI。

超声检查在甲状腺结节中的作用：

1. 甲状腺内有无结节
2. 甲状腺结节的大小、生长位置及血流情况
3. 甲状腺结节的物理性质（实性、囊性、囊实性）
4. 甲状腺结节是良性还是可疑恶性
5. 甲状腺恶性结节侵犯的范围（是否侵及包膜）
6. 颈部是否有可疑淋巴结

甲状腺结节高危因素（指南）

1. 童年期头颈部放射性照射史或放射性尘埃接触史
2. 全身放射治疗史
3. 男性
4. 一级亲属甲状腺癌家族史
5. 结节生长迅速
6. 伴持续声嘶哑、发音困难、并可排除声带病变
7. 伴吞咽困难或呼吸苦难

甲状腺结节超声规范化评估

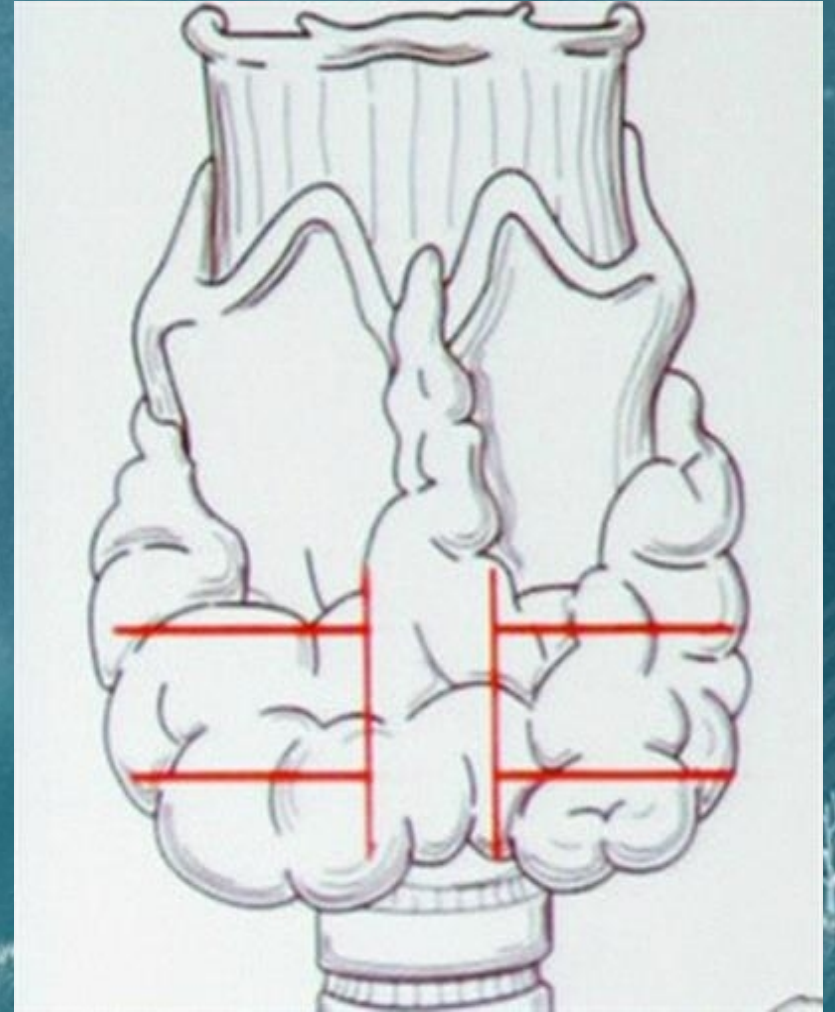
灰阶超声	
部位	数目
大小	形态
纵横比	边界
边缘	声晕
内部回声	钙化
浓缩胶质	后方回声

甲状腺结节超声规范化评估

- 彩色多普勒超声（CDFI）
- RI

一、结节部位

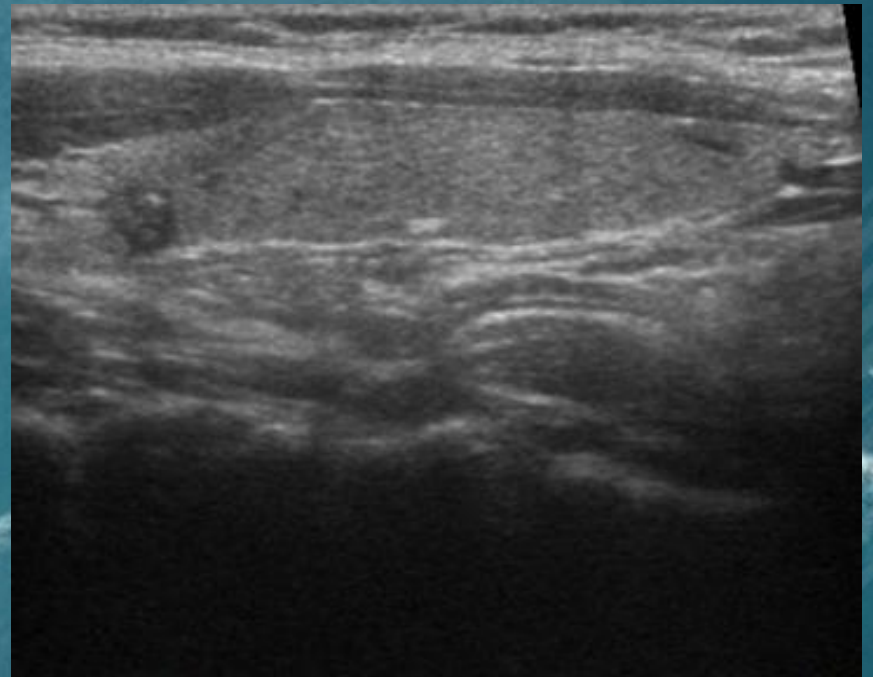
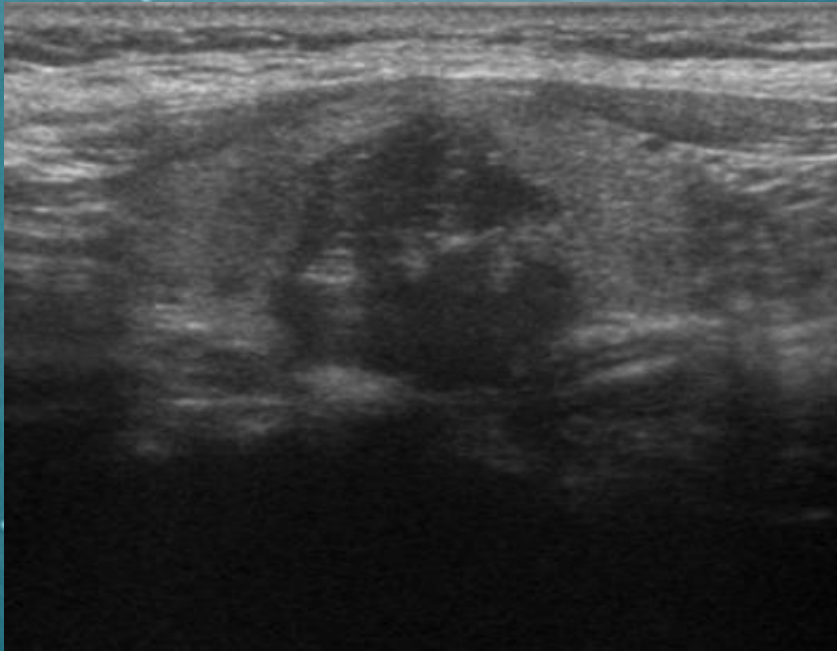
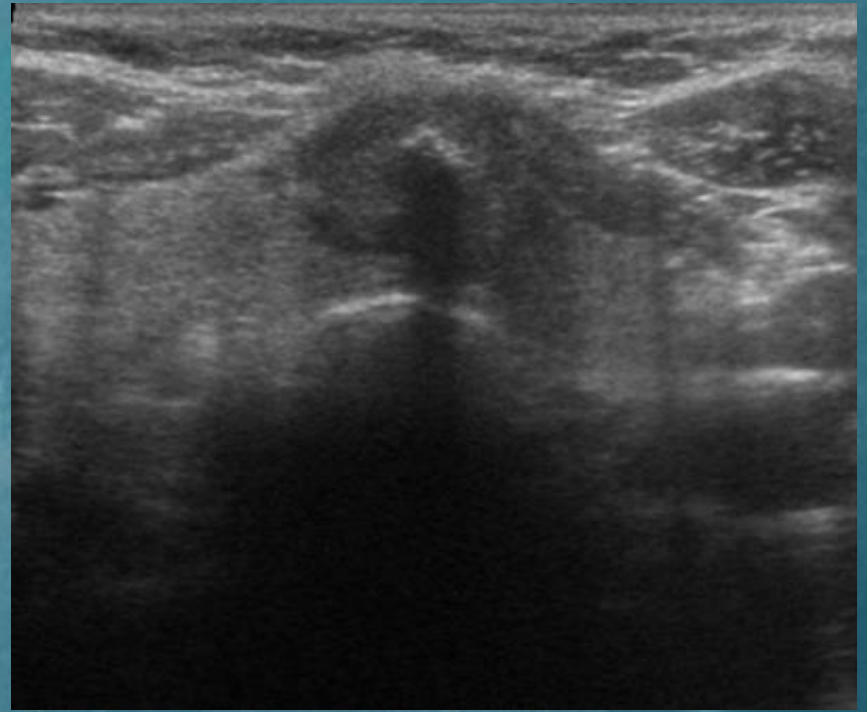
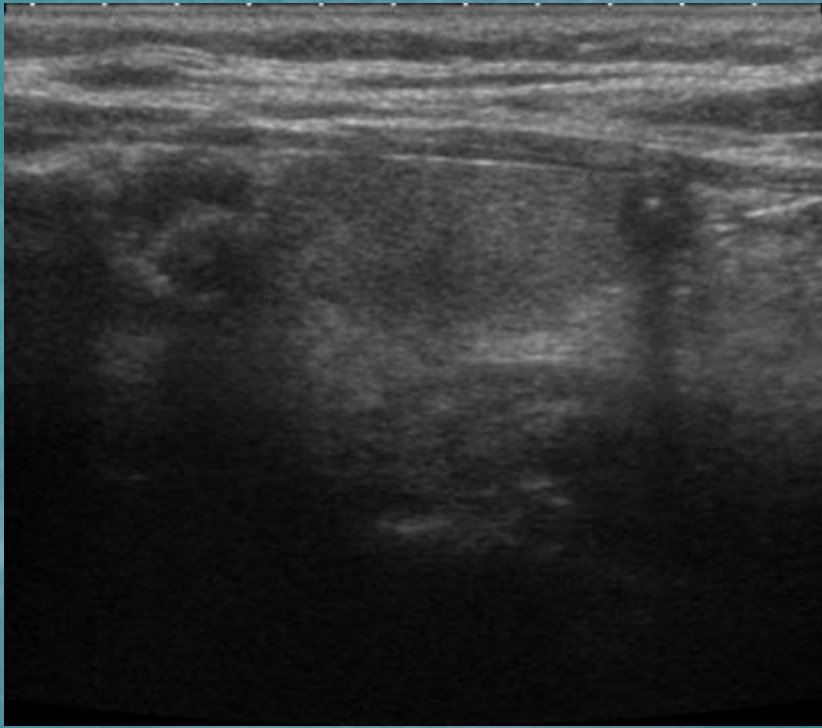
1. 甲状腺分左、右侧叶，单侧甲状腺又分为上、中、下三个区域，加上峡部，整个甲状腺共7个区域。
2. 少部分结节可发生于异位甲状腺组织或椎状叶。



一、结节部位

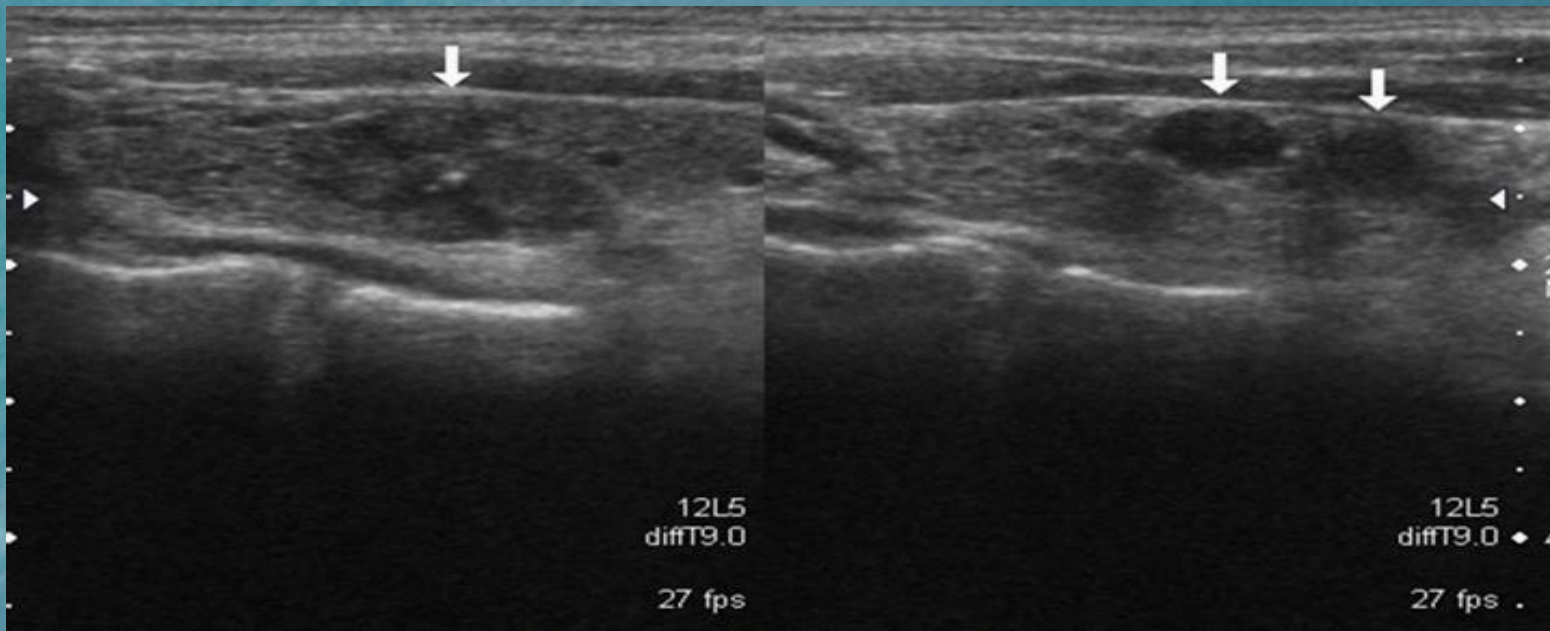
不同性质的结节，其分布有一定的规律可循：

1. 位于上级区域的甲状腺ca，多转移至颈部II、III区
2. 位于中部及下级区域的甲状腺Ca，多转移至颈部III区、IV区、IV区。

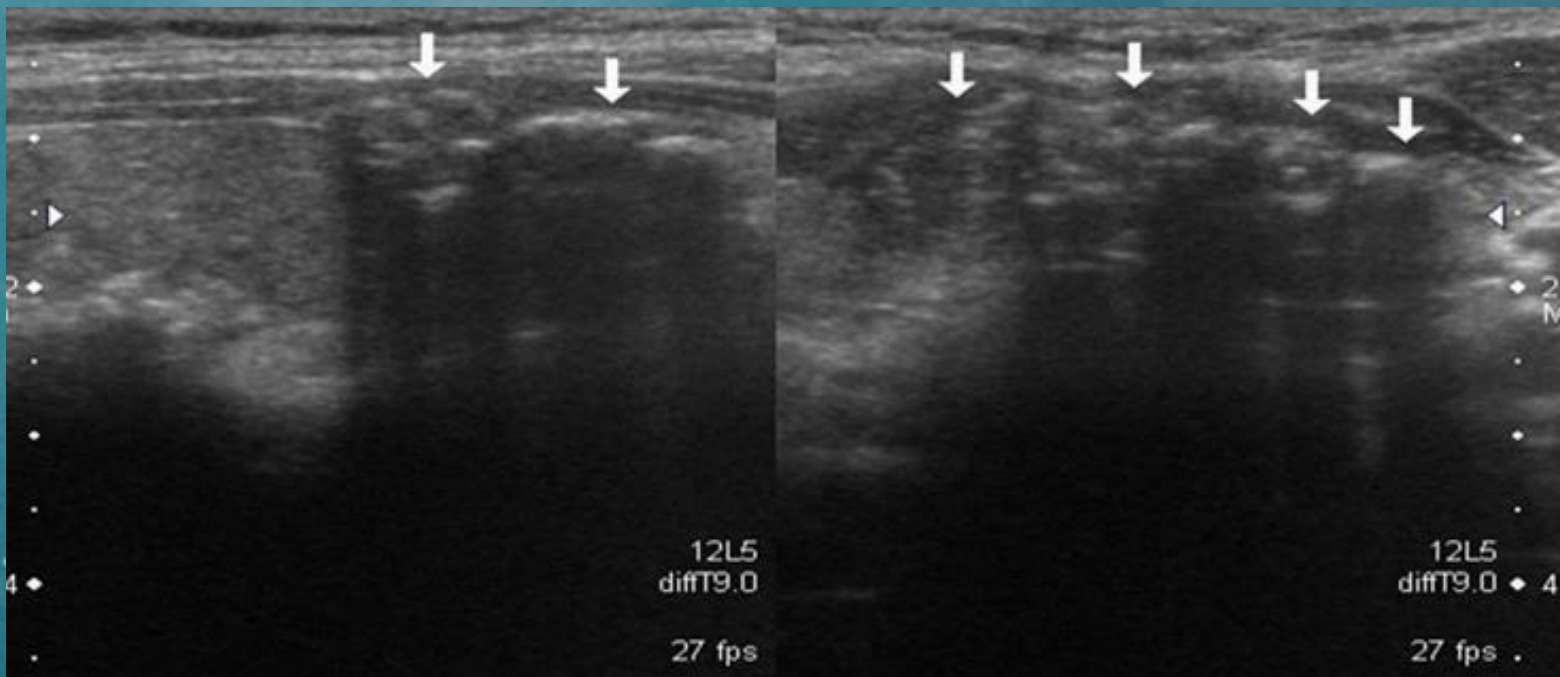


二、结节数目

1. 结节数目指甲状腺腺体能被超声检出的结节个数。
2. 分为单发结节和多发结节。
3. 单发结节多见于甲状腺腺瘤、甲状腺恶性肿瘤
4. 多发结节多见于结节性甲状腺肿
5. 但结节数目对良恶性鉴别无意义



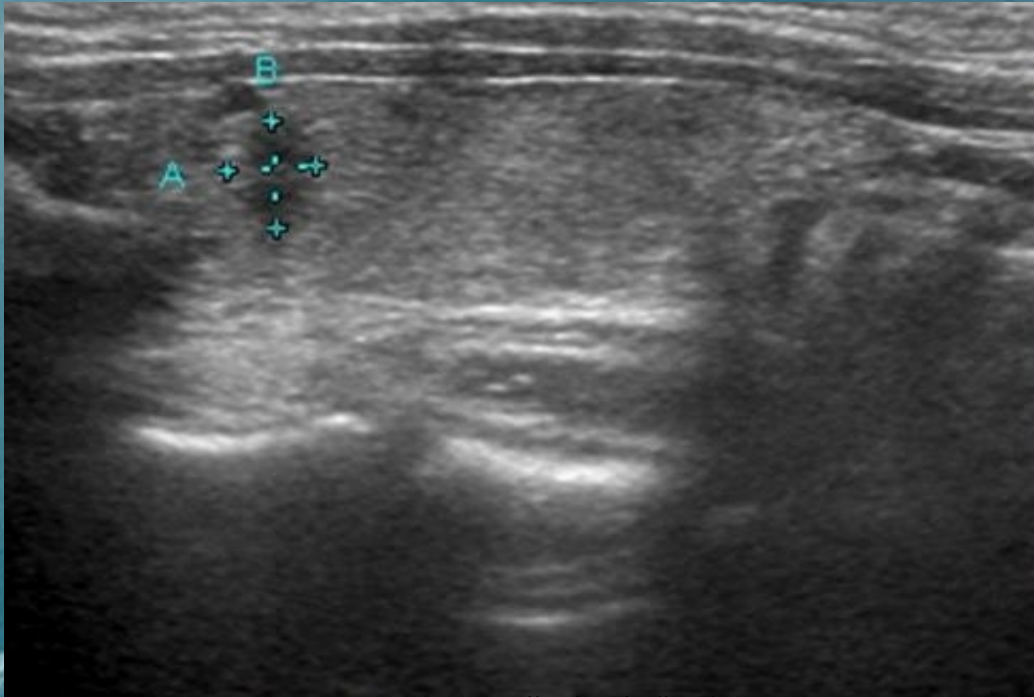
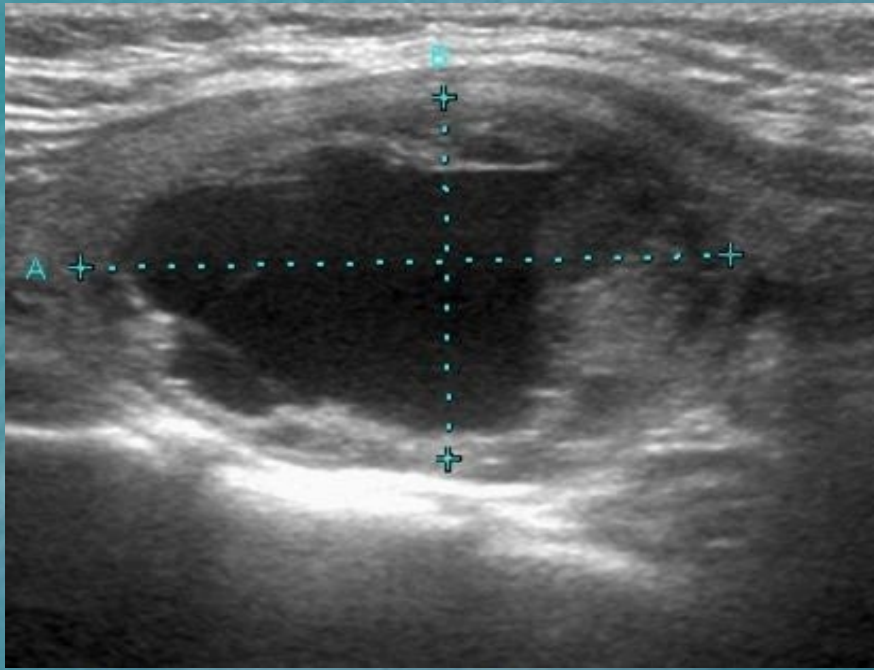
病理：
双侧
FTC



病理：
双侧
PTC

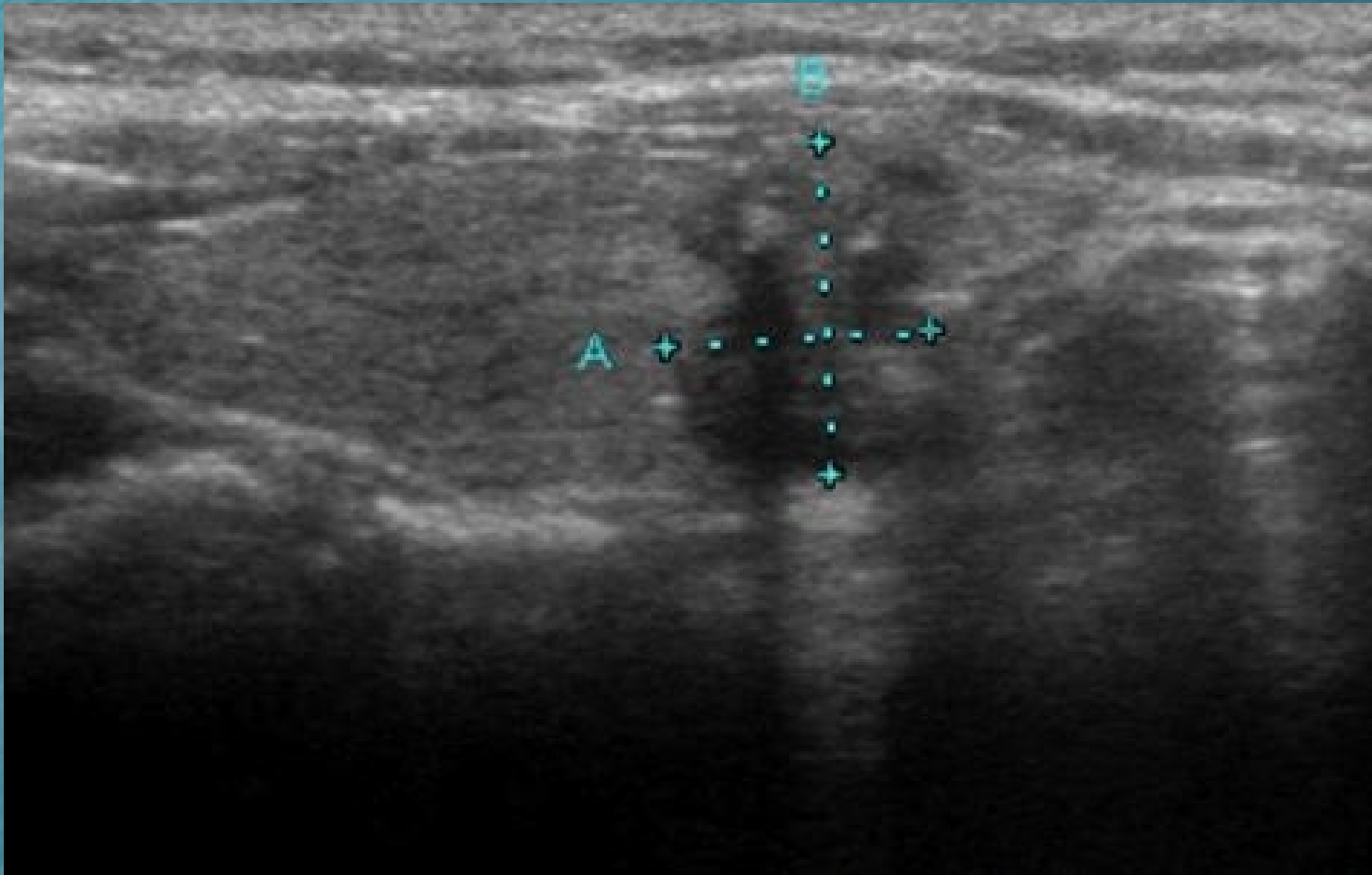
三、结节大小

1. 结节大小一般在纵断面测量（上下径×前后径）；
2. 测量结节大小时应注意：
 - 测量结节最大切面的最大径
 - 测量包括结节声晕厚度
 - 测量包括周边区域（边界模糊不清的结节）
3. 结节大小对评估良恶性肿块无意义。



四、结节纵横比

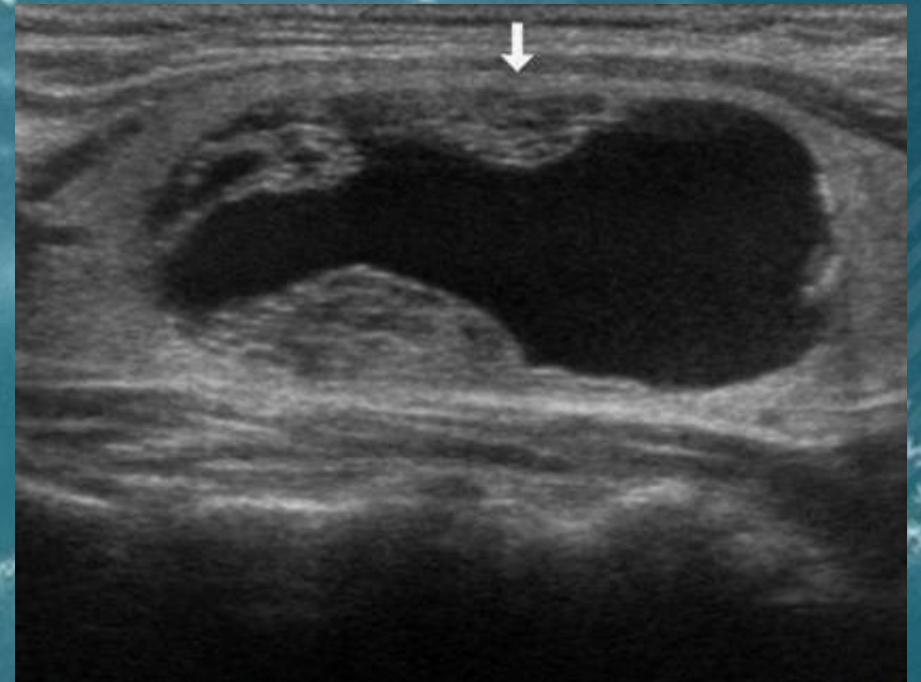
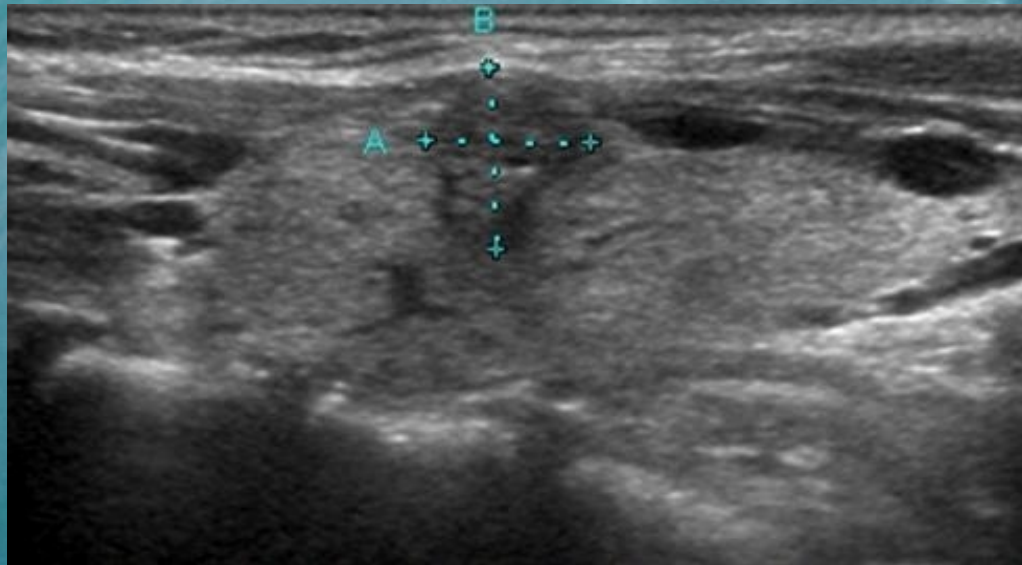
1. 纵径A是指与皮肤垂直的结节最大前后径
2. 横径T指与皮肤平行的结节最大径（一般指纵断面上的上下径）。
3. 结节纵横比对结节良恶性鉴别有重要意义。
4. $A/T \geq 1$ 多见于甲状腺恶性结节。



病理：PTC

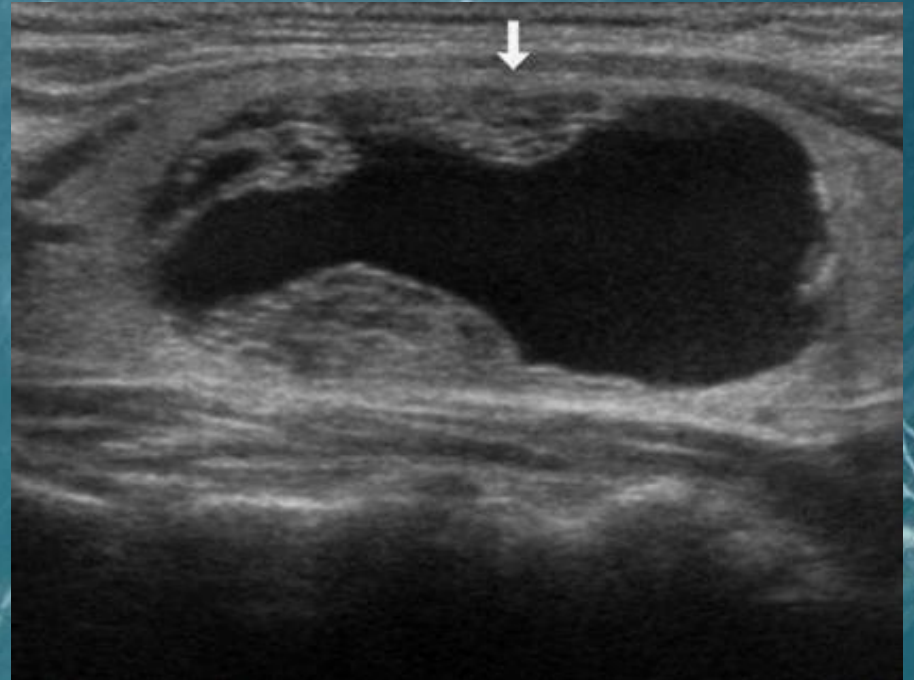
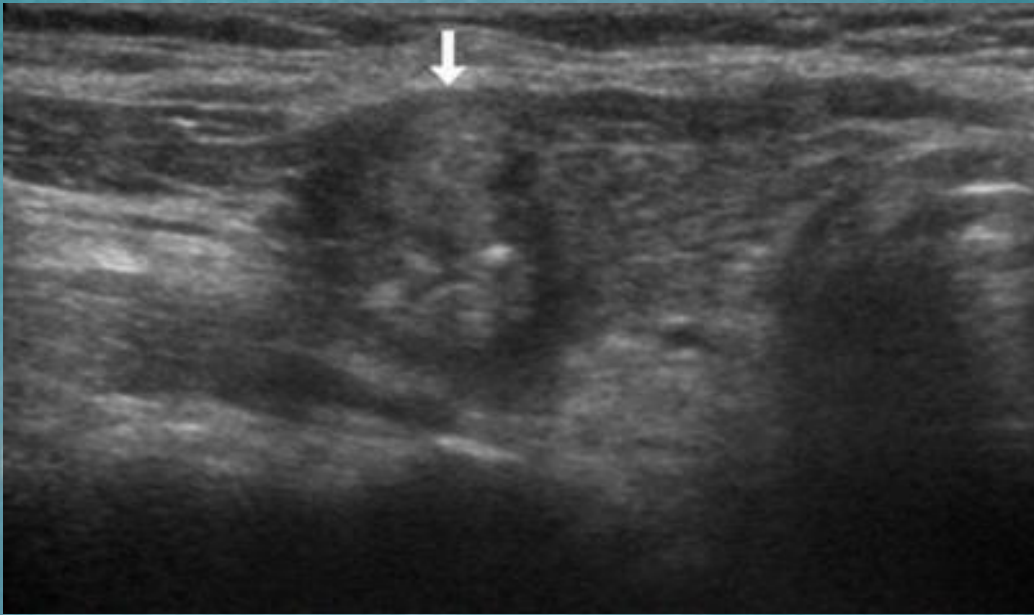
五、结节形态

一般粗略划分为形态呈椭圆形、形态不规则。



六、结节边界

1. 指结节与周边甲状腺组织的连接面。
2. 结节边界分为清晰和模糊。
3. 边界清晰定义为结节与周围甲状腺组织分界明确。
4. 边界模糊定义为结节与周围甲状腺组织分界不明确。

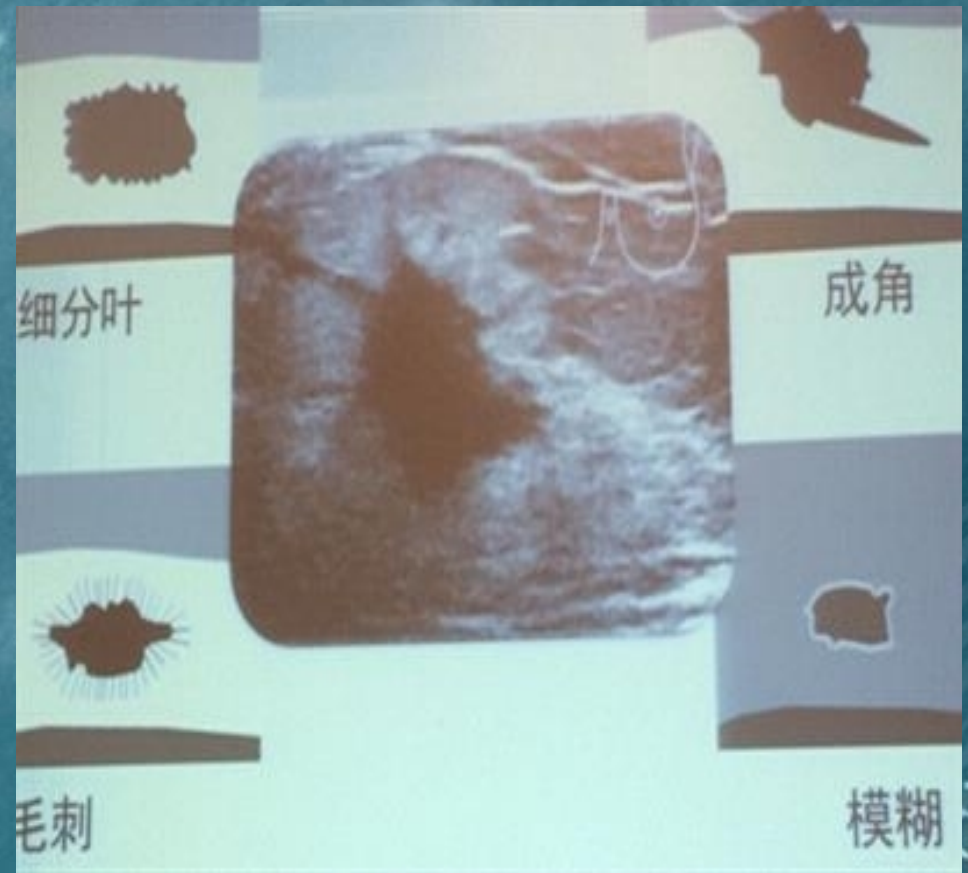


七、结节边缘

1. 结节边缘指近边界的结节区域，常用光整和不光整来描述。
2. 边缘完整即结节与周围甲状腺组织交界面光滑，形成鲜明的差别。
3. 边缘不光整包括边缘模糊、边缘呈细小分叶、边缘成角、边缘有毛刺。
4. 恶性结节边缘不光整较良性多见。

七、结节边缘

1. 边缘模糊：结节与周围组织之间没有明确的边界。
2. 边缘细小分叶：结节边缘形成齿轮样的起伏。
3. 边缘成角：结节边缘部分或全部形成锋利的角度，通常形成锐角。
4. 边缘毛刺：从结节的边缘伸出锐利的细线。



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/676000102113010215>