

甲状腺结节的超声评估分类及处理

▲ 山东省立第三医院 吴希尧

如今,在进行甲状腺结节影像检查的过程中,会优先选择超声检查,这种检查方式对于后续的临床医疗诊断决策起到了至关重要的作用。国内的相关超声医学组织以及相关专家早在2020年制定了《2020甲状腺结节超声恶性危险分层中国指南:C-TIRADS》,在指南当中我们能够看到对甲状腺结节的超声评估分类及处理进行详细的论述,本文就一同了解其中的内容。

C-TIRADS 分类

C-TIRADS 1 桥本氏甲状腺炎,甲状腺肿大伴实质回声不均匀,不存在结节。

C-TIRADS 2 实性为主结节(0),水平位(0),边缘光整(0),低回声(0),内部彗星尾伪像(-1)。总分值-1。

C-TIRADS 3 实性为主结节(0),水平位(0),边缘光整(0),低回声(0),结节边缘内侧见意义不明确的点状强回声(0)。总分值0。

C-TIRADS 4A 实性结节(1),水平位(0),边缘光整(0),低回声(0),未见

点状强回声(0)。总分值1。

C-TIRADS 4B 实性结节(1),水平位(0),边缘光整(0),低回声(0),意义不明确的点状强回声合并微钙化(1)。总分值2。

C-TIRADS 4C 实性结节(1),水平位(0),边缘不规则(1),低回声(0),微钙化(1)。总分值3。

C-TIRADS 5 实性结节(1),水平位(0),边缘不规则(1),极低回声(1),微钙化(1)。总分值4。

C-TIRADS 6 实性结节(1),垂直位(1),边缘不规则(1),极低回声(1),微钙化(1)。总分值5。

甲状腺结节处理建议

TI-RADS 1类 不需要考虑结节层面。

TI-RADS 2类 不需要进行细针穿刺活检。假设为囊性结节,假设由于囊肿较大出现压迫或者产生美容问题时,可以借助超声引导吸取囊液。假设经判断为良性囊肿,那么可以采用化学消融。假设是由于囊实性结

节从而引发一系列症状或者造成美容问题时,可以选择下面几种治疗方式:第一,进行手术;第二,假设患者不接受手术,那么在利用活检判断为良性结节时,可以利用超声热消融减瘤术;第三,假设结节相对较大,对患者的气管产生了一定的压迫,或者导致气管出现了塌陷,理论上不建议采用热消融治疗。

TI-RADS 3类 不需要进行细针穿刺活检。假设由于结节较大进而产生压迫或者造成美容问题时,并且在利用活检判断为良性结节的基础上,在处理原则上可以向2类结节进行借鉴。

TI-RADS 4A类 第一,假设结节超过了15mm,那么应该借助超声引导进行细针穿刺活检;第二,对于乳头状瘤的预后,多灶性、被膜下生长、气管或喉返神经累及都是其主要的因素,假设为多灶性4A类结节,那么当超过10mm时,可以考虑借助超声引导进行细针穿刺活检;第三,如果单灶结节没有超过10mm,并且不紧挨被膜、气管或喉返神经,可以随访;第四,假设由于结节较大进而产生压迫或者造成美容问题时,并且

在利用活检判断为良性结节的基础上,在处理建议上可以向TIRADS 3类结节进行借鉴。

TI-RADS 4B类 第一,假设结节超过了10mm,那么应该借助超声引导进行细针穿刺活检;第二,假设紧邻被膜、气管或喉返神经,那么当超过5mm时,可以考虑借助超声引导进行细针穿刺活检;第三,对于小于5mm紧邻被膜、气管或喉返神经的结节,究竟是否要进行活检,还要根据医生的手术水平以及患者自身的实际情况;第四,如果单灶结节没有超过10mm,并且不紧挨被膜、气管或喉返神经,那么在患者知情并取得患者同意时,可以对其进行密切随访。

TI-RADS 4C类 处理建议与TIRADS 4B类保持一致。

TI-RADS 5类 处理建议与TIRADS 4B类保持一致。假设患者颈部出现典型甲状腺癌转移性淋巴结,那么在技术允许的情况下,需要对同侧甲状腺内任意大小的可疑结节借助超声引导进行细针穿刺活检。

TI-RADS 6类 处理建议采用手术、热消融治疗、密切观察等。

手把手教你读懂乳腺超声报告

▲ 山东省济南市第五人民医院 张艳

目前很多地区在进行体检时都增加了乳腺超声检查。但是在检查报告单中所出现的一些内容经常让患者一头雾水,报告单中的各项内容说明了什么?自己的乳腺是否出现了问题?本文简单解读一下这些内容。

乳腺超声检查,就是借助超声波得到乳腺的声像图,然后医生根据患者乳腺声像图中病灶的大小、形状、轮廓边界、回声等对患者乳腺是否发生病变进行相应的判断。

正常回声

就是超声在患者体内进行传播时遇到障碍物所生成的反射信号,正常乳腺腺体层的回声如下。

发育期 回声相对较低。

性成熟期 回声强弱交替,但是绝大多数情况下回声较强。

妊娠期及哺乳期 由于此时患者的腺体较厚,因此回声不够均匀,在中央区能够明显看到存在扩张的乳腺导管。

绝经期及老年期 腺体开始变薄,并逐渐萎缩,回声密集、较强。

随着年纪的不断增长,女性的脂肪逐渐取代腺体,使得腺体的回声越来越强。

异常特征

结节、团块 在乳腺报告当中,通常将小肿块称为结节,结节不能够直接反映出肿物是否为良性、恶性;对于大肿块则通常称为团块,因此在报告中出现这两类词汇不要恐慌。

边界清楚与边界不清 “边界清楚”“边界不清”反映了体内的肿块在超声图像当中是否清楚。通常情况下,如果为恶性肿瘤,那其边界多数不够清楚,但是并不能够一看到边界不清,就马上断定为恶性,边界清楚的就断定为良性,还需要进一步的诊断与鉴别诊断。

腺体结构紊乱 就是生活当中经常说到的“乳腺增生”,当然也有一定的概率是体内局部细胞发生恶变。

囊肿 在乳腺纤维囊性增生病中经常可以见到,种类较多有单发、多发。但是绝大多数的囊肿都是良性的。

乳腺导管扩张 从乳晕以放射状进入到腺体层。单纯性导管扩张、乳腺炎或导管内肿瘤都有可能出现这种表现。

BI-RADS 分类

这种分类方式能够对患者乳腺的病变程度进行综合性的评估,如果等级越高,说明产生乳腺恶性病变的概率就越大。在分类上,BI-RADS有7级,但是最常见的只有2-5级。

BI-RADS 0级 如果只是进行超声检查则不能够做出准确的判断,还要结合其他检查进行进一步的评估与分析。

BI-RADS 1级 基本不会恶化。这类结果表明在采用超声检查时没有发现异常。对于超过50周岁的并且患有乳腺良性疾病的女性,建议每一年要接受一次乳腺超声检查。

BI-RADS 2级 基本不会恶化。结果表示为良性,随访一年。

BI-RADS 3级 恶性率不超过2%。有结节,并且呈实性椭圆形,纵横比不超过1,边界清楚;通常情况下建议患者要进行3个月到半年的随访,经过两年随访没有出现明显变化的,则自动降到BI-RADS 2级。

BI-RADS 4级 恶性率在3%-94%。如果报告单上为BI-RADS 4级,那么患者就需要引起注意,建议进行进一步诊断,看具体为4A、4B、4C的哪种情况。如果结果为4A,那么建议患者要进行活检,并且基本上恶性概率不大,大约不超过10%,不低于2%。假设活检为良性,那么要进行常规随访;如果为4B,那么则有恶性的倾向,恶性可能性大约不超过50%,不低于10%,但还是要结合影像、病理结果,假设只是个界限清楚、界限不清的纤维腺瘤可随访,但乳头状瘤,则要将其切除活检;如果为4C,那么初步怀疑为恶性,并且可能性大约不超过95%,不低于50%,建议患者及时进行手术。

BI-RADS 5级 恶性可能性超过了95%,建议患者及时进行手术。

BI-RADS 6级 在进行乳腺超声检查前就已经证实为恶性,需要在后续诊疗过程中根据临床情况进行进一步的治疗。

别焦虑! 新生儿这些“怪现象”不是病

▲ 山东省肥城市人民医院 董建敏

在新生儿出生后,诸多问题伴随着年轻的新手爸妈。其实有关新生儿的诸多问题中,有很大一部分为生理现象,为了让年轻爸妈了解更多的新生儿生理现象,本文主要对常见的生理现象进行阐述。

诞生牙

诞生牙是指婴儿一出生就看见萌出的牙齿,也叫出生牙。迷信的说法认为此牙是“鬼牙”,现代医学认为诞生牙就是正常乳牙的过早萌出。如果诞生牙是软软的,并且很松动,则应及时拔除以免随时脱落而被吸入婴儿气道造成危险;如果不松动、很稳固,则应该保留,因为该牙为正常乳牙,拔除后就不会再长,以后可能造成乳牙缺失。

马牙

此“马牙”非真正的牙齿,在医学上叫做“上皮珠”,是由上皮细胞堆积而成,通常在口腔上腭中线两侧或牙龈边缘出现一些黄白色的小点,如果正好位于牙龈上则很像刚长出来的牙齿,故称“马牙”。它并不影响婴儿吃奶和乳牙的发育,在出生后的数月内会逐渐脱落,无需医治。

乳腺肿大

乳腺肿大男女均可发生,生后3-5d出现,如蚕豆至鸡蛋大小,部分甚至还可以分泌乳汁,其产生的原因为母亲孕期的孕酮和催乳素经胎盘传至胎儿,出生后母体雌激素影响中断所致,多于2-3周消退,不需处理,切勿用力挤压以防继发感染。

假月经或“白带”

部分女婴在生后5-7d可见阴道流出少量血性液体或“白带”一样的黏液,持续1-3d,此系母体雌激素在孕期进入胎儿体内,生后突然中断所致,一般不必处理。

生理性黄疸

由于新生儿胆红素代谢的特点,约

50%-60%的足月儿和>80%的早产儿于生后2-5天出现黄疸,4-5天达高峰,一般情况良好,足月儿2周内消退,早产儿可延迟至3-4周。此生理现象需与病理性黄疸相鉴别。

新生儿红斑

新生儿红斑又称新生儿毒性红斑,是一种病因不完全明确,发生在出生后2周内,以红斑、丘疹和脓疱为特征的短暂性皮肤病。大多数常见者为红斑中央见一白点,可自行消退,无需特殊处理。

屁股“淤青”

其实这不是“淤青”,而是发生在新生儿臀部或腰部、背部等部位的青蓝色斑,是胚胎发育过程中黑色素细胞滞留在真皮中延迟消失,从而形成医学上所称的“蒙古斑”。大多数在生后2-3岁消退,如持续不消退就是我们所称的“胎记”。此青蓝色斑需与蓝痣、黑色素痣、血管瘤等相鉴别。

粟粒疹

在新生儿的鼻子、额头以及脸颊等部位会出现很多黄白色、针尖样的小疹子,这是由于皮脂腺堆积而成的,一般不需要特殊处理,后期会自主慢慢消失。

生理性体重下降

新生儿出生后第1周由于哺乳不足,加之水分丢失、胎脂脱落、胎粪排出等可出现体重较出生时下降3%-9%的情况,一般在出生后10d内恢复,新手爸妈们不用太过着急。

