

中国医科大学附属第一医院 滕卫平教授

甲状腺癌和甲状腺结节诊疗与时俱进



滕卫平 教授

在8月27日召开的第十四次全国内分泌学学术会议上,大会主席、中华医学会内分泌学分会主任委员滕卫平教授解读了美国甲状腺学会(ATA)最新版《分化型甲状腺癌和甲状腺结节诊治指南》。

甲状腺术式: 全切? 单叶切除?

下述情况仍需甲状腺全切或次全切除: 明显的甲状腺外浸润; 颈部淋巴结受累; 远隔转移; 肿瘤直径 > 4 cm; 有甲状腺癌家族史; 有头颈部放射治疗史; 年龄 > 45 岁。

中央淋巴结的预防性处理是否需要?

对于没有转移的 T1、T2 期分化型甲状腺癌(DTC)患者,临床判断中央淋巴结未被累及的(cN0)和大多数的滤泡状甲状腺癌(FTC),行甲状腺切除,不做预防性中央淋巴结切除。

初始危险分层系统

所有 DTC 患者均应

进行 AJCC/UICC 分期预测死亡风险,但是 AJCC/UICC 分期不适用于预测复发风险,所以还要用 ATA 临床病理三级危险分层体系评估复发风险(ATA 危险分层)。

甲状腺结节进行良恶性鉴别

未触及的结节与超声证实的结节具有相同的恶性危险(图1)。

一般仅对直径 > 1 cm 的结节做良恶性评估。对具有下述情况的 < 1 cm 的结节做良恶性评估: 超声怀疑恶性征象; 伴有颈部淋巴结肿大; 儿童期有头颈部放射治疗史; 一级亲属有甲状腺癌家族史。

需要强调,行细针穿刺活检: (1) 结节 ≥ 1.0

cm, 超声检查高度怀疑恶性; (2) 结节 ≥ 1.0 cm, 超声检查中度怀疑恶性; (3) 结节 ≥ 1.5 cm, 超声检查低度怀疑恶性; (4) 结节 ≥ 2.0 cm, 超声检查极

低度怀疑恶性。滕卫平教授强调: 甲状腺癌的手术指征放宽, < 4.0 cm 的肿瘤可以做甲状腺单叶切除, 甲状腺微小癌可以采取保守治疗;

甲状腺癌中央淋巴结预防性切除观点摒弃; 甲状腺癌术后 RAI 治疗的指征增严, 治疗剂量减少; 甲状腺癌术后的 TSH 抑制的达标标准放宽。

高度怀疑恶性	中度怀疑恶性	低度怀疑恶性	极低度怀疑恶性
<ul style="list-style-type: none"> ★ 实体结节, 低回声, 或者有部分囊样变; ★ 边缘不规则; ★ 微钙化; ★ 高度大于宽度; ★ 甲状腺外扩张, 破坏性边缘钙化伴软组织突出。 	<ul style="list-style-type: none"> ★ 低回声, 固体结节; ★ 边缘光滑; ★ 无钙化; ★ 无腺外扩展; ★ 无高度大于宽度。 	<ul style="list-style-type: none"> ★ 等回声或者高回声, 固体结节或者有部分囊样变; ★ 无钙化; ★ 无腺外扩展; ★ 无高度大于宽度。 	<ul style="list-style-type: none"> ★ 结节内见海绵状组织, 无回声改变; ★ 完全囊样变。

图1 甲状腺结节良恶性超声评估

中国医科大学附属第一医院 单忠艳教授

孕早期女性应行甲功筛查



单忠艳 教授

中国医科大学附属第一医院单忠艳教授用自己团队的研究成果介绍了妊娠期亚临床甲减的筛查、诊断与治疗。1999年,美国学者在《新英格兰医学杂志》发表文章,发现与甲功正常的妊娠妇女相比,妊娠中期没有充分治疗的临床甲减和亚临床甲减妇女其后代在7~9岁时的智商减少7分。此后,妊娠期甲减开始受到重视。

自2005年起,单教授团队完成了一系列的妊娠期甲状腺疾病的流行病学调查、临床诊治研究和机制探讨,为我国妊娠

妇女妊娠期甲状腺疾病的合理诊治和筛查提供了临床资料。

筛查: 对计划妊娠或妊娠8周内女性普查

应该普遍筛查还是在高危人群中筛查始终争论不休。国外调查认为,普遍筛查较高危人群筛查有更大的效价比,如仅对高危人群筛查,将会漏诊30%的促甲状腺激素(TSH)升高的患者,单教授团队调查结果显示,如仅对高危人群筛查将漏诊81%的甲减女性。

所以,推荐国内有条件的医院和妇幼保健部门对妊娠早期女性开展甲状腺疾病筛查,最好是8周之前所有女性均要筛查TSH、FT4和TPOAb。

诊断标准: 特异性TSH、FT4诊断

妊娠期甲状腺疾病的诊断最重要也最令临床医生困惑。由于妊娠早期hCG的刺激作用,血清FT4水平升高10%~15%,使血清TSH水平降低20%~30%,妊娠10~12周是TSH下降的最低点。

因此,妊娠期应该采用妊娠期特异的TSH、FT4参考范围诊断妊娠期甲状腺疾病。单教授的研究提示,ATA推荐的标准,即2.5 mIU/L作为妊娠早期血清TSH正常参考范围的上限并不适合中国妊娠女性。

治疗: 应尽早L-T4治疗, 尽快达标

妊娠期亚临床甲减增加妊娠并发症和胎儿围产期死亡风险。当TSH > 2.5 mIU/L时即能增加流产发生风险,TSH升高同时伴甲状腺自身抗体阳性流产风险进一步增大。左旋甲状腺素(L-T4)干预对流产的影响,尚需更多研究证实。

当TSH超过妊娠特异性参考范围上限时还能够导致后代的智力和运动发育指数下降6~10分,如果妊娠8周之内给予及时足量的L-T4治疗亚临床甲减,其后代的智力将不受影响。根据单教授团队的研究结果,L-T4的起始剂量可以根据TSH升高程度选择,根据TSH的治疗目标调整L-T4剂量。

西安交通大学医学院第一附属医院 施秉银教授

中国富、低硒地区报告发布

西安交通大学医学院第一附属医院施秉银教授报道了一项中国富硒、低硒地区的大样本人群流行病学调查报告,这也是国际上首次进行的硒与甲状腺疾病的大型流行病学调查。

该项研究表明,血硒水平与环境硒水平呈正相关,长期生活在低硒地区的居民甲状腺功能低下及自身免疫性甲状腺炎的发病率明显增高。另外,该研究也没有发现富硒和缺硒地区存在甲状腺肿瘤和甲状腺癌的差异,也没有发现环境高硒对甲状腺的不利影响。

甲状腺是人体内含硒量最高的器官,甲状腺组织内的硒蛋白可保护甲状腺组织免受过氧化物的损伤,体内的硒蛋白酶参与

甲状腺激素的代谢与转化。硒与甲状腺之间的关系已引起广泛关注。

有限的流行病学显示,补硒对轻度Graves眼病及桥本甲状腺炎有益。但硒与甲状腺疾病之间的关系尚缺乏足够的流行病学方面的证据。

陕西省安康市紫阳县是我国少有的天然富硒地区之一,土壤中的硒含量明显高于其他地区(10~30 mg/kg),而同处于安康市距离紫阳不远的另一个县——宁陕县却是一个天然贫硒地区,土壤中硒含量明显降低(0.17 mg/kg),这种差异也使两县食物中的硒含量有很大差异。

全民食盐加碘后两县尿碘水平基本相同。该研究按照分层随机整群抽样,在两县5个乡镇15个行政



施秉银 教授

村纳入了7~70岁6152例当地居民进行了抽样对照调查。受试者均进行了现场体检和甲状腺超声检查,以及血样采集。

结果发现,两县区的血硒平均水平分别为103.5 μg/L、57.4 μg/L。甲减、亚临床甲减、自身免疫性甲状腺炎及甲状腺肿大的总体概率在富硒的紫阳县明显低于低硒的宁陕县(18.0%与30.5%; P < 0.001, 图2)。

施秉银教授指出,缺硒地区居民补硒也许可预防和自身免疫性甲状腺炎、甲状腺功能低下及亚临床甲状腺

(整理 卢璐)

