

· 临床论著 ·

彩色多普勒超声引导下穿刺硬化治疗甲状腺囊肿

王树松^① 李其海 王术云^② 颜翠兰^③ 史 安

(山东铝业公司医院特检科, 淄博 255069)

【摘要】 目的 探讨彩色多普勒超声引导下静脉留置针穿刺硬化治疗甲状腺囊肿的价值。 方法 在彩色多普勒超声引导下, 静脉留置针穿刺甲状腺囊肿, 抽尽囊液, 冲洗囊腔, 注入无水乙醇。 结果 成功治疗 47 例, 无出血和神经损伤等并发症, 囊肿在 1 个月内消失 20 例, 3 个月内消失 27 例。47 例随访 6~12 个月, 均无复发。 结论 彩色多普勒超声引导下穿刺安全可靠, 无水乙醇硬化治疗疗效确切。

【关键词】 彩色多普勒超声; 静脉留置针; 甲状腺囊肿

中图分类号: R653

文献标识: A

文章编号: 1009-6604(2005)01-0042-02

Treatment of thyroid cyst by puncture and sclerotherapy guided by color Doppler flow imaging Wang Shusong, Li Qihai*, Wang Shuyun, et al. * Special Laboratory, Hospital of Shandong Alumnum Company, Zibo 255069, China

【Abstract】 Objective To study the value of sclerotherapy by indwelling intravenous cannula guided by color Doppler flow imaging in the treatment of thyroid cyst. Methods In the guidance of color Doppler flow imaging, the cyst was punctured with intravenous cannula. Then the cyst fluid was drawn out, the cyst cavity irrigated, and the absolute alcohol injected into. Results

The treatment was completed successfully in 47 cases, without complications such as bleeding or nerve injuries. The cyst was wiped out within 1 month in 20 cases, within 3 months in 27 cases. All the 47 cases were followed for 6~12 months and no recurrence was seen.

Conclusions Puncture guided by color Doppler flow imaging is safe and reliable. Use of absolute alcohol in sclerotherapy is effective.

【Key Words】 Color Doppler flow imaging; Intravenous cannula; Thyroid cyst

甲状腺囊肿多为假性囊肿, 只有少数为真性囊肿^[1]。药物治疗效果较差, 多用手术治疗。2000 年 3 月~2002 年 10 月, 我们在彩色多普勒超声诊断甲状腺囊肿的基础上, 选择包膜完整、直径 10~34 mm 甲状腺囊肿 47 例, 静脉留置针穿刺并进行硬化治疗, 效果较好, 报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 47 例, 男 11 例, 女 36 例。年龄 19~46 岁, 平均 31 岁。左侧 19 例, 右侧 21 例, 峡部 7 例, 均为单发病灶。囊肿直径 10~34 mm。肿块在无意或照镜时发现, 发现前均无明显症状, 发现后 33 例自觉病灶处有轻微疼痛和不适感。肿块表面光滑, 边界清楚, 可随吞咽上下活动。超声: 甲状腺内可见包膜完整的液性暗区或液性暗区大于 2/3 的包膜完整的团块, 轮廓清晰, 暗区后方出现回声增强效应, 暗区内无回声 19 例, 暗区内可见点状弱回声 28 例,

其中 9 例可见乳头状弱回声向囊内突出。彩色多普勒超声显示暗区内无血流信号, 周边可见点状、短棒状或条状血流。T₃、T₄、TSH 均正常。

1.2 方法

器械: HDI-3500 彩超, 7.5~10.0 MHz 变频探头。苏州碧迪医疗器械有限公司生产 18GY 型一次性静脉留置针。

操作: 患者平卧, 头颈部取过伸位。彩色多普勒超声检查定位, 选择距体表最近且避开颈部重要血管处为穿刺点。常规无菌操作, 以左手拇指和食指固定肿块于气管前, 无须麻醉, 在彩色多普勒超声监视下, 静脉留置针沿与气管走行一致的方向刺入甲状腺囊肿内, 穿刺成功后, 退出针芯, 留置套管, 通过套管抽尽囊液, 并用生理盐水反复冲洗至抽出液清亮。2% 利多卡因 3~5 ml 注入囊内, 2 min 后抽出, 再取抽出囊液量 1/3~1/2 的无水乙醇注入囊内, 5~10 min 后抽出, 反复 3 次, 最后抽尽乙醇。对囊

① 现工作单位: 山东省胶南市经济技术开发区医院超声室, 胶南 266400

② (山东省潍坊市中医院外科, 潍坊 261041)

③ 现为潍坊医学院 2003 级影像专业硕士研究生, 潍坊 261041

壁较厚或有乳头状突起者,在囊内保留 3~5 ml 乙醇。拔管后局部加压 5~10 min,创可贴封闭穿刺点。穿刺后定期随访,直至囊肿消失后 6 个月。将抽出液常规送检进行细胞学检查。

2 结果

47 例均一次穿刺成功。抽出囊液 4~15 ml,淡

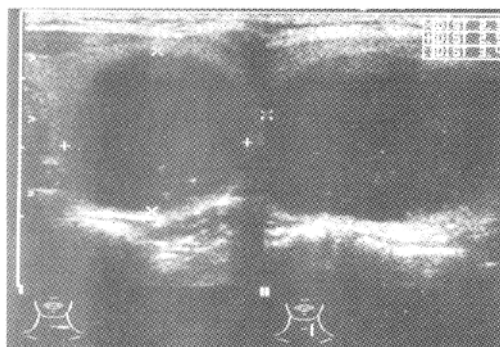


图 1 硬化治疗前甲状腺左叶囊肿

黄色 27 例,深褐色 20 例。47 例囊液中均未查到瘤细胞。硬化治疗后囊肿随即消失,但 1~3 d 后囊肿内出现新的液性暗区,暗区较穿刺前明显减少,囊壁皱缩。穿刺后 1 个月内囊肿消失 20 例,其余 27 例囊肿在 3 个月内全部消失(图 1,2)。随访 6~12 个月,47 例均无复发。

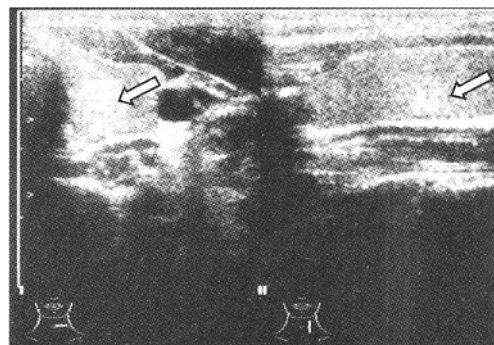


图 2 硬化治疗后 3 个月超声复查,囊肿消失,仅留片状强回声(箭头所示)

3 讨论

甲状腺囊肿穿刺,无水乙醇硬化治疗,可使其萎缩,避免手术,但操作不当可造成血管或喉返神经的损伤^[1]。因甲状腺囊肿在生长过程中前方阻力较小,囊肿向前生长,使前面正常的甲状腺组织受压萎缩,囊肿后方的血管更加丰富,当常规穿刺抽尽囊液后,锋利的针尖容易刺伤囊壁后方的血管发生较剧的出血^[2]。喉上神经和喉返神经也因与甲状腺血管伴行而易受损。抽尽囊液后,囊腔闭锁,锋利的针尖还有可能穿出囊外,使注入的无水乙醇破坏正常甲状腺组织。彩色多普勒超声不仅能清晰显示肿块的轮廓,有无包膜,肿块与周围组织的毗邻关系,还可显示肿块内部及外周的血流情况。引导穿刺时可避开上述血管,以较近的路径进入囊内,保证穿刺准确、安全。选用带外套管的静脉留置针穿刺,穿刺成功后退出针尖锋利的针体,仅留置套管在囊内,通过套管进行治疗,使治疗更加安全,避免了无水乙醇的误注。

与手术相比,彩色多普勒超声引导下用静脉留置针穿刺并硬化治疗甲状腺囊肿具有如下优点:①损伤轻微,愈后不留瘢痕,且不扰乱正常解剖组织层次;②穿刺无须麻醉,仅在注入无水乙醇前,用少量利多卡因冲洗囊腔,防止无水乙醇固化囊壁时产生疼痛;③方法简单,取材方便;④无须住院;⑤痛苦小,并发症和副作用少。通过 6~12 个月随访,穿刺及硬化 47 例均未出现出血、神经损伤症状。

为保证穿刺硬化的安全,选择病例时要选择包膜完整的甲状腺囊肿,使无水乙醇能够局限在包膜内发挥作用。对于无包膜或包膜不完整的囊肿,不提倡用无水乙醇硬化治疗,以免乙醇渗透到囊外损伤正常组织。为提高治疗效果,对囊壁较厚和突入囊腔内的乳头状增生结节,应保留 3~5 ml 无水乙醇,目的是使其在瘤体内均匀弥散,将残留的实性部分彻底硬化^[3]。

值得注意的是,甲状腺癌也可以发生坏死、出血、液化而形成囊肿^[1],周边可有完整包膜^[4]。虽然注入无水乙醇可以将瘤内的癌细胞脱水凝固,起到一定的治疗作用,但也应对抽出的囊液或组织及时进行细胞学诊断,并对所有的病例进行定期随访,若发现病灶增大或有恶变倾向时,应及时采取手术治疗。

参考文献

- 1 华积德,主编.现代普通外科学.北京:人民军医出版社,1999. 391-392.
- 2 蓝 珊,夏穗生,主编.外科手术失误及处理.第 2 版.昆明:云南科技出版社,1998. 1-6.
- 3 王淑云,郑海芬,瞿 彦,等.超声引导介入治疗甲状腺腺瘤.中国超声医学杂志,2001,17: 658-660.
- 4 郭 莉,蔡 胜,朱邦杰,等.甲状腺癌的超声图像与误诊原因分析.中国医学影像技术,2002,18: 491.

(收稿日期 2003-05-12)

(修回日期 2003-06-23)