

名醫天團

统计数据显示,我国甲状腺癌发病率正以每年10%—15%的速度递增,目前位居女性恶性肿瘤发病率的第三位,仅次于肺癌和乳腺癌。令人担忧的是,这一疾病呈现出明显的年轻化趋势,临床数据显示,近1/3的手术患者年龄在20岁—29岁之间。在很多人看来,甲状腺癌是一个相对“善良”的恶性肿瘤,它还有个外号叫作“懒癌”,也就是说进展缓慢。哪些人群属于甲状腺癌的高发人群?“懒癌”可以不管吗?近日,我们邀请到江苏省中西医结合医院甲状腺乳腺外科主任医师钱涛做客“名医天团”,来和大家科普甲状腺癌的防治。

现代快报/现代+记者 张宇 文/摄

你知道癌症界的“懒王”吗？
医生教你1分钟自检A/ 甲状腺癌八成是“懒癌”？
医生：有一类恶性度极高

“甲状腺癌的高发人群,一类是反复多次接受电离辐射、X光或CT检查的青少年儿童;另一类是有明显家族史、亲属中有甲状腺癌患者的,其发病率会比正常人高出10%—15%。”钱涛表示,除此之外,临床还发现,甲状腺癌与内分泌肿瘤有一定相关性,部分患有其他肿瘤或有乳腺癌手术病史的病人,后期被查出同时合并甲状腺癌的情况也并不少见。

钱涛告诉现代快报记者,目前甲状腺癌主要分为四大类型:第一类是甲状腺乳头状癌,第二类为甲状腺滤泡癌,第三类是甲状腺髓样癌,第四类则是未分化癌。这四种类型随着列举顺序,发病率逐渐降低,但恶性程度却依次升高。“其中发病率最高的是第一种类型,也就是老百姓常说的‘乳头状癌’,它是‘惰性癌’,在甲状腺癌中占比达到80%—90%。第二种类型是滤泡癌,发病率约为10%—15%,部分脖子里甲状腺区出现大肿瘤的病人,就有患这种滤泡癌的可能。第三种是髓样癌,发病率比较低,却容易在早期发生骨转移、血行转移以及肺转移。第四类未分化癌则更为少见,发病率低于1%,但恶性程度极高,若不进行积极治疗,绝大部分患者大概率

会在一年之内死亡。”钱涛表示,在早期甲状腺癌,尤其是乳头状癌中,绝大部分患者没有明显症状,通常需要通过正规体检,借助B超等检查才能发现。少部分患者会因颈部突然出现增大的肿物、声音嘶哑、面色潮红,甚至极少部分患者会出现原因不明的反复腹泻等症状前来就诊,临床检查后才发现是甲状腺癌在作祟。钱涛特别指出,髓样癌中就有反复腹泻这一比较少见的临床症状。



江苏省中西医结合医院甲状腺乳腺外科主任医师钱涛(右)做客现代快报“名医天团”

B/ 甲状腺癌自检三步法！
B超4类以上要高度警惕

甲状腺癌早期通常没有症状,颈部的肿块或结节是最初的症状之一。谈到甲状腺癌的自检方法,钱涛归纳为“一看二找三摸”:对着镜子,头部稍微后仰,露出颈部。一看:看颈部两侧是否对称、肿大。如果已经有结节的,平时可以对着镜子看它是否在长大,通常结节长到2厘米时就会比较明显;二找:找到随着吞咽动作上下活动的甲状腺;三摸:含一口水,用手指触摸颈部下方喉结两侧,水吞下去时,感觉有没有小鼓包、小肿块,或硬的小结节。

“不过需要注意的是,这种自查方式往往是在症状比较明显的时候才能查出来,对于早期可能并无明显症状的甲状腺癌,尤其是乳头状癌,仅靠这种自查手段可能存在局限性。因此,更重要的是,在日常生活中,大家需要定期定时到正规的体检中心或者三甲医院的甲状腺专科,进行专业的甲状腺B超检查和相关血液检查。”钱涛提醒。

如何分辨甲状腺结节究竟是良性还是恶性?甲状腺结节目前通过B超分类可分为六类。“其中,一类基本上属于正常情况,或者就是有一些囊性结节;二类到三类绝大部分都是良性结节,需要注

意的是,在三类结节中,如果肿块大于3厘米,同时结合甲状腺功能检查,若甲状腺球蛋白升高比较明显,大于500,也不能排除有一部分少见的滤泡癌可能。而五类和六类在临床上就高度怀疑是恶性肿瘤了,尤其是六类,从诊断上来讲就已经考虑是甲状腺癌。”钱涛指出,在4类结节中,具体又分为4A、4B和4C,随着英文字母向后排列,其相对是恶性的可能程度也越高。其中,4A结节是恶性肿瘤的概率在5%—10%,4B结节的恶性概率为30%—40%,4C结节的恶性概率则达到了75%—85%,甚至90%。当然,目前在判断时,还要结合具体结节的大小、位置以及其他具体情况来综合分析。

在甲状腺疾病的筛查中,血液检查和甲状腺B超是并存的,二者必不可少。甲状腺B超主要用于筛查是否长有结节,以及判断这个结节的分类倾向于良性还是恶性。“但在日常生活中,特别是很多女性朋友,可能并没有甲状腺结节,然而拿到B超报告时,会看到第一行有‘甲状腺弥漫性病变’这样的专业术语,很多人会对此感到疑惑。实际上,这意味着血液检查中的甲状腺功能出现了问题。”

C/ 海鲜、加碘盐能不能吃？
甲状腺癌术后饮食“红绿灯”

不少患者在面临甲状腺手术时,心中都有一个疑问:做了手术,会不会影响甲状腺功能?钱涛介绍,目前甲状腺癌手术主要分为甲状腺半切、甲状腺全切,以及在此基础上结合不同区域淋巴结清扫的手术方案。不同的手术方式对甲状腺功能的影响截然不同。当患者接受甲状腺全部切除手术后,由于甲状腺器官缺失,必然需要终身服用甲状腺素片或左甲状腺素片进行替代治疗。这种替代治疗并非简单的激素补充,在甲状腺癌的治疗体系中,它有着更为重要的意义——替代抑制治疗。“甲状腺癌的治疗手段,一是手术,二是服用优甲乐进行替代抑制治疗。”

术后复查甲状腺功能时,有两个重要指标——促甲状腺激素TSH和甲状腺球蛋白。以危险分层为依据,低度危险患者需将TSH控制在1.5到2.0,中度危险和高度危险患者则分别对应不同的指标范围。通过精准控制这些指标,既能补充人体所需甲状腺激素,又能有效抑制甲状腺癌复发,为患者的健康保驾护航。

在日常生活中,甲状腺癌的预防备受大众关注。钱涛指出,在饮食预防甲状腺癌方面,地域差异是关键因素。在沿海地区,如江浙一带,海鲜资源丰富,居民从小就经常接触海鱼、海虾、海带、紫菜等含碘量高的食物,所以不建议当地居民在日常生活中一次性大量摄入高碘食物,否则会加重甲状腺负担。而对于内陆及中西部地区,海味产品食用较少,适当食用加碘盐是很有必要的。针对大家常说的“服用加碘盐造成甲状腺疾病高发”的说法,钱涛明确表示,这种观点缺乏科学依据。

钱涛还强调,不提倡长期食用纯粹的无碘盐,因为长期食用无碘盐反而可能加重甲状腺疾病的发生。此外,家中有婴幼儿和处于生长期的儿童时,为了满足身体生长发育需求,需要适当摄入含碘食物或碘盐。“对于度过手术恢复期且非高危的患者,适当食用海产品是可行的,但切忌大量食用。而对于部分处于高度危险分层,短期内需进行碘-131治疗的患者,在治疗前一段时间,应尽量减少含碘食物的摄入。”

D/ 甲状腺手术进入“无痕时代”！
专家团队创新多种微创入路

在医疗领域不断探索创新的道路上,江苏省中西医结合医院甲状腺乳腺外科以卓越的技术和先进的理念脱颖而出,成为省内甲状腺疾病诊疗的一面旗帜。自2019年1月在江苏工匠、医院副院长王建华教授的带领下单独成科以来,科室发展迅猛,凭借着领先的技术优势和多学科协作的特色模式,为众多甲状腺疾病患者带来了精准、高效且人性化的医疗服务。

在技术创新方面,江苏省中西医结合医院作为省内较早成立甲状腺乳腺外科专科的医院之一,科室在腔镜甲状腺手术领域成绩斐然。目前,科室能够独立开展除达芬奇机器人以外的所有腔镜入路甲状腺手术。从经口腔前庭(颈口)入路腔镜甲状腺手术,即通过下巴及口腔的小切口完成手术;到传统侧入路手术,巧妙避开正中切口,利用侧面切口实现术后美观;再到胸乳入路、锁骨下入路、腋下入路等多种创新术式,科室均能熟练运用。这些多样化的手术路径,充分考虑到不同患者的需求和心理接受程度,在确保手术效果的同时,最大限度满足了患者对美容的追求。

针对甲状腺癌合并颈侧区淋巴结转移这类复杂病症,传统手术方式往往需要较长的横弧形切口甚至L形切口,不仅对患者肌肉损伤大,恢复慢,还会留下明显疤痕。江苏省中西医结合医院甲状腺乳腺外科率先在省内进行腔镜辅助下的侧区清扫,大大降低了手术创伤,提升了治疗效果。2024年科室甲状腺手术量接近2000台,如此庞大的手术量背后,是科室强大的技术实力和患者的高度信赖。

“医院在甲状腺疾病诊疗上的另一大特色是多学科协作诊疗模式。”钱涛表示,医院已形成五大疾病特色诊疗群,甲状腺疾病诊疗群便是其中之一。该诊疗群汇聚了甲状腺外科、内分泌科、功能科、病理科、放射科等多个科室的专家力量。无论患者最初在哪个科室就诊,一旦发现甲状腺疾病,各科室之间能够迅速联动。面对疑难杂症和局部晚期甲状腺疾病,多学科专家还会共同开展讨论,为患者制定周全的个性化诊疗方案。这种“一站式”诊疗服务,让患者只需挂一次号,就能得到全面的诊断和治疗建议,真正做到了为患者减负,节省时间和精力。