附件3

**甲状腺癌分级诊疗服务技术方案**

甲状腺癌是常见的肿瘤性疾病，发病率近年呈现较快上升趋势，多数患者经规范治疗预后良好。实践证明，尽早发现并积极治疗甲状腺癌患者，并为其建立健康档案、定期随访、综合管理，可显著改善患者的预后，有效降低疾病负担。

一、我国甲状腺癌的现状

**（一）患病率。**目前缺乏权威数据。不完全统计显示，我国甲状腺结节患病率约为18.6%，甲状腺癌病例占甲状腺结节病例总数的5%左右。据此估算，2010年全国有甲状腺结节患者约2.5亿人（包括患病但没有就诊的患者），其中甲状腺癌患者约1250万左右。

**（二）生存率。**甲状腺癌预后良好，经规范治疗患者10年生存率可达90%。除甲状腺未分化癌外，其他病理类型的甲状腺癌患者生存期均较长。

**（三）甲状腺癌患者情况。**多数甲状腺癌患者需要外科治疗。在二级及以上医院治疗的甲状腺癌患者中适合分级诊疗基层管理的患者约占70%～80%。

二、甲状腺癌分级诊疗服务目标、路径与双向转诊标准

**（一）目标。**充分发挥团队服务的作用，指导患者合理就医和规范治疗，发挥中医药在甲状腺癌防治方面的作用，尽早发现、诊断并治疗甲状腺癌患者，提高患者生存率和生存质量。

**（二）路径（如下图）。**

有条件的二级医院

疑难、复杂病例

良性，有手术指征

手术治疗

药物治疗

三级医院

考虑为恶性

专科评估

手术治疗

甲状腺结节患者

术后复查，药量调整，中医药治疗

良性，无手术指征

随访

观察

病情恶化

基层医疗机构

**（三）双向转诊标准。**

**1.上转至二级及以上医院的标准。**

（1）社区初诊的甲状腺结节患者，如有以下情况之一：

①结节较大，触诊结节下极位于胸骨切迹以下，考虑胸骨后甲状腺肿物者；

②结节较大，患者有吞咽不适、呼吸不畅等症状，或推压气管偏向对侧者；

③结节质地较硬者，或与周围组织有粘连；

④出现声音嘶哑者；

⑤高度可疑为甲状腺癌，需要进一步明确诊断，或者确诊为甲状腺癌，需要手术治疗；

⑥有甲状腺癌家族；

⑦幼年时期有明确电离辐射接触史；

⑧合并有甲状腺功能亢进或者甲状腺功能减退症状。

（2）在社区随访的甲状腺结节患者，如有以下情况之一：

①结节增长速度较快，或与周围组织粘连；

②新近出现声音嘶哑、吞咽不适、呼吸不畅；

③高度可疑为甲状腺癌，需要进一步明确诊断，或者确诊为甲状腺癌，需要手术治疗；

④甲状腺癌手术或核素治疗后定期随访患者，需要调整甲状腺素等药物的；

⑤甲状腺癌积极外科或核素治疗后，出现可疑肿瘤复发或转移的；

⑥其他需要上级医疗机构处理的情形。

（3）如有以下情况之一：

①患者有中医药治疗需求，但基层医疗卫生机构不能提供者；

②经中医综合治疗2-4周后，症状未明显改善者。

**2.下转至基层医疗卫生机构的标准。**诊断明确，专科治疗结束(外科手术、核素治疗等)或者内科治疗方案确定，或者中医辨证治疗方案或中成药治疗方案确定，病情稳定的患者可下转至基层医疗卫生机构。

三、甲状腺癌患者的筛查、诊断与评估

**（一）甲状腺癌筛查。**主要以颈部触诊为主，重点检查甲状腺。对触诊发现甲状腺结节的患者进行颈部彩超检查。不建议使用颈部超声检查对普通人群进行筛查。

1.定期筛查：健康成人定期检查甲状腺超声、甲状腺功能。

2.机会性筛查：健康体检、本人或他人偶然发现甲状腺结节者；在单位医务室、医院等日常诊疗过程中检测发现甲状腺结节者。

3.重点人群筛查：有幼年电离辐射接触史者，甲状腺癌家族史者或者直系亲属中有甲状腺癌患者。

**（二）甲状腺癌诊断与评估。**

根据患者病史、症状、体征、颈部肿物查体情况，结合甲状腺功能检查、甲状腺超声检查表现，依靠病理学检查明确诊断。推荐超声引导下细针穿刺细胞学检查。细胞学结果建议按照Bethesda系统报告。对于细胞学检查结果为可疑恶性肿瘤或甲状腺癌的应根据病情行手术治疗。甲状腺癌的最终诊断由术后石蜡病理检查确诊。

**1.病史采集。**

（1）病史：发病年龄（时间）、症状（颈部肿物、是否伴有声音嘶哑、吞咽不畅、呼吸困难、面色潮红、腹泻等）。

（2）既往史：了解有无幼年接触电离辐射史。有无其他内分泌疾病史（肾上腺结节、垂体瘤等病史）。有无心脏病、高血压、糖尿病等慢性疾病史。

（3）个人史：生活方式（饮食、酒、烟等）。女性需采集月经婚育史。

（4）家族史：询问有无甲状腺疾病家族史。有无肿瘤家族史。

（5）社会心理因素：了解家庭、工作、个人心理、文化程度等社会心理因素。

**2.体格检查。**

（1）体温、心率、心律、脉搏、血压、身高、体重。

（2）颈前部、侧部及锁骨上淋巴结触诊。

（3）有无突眼、手抖、胫前水肿等。

**3.实验室检查。**

根据患者病情需要及医疗机构实际情况，科学选择相应的检查项目，具体分为基本项目，推荐项目和选择项目。

（1）基本项目：甲状腺功能五项（TT3、TT4、FT3、FT4、TSH）。

（2）推荐项目：血常规、尿常规、血生化（电解质、钙、磷）、甲状腺球蛋白（TG）、甲状腺球蛋白抗体（TG-Ab）。

（3）选择项目：甲状腺过氧化酶抗体（TPO-Ab）、降钙素（Ct）、癌胚抗原（CEA）（怀疑甲状腺髓样癌者必须检查），个别患者需要RET基因检测。

**4.影像学检查和细胞学检查。**根据患者病情选择。

（1）基本项目：颈部彩超。

（2）推荐项目：颈胸部增强CT（怀疑胸骨后甲状腺肿物或怀疑甲状腺癌伴颈部淋巴结转移）、超声引导下细针穿刺细胞学检查（FNA-C）。

（3）选择项目：颈部核磁共振（对于碘造影剂过敏者）、BRAFV600E突变检测。

**5.甲状腺癌术前评估。**主要评估患者手术适应证和禁忌证。术前检查项目分为基本项目和推荐项目。

（1）基本项目：血常规、血型、生化、凝血功能、感染性疾病筛查、甲状腺功能全项、心电图、胸片（或者胸部CT）、颈部超声检查。

（2）推荐项目：尿常规、便常规、超声心动图，怀疑有颈部淋巴结转移的应检查颈胸部增强CT或者增强MR（碘造影剂过敏者）。

**6.甲状腺癌术后评估。**分化型甲状腺癌术后患者，建议结合美国甲状腺学会《甲状腺结节与分化型甲状腺癌诊疗指南》进行病情评估和危险分层，以判断术后是否需要行核素治疗，并确定内分泌治疗方案。

**（三）中医诊断与分型。**

对应用中医药治疗的患者，应遵循“四诊合参”的原则，重点进行病史、症状与体征、舌脉诊等综合信息采集。中医常见辨证分型如下：

1.气郁痰结证：瘿瘤坚硬，推之不移，胀痛或压痛，胸闷憋气，呼吸困难，吞咽梗痛，舌质淡，苔薄，脉弦滑。

2.痰瘀互结证：瘿瘤增大或成片结块，疼痛，质地坚硬，咳喘痰多，声音嘶哑，胸闷胸痛，大便艰涩，舌苔薄白或白腻，舌质紫暗或瘀斑瘀点，脉弦滑或细涩。

3.痰毒热结证：颈部肿块凹凸不平，迅速增大，灼热疼痛，连及头项，声音嘶哑，吞咽不适，呼吸困难，咳吐黄痰，大便干结，小便短赤，舌质绛，苔黄燥，脉弦滑。

4.气阴两虚证：颈部肿块，心悸气短，乏力，自汗盗汗，精神弱，口干舌燥，五心烦热，头晕目眩，纳呆食少，舌质红，苔少，脉沉细无力。

四、甲状腺癌患者的治疗

（一）甲状腺乳头状癌、滤泡癌和髓样癌，首选手术治疗。转诊至三级医院或具备能力的二级医院完成手术。术后按危险分层决定是否行核素（I131）治疗。手术后进行内分泌治疗（使用甲状腺素制剂等药物治疗）、中医药治疗。术后随访可转诊至下级医院。

（二）考虑为未分化癌的病例，由三级以上医院专科医师评估手术指征并制定治疗方案。

五、甲状腺癌患者的管理

**（一）甲状腺癌患者术后复查。**在为患者实施手术或核素治疗的二级以上医院进行。

1.甲状腺癌患者手术后通常需要长期服用甲状腺素制剂行内分泌治疗，部分合并甲状旁腺功能减退的患者需要联合使用维生素D、钙制剂。患者需终生定期复查。术后3年内，每3-6个月复查1次。如果患者病情稳定，3年后可每6-12个月复查1次。

2.复查项目。主要是行颈部超声和甲状腺功能检查。建议每年至少评估1次肺部情况（胸片或胸部CT）。对于分化型甲状腺癌行全甲状腺切除患者，应检查甲状腺球蛋白（TG）。对于甲状腺髓样癌患者，应检查降钙素（Ct）和癌胚抗原（CEA）。

**（二）并发症及合并症的检查。**

甲状腺癌患者术后常见合并症包括喉返神经损伤、甲状旁腺功能减退等。随访时应评估患者的发音情况、有无手足发麻、手足搐搦情况等。甲状腺癌患者行颈部淋巴结清扫术后常见颈部感觉减退、颈面部水肿、肩部运动障碍等。

甲状腺功能亢进患者可出现心脏、眼部等靶器官损害表现。甲状腺功能减退患者可出现发育迟缓、月经稀发等。

基层医疗机构医师应认真评估病情，及时转诊。二级以上医疗机构医师应按照病情给予相应治疗和处理。

**（三）中医健康管理。**

1.体质辨识与干预。

2.辨证施膳。根据中医辨证或体质辨识和食物性味归经给予膳食指导。

3.情志调理。为患者辨证选择不同的音乐和恰当的娱乐方式等，调畅情志，愉悦心情。

4.运动调养。指导患者合理开展太极拳、八段锦、五禽戏等运动。