

ICS 13.100
C 60

GBZ

中华人民共和国国家职业卫生标准

GBZ 101—2011
代替 GBZ 101—2002

放射性甲状腺疾病诊断标准

Diagnostic criteria for radiation thyroid diseases

2011-12-23 发布

2012-05-01 实施

中华人民共和国卫生部 发布

前 言

根据《中华人民共和国职业病防治法》制定本标准。

本标准的第4章、5.1、6.1、7.1、第8章为强制性,其余为推荐性。

本标准代替 GBZ 101—2002《放射性甲状腺疾病诊断标准》。

本标准与 GBZ 101—2002 相比,主要修改内容如下:

- 按照 GB/T 1.1—2009 对标准文本格式进行了修改;
- 第1章“范围”中增加了放射性甲状腺癌;
- 第2章“规范性引用文件”中增加了 GBZ 112 职业性放射性疾病诊断标准(总则),GBZ/T 191 放射性疾病诊断名词术语;
- 增加第4章“诊断原则”;
- 删除原标准第3章“急性放射性甲状腺炎”;
- 修改原标准第5章“放射性甲状腺功能减退症”的甲状腺吸收剂量;
- 将原标准亚临床型甲状腺功能减退症诊断中的“仅有实验室检查改变”,明确为“TSH 增高, T_3 、 T_4 检查正常”;
- 增加第8章放射性甲状腺癌的诊断标准;
- 按项列出诊断要求,同时删减部分内容;
- 删除附录 A“名词解释”。

本标准由卫生部放射性疾病诊断标准专业委员会提出。

本标准由中华人民共和国卫生部批准。

本标准起草单位:吉林大学公共卫生学院、吉林大学第二临床医学院、吉林大学第三临床医学院。

本标准主要起草人:刘丽波、罗云霄、王剑峰、陈大伟、程光惠、金玉珂。

本标准所代替标准的历次版本发布情况为:

- GB 16390—1996;
- GBZ 101—2002。

放射性甲状腺疾病诊断标准

1 范围

本标准规定了慢性放射性甲状腺炎、放射性甲状腺功能减退症、放射性甲状腺良性结节和放射性甲状腺癌的诊断。

本标准适用于职业性受电离辐射照射人员,非职业性受照人员也可参照本标准进行诊断。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件,仅所注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GBZ 97 放射性肿瘤病因判断标准

GBZ 112 职业性放射性疾病诊断标准(总则)

GBZ/T 191 放射性疾病诊断名词术语

3 术语和定义

GBZ/T 191 界定的以及下列术语和定义适用于本文件。为了便于使用,以下重复列出了 GBZ/T 191 中的某些术语和定义。

3.1

放射性甲状腺疾病 radiation thyroid diseases

电离辐射以内照射和(或)外照射方式作用于甲状腺和(或)机体其他组织,所引起的原发或继发性甲状腺功能和(或)器质性改变。

[GBZ/T 191—2007,定义 3.7.15]

3.2

慢性放射性甲状腺炎 chronic radiation thyroiditis

甲状腺一次或短时间(数周)内多次或长期受到电离辐射照射后导致的自身免疫性甲状腺损伤。

[GBZ/T 191—2007,定义 3.7.16]

3.3

放射性甲状腺功能减退症 radiation hypothyroidism

甲状腺局部一次或短时间(数周)内多次大剂量受照或长期超剂量限值的全身照射所引起的甲状腺功能低下。

注:改写 GBZ/T 191—2007,定义 3.7.17。

3.4

放射性甲状腺良性结节 radiation benign thyroid nodule

甲状腺一次或短时间(数周)内多次或长期受电离辐射照射后诱发的非恶性结节性病变。

注:改写 GBZ/T 191—2007,定义 3.7.18。

3.5

放射性甲状腺癌 radiation thyroid cancer

甲状腺接受电离辐射照射后发生的与所受辐射照射具有一定程度病因学联系的恶性肿瘤。

4 诊断原则(参照 GBZ 112)

必须根据受照史和个人受照剂量,临床表现,辅助检查并排除其他因素所致相似疾病,加以综合分析方可诊断。

5 慢性放射性甲状腺炎

5.1 诊断

应同时符合下述四项:

- a) 有明确的射线接触史,甲状腺累积吸收剂量 ≥ 0.3 Gy;
- b) 潜伏期 ≥ 1 a;
- c) 甲状腺肿大,质地坚硬;
- d) 甲状腺微粒体抗体(Tm-Ab)和(或)甲状腺球蛋白抗体(Tg-Ab)阳性,促甲状腺激素(TSH)增高。

出现甲状腺功能减退症对诊断有参考意义。

5.2 鉴别诊断

5.2.1 原发性慢性淋巴细胞性甲状腺炎。

5.2.2 单纯性甲状腺肿、甲状腺癌等。

6 放射性甲状腺功能减退症

6.1 诊断及分型

6.1.1 亚临床型放射性甲状腺功能减退症

应同时符合下述四项:

- a) 有明确的射线接触史,甲状腺受到 ≥ 10 Gy的一次外照射或分次照射累积剂量 ≥ 25 Gy或 ≥ 20 Gy的一次内照射;
- b) 潜伏期为受照后数月或数年或数十年;
- c) 血清 T_3 、 T_4 正常,TSH增高;
- d) 无明显的临床症状和体征。

6.1.2 临床型放射性甲状腺功能减退症

在具备亚临床型放射性甲状腺功能减退症诊断中的a)和b)项基础上,应同时符合下述两项:

- a) 血清 T_3 、 T_4 降低,TSH增高(原发性)或降低(继发性);
- b) 有明显的甲状腺功能减退的症状与体征。

出现甲状腺摄 ^{131}I 率降低和(或)外周血淋巴细胞染色体畸变率增高对诊断有参考意义。

6.2 鉴别诊断

6.2.1 碘缺乏性甲状腺功能减退症。

6.2.2 其他因素引起的甲状腺功能减退症。

6.2.3 低 T_3 、 T_4 综合征。

7 放射性甲状腺良性结节

7.1 诊断

应同时符合下述三项：

- a) 明确的射线接触史,甲状腺吸收剂量 ≥ 0.2 Gy;
 - b) 潜伏期 ≥ 10 a;
 - c) 经物理学、甲状腺细针抽吸细胞学和临床化验检查综合判定为良性结节。
- 出现外周血淋巴细胞染色体畸变率增高对诊断有参考意义。

7.2 鉴别诊断

- 7.2.1 缺碘性甲状腺结节。
- 7.2.2 其他因素引起的甲状腺结节。
- 7.2.3 甲状腺癌。

8 放射性甲状腺癌的诊断

应同时符合下述四项：

- a) 有明确的全身或甲状腺受照史；
 - b) 潜伏期 ≥ 4 a；
 - c) 临床确诊甲状腺癌；
 - d) 按 GBZ 97 做放射性甲状腺癌病因概率(PC)计算,95%可信限上限的 $PC \geq 50\%$ 。
-