一、长期服药：因卵巢早衰，12 年长期服用“芬吗通” （每天 1mg/10mg）

2013 年 10 月: 37 岁闭经

2014 年 10 月: 38 岁开始服用“克龄蒙”戊酸雌二醇/雌二醇环丙孕酮片，2mg/1mg (服用 3 年)

2017 年开始改为“芬吗通”雌二醇/雌二醇地屈孕酮片 1/5mg; 后加大剂量为 2/10mg; （服用 8 年）

自 2025 年 9 月改为“芬吗通”雌二醇/雌二醇地屈孕酮片 1/5mg （至今服用 8 个月）

1，我需要术前停药吗？ 2，甲状腺手术后， 优甲乐+芬吗通 可同时服用吗？ 会影响低钙？

二，心脏 / 心血管：频发室性早搏（6 年 5 次 Holter），冠脉轻度粥样硬化（狭窄<25%），二尖瓣少量反流。EF 68%

1. 冠脉 CTA（2023 年 11 月）： 左主干+前降支钙化斑块，狭窄<25%。首次发现。
2. 心脏超声： EF 68%，二尖瓣少量反流（2023-01），2026 年复查瓣膜无异常返流。稳定。
3. 颈动脉：2022 年 IMT 1.1mm（增厚），2025 年恢复正常。
4. Holter 动态心电图（6 年 5 次）

日期	医院	室早总数	室早占比	成对/室速	二/三联律	房早	HRV (SDNN)	ST-T
2020-06-05	中日	564	0.60%	0	0	16	130ms	正常
2022-08-10	协和	5,359	5.68%	0	二联 2/三联 4	16	141ms	正常
2023-01-19	协和	225	0.24%	25 对	0	12	92ms↓	正常
2023-10-09	普华	1,833	2.00%	48 对+室速 2 阵(最 199bpm)	二联 1/三联 8	10	116ms	阵发改变
2026-04-29	协和	904	0.87%	9 对+室速 1 阵(最快 194bpm)	三联 13	20	113ms	未提及

六年来我一直有频发的室性早搏，最高 5000 次最近 1000 次，同时有二三联，成对室速，曾 ST-T 阵发改变 ，冠脉 CTA 显示有前降支钙化斑块,这些会影响手术过程或者术后吗？

三、骨密度：髋部骨量减少，2020 年右髋股骨颈 T=-2.1 最差，接近骨质疏松

部位	2020-10-27 (44 岁)	2025-02-10 (48 岁)	2025-09-04 (49 岁)	趋势	说明
L1	1.003 / T-1.1	1.001 / T-0.4	1.029 / T-0.2	T 值改善	
L2	1.098 / T-1.1	1.098 / T-0.4	1.117 / T 0.0	T 值改善	
L3	1.205 / T 0.0	1.196 / T 0.5	1.220 / T 0.7	稳定偏高	
L4	1.121 / T-0.7	1.056 / T-0.6	1.132 / T 0.0	波动	
股骨颈	0.751 / T -2.1	0.752 / T-1.4	0.753 / T-1.3	T 值改善	2020 右髋最差
大转子	0.626 / T-2.0	0.624 / T-1.5	0.623 / T-1.5	T 值改善	

医生提示我缺钙以及骨量减少有些严重，这对于半切或者全切方案选择有影响吗？考虑到芬吗通+优甲乐 需抽血看看血钙或 PTH?

四、肺部（CT / B 超） 右肺微小结节 4×2mm 实性； 左肺大泡 13×14mm

日期	医院	检查	发现
2020	和睦家	CT	右肺中叶-2mm*2mm 微小结节 左肺上叶-13*14mm 肺大泡 双肺少量小的纤维索条，考虑陈旧病灶
2025-12	协和	CT	对比 2020-10-27 本院前片： 右肺多发微结节（如 20lim7、32、35） 较大者右肺中叶内段（20lim35),呈实性密度，大小 4×2mm； 左肺大泡 13×14mm

左肺大泡 13x14mm，影响手术吗？ 需要增强 CT 看看肺部和颈部的淋巴吗？

五、腹部

综合：肝囊肿 0→0.9→12mm 缓慢增大；胆囊胆汁淤积可能; 胆囊壁进行性增厚从略厚->0.6cm+息肉(2 年明显进展）；右肾低密度影未复查，副脾增大（0.7→1.3cm）

1. 肝胆脾

日期	医院	检查	诊断	趋势
2020-11	协和	B 超	肝实质回声增粗；副脾 0.7cm	基线
2022-04	协和	CT 平扫	肝多发囊肿（最大 0.9cm）；胆囊壁略厚→胆囊腺肌症可能	—
2022-05	中日友好	B 超	肝右叶强回声 0.48cm→血管瘤可能；胆囊未见异常	良性
2023-07	和睦家	增强 CT	肝小囊肿；右肾偏下部低密度影 （性质待定）	肾病灶未复查
2025-12	协和	CT	胆囊胆汁淤积可能，较前显示清晰	
2025-12	协和	B 超	肝囊肿 9mm 增至 12mm；胆囊壁毛糙增厚 0.6cm+多发息肉（最大 0.4mm）；副脾 0.7cm-> 1.3cm	胆囊壁 2 年明显进展 副脾增大

2. 消化系统 （2019 年 ~ 2025 年）

- **肠：5 次中 3 次发现息肉（2019/2020/2025），腺瘤性有复发倾向，母亲直肠癌。**
- **胃：慢性胃炎稳定，HP 阴性。2 次发现息肉（2019/2025），均为胃底腺型，已钳除。**

项目	2019-12 友谊医院	2020-10 协和	2022-05 中日友好	2023-11 天坛普华	2025-05 天坛普华	趋势
胃镜	浅表性胃炎 胃底息肉 0.4cm	浅表性胃炎 HP 阴性	非萎缩性胃炎，活检 1 块	浅性胃炎	浅表性胃炎 胃体息肉 0.2cm	持续存在
胃息肉病理	胃底腺息肉				胃底腺型息肉	低风险
肠镜	直肠息肉	降乙交界+乙状结肠息肉	未见异常	未见异常	降结肠 0.2cm	3/5 次发现
肠息肉病理	管状腺瘤 伴低级别瘤变	降乙交界：管状腺瘤 乙状结肠：增生性息肉			管状腺瘤 低级别	有复发

我的腹部肝胆囊情况，以及肠胃镜反复出现息肉且多次管状腺瘤，这些与 MTC 相关吗？

此前肾的低密度影未复查，需术前复查吗？

六、甲状腺相关 （2020 年 ~ 2026 年 六年记录）

1，双结节均在右叶，左叶历次超声均未见异常。结节 6 年持续增大，TI-RADS 逐级升级。

- 大结节：0.6cm → 0.8cm → 0.9cm → 1.0cm（6 年增大 67%）；
- 小结节：0.5cm → 0.7cm → 0.8cm → 0.9cm（6 年增大 80%）。

日期	医院	大结节	小结节	TI-RADS	新增发现
2020 年 1 月	和睦家	0.6×0.4cm	0.4×0.5cm	III 类	首次发现
2023 年 11 月	普华	0.8×0.6cm	0.7×0.4cm	3 类	—
2025 年 12 月	协和	0.9×0.5cm	0.8×0.4cm	3-4a 类	—
2026 年 5 月	中日友好	1.0×0.9×0.6cm	0.9×0.8×0.5cm	4a 类	右颈 III 区 LN 0.5×0.3cm 结构不清，性质待定
2026-05-19	协和	1.0×1.0×0.6cm	0.9×0.8×0.6cm	6 类	确诊 MTC + RAS Q61R 基因突变

2. 穿刺病理及洗脱液（中日友好 2026-05-12/13）

标本	病理号	细胞学	洗脱液降钙素 (pg/mL)	洗脱液 TG (ng/mL)
右叶大结节	C0281209	TBSRTC V 类，考虑 MTC	>2000	—
右叶小结节	C0218208	TBSRTC III 类	18.90	—
右颈 III-IV 区 LN	C0218210	未见癌细胞	2.55	0.05

3. 降钙素和 TG 对比

标本	穿刺液降钙素(pg/mL)	血清降钙素(pg/mL)	血清 TG(ng/mL)
右叶大结节	>2000	协和：124 / 中日：170	协和：59.3 / 中日：77
右叶小结节	18.90		—
右颈 III-IV 区淋巴结	2.55		0.05

4. 免疫组化及基因检测

- 免疫组化阳性 7 项（CT/CgA/Syn/CEA/CD56/CK7/TTF-1）
- 阴性 6 项（TG/PAX8/CK19/CK20/Gal-3/MC），Ki67 **2%。**
- 大结节 RAS Q61R 突变阳性，BRAF/TERT/RET/AKT1/PIK3CA/TP53/PPARG/NTRK 均阴性
- 小结节和淋巴结 BRAF V600E 单基因均阴性。

5. 甲状腺功能 甲功基本正常，FT4 有波动。TPOAb 轻度升高（29-39）。

关于全切 or 半切，我有几个问题请教：

1，如果现在暂时决定半切，可以手术过程中做一些检查比如冰冻病理后如有需要再全切，是不是也是一个选择？

2，半切后有无指标可以明确监测到异常？如有，届时如果发现复发，再二次手术，有更大风险或者预后效果更差？

3. 考虑到 50 岁，半切或全切对频发室性早搏、心血管心脏、钙水平骨量减少及性激素芬吗通需服用，这三者的影响的利弊？

4. 半切或全切对我的生存期或者预后生活质量的区别？

5. 我有孩子，因此我蛮想彻底排查家族基因，我是否需要做一个抽血的基因检测比如 RET？

6. 目前基因说的是 RAS 突变阳性，这个对预后或者手术方案有影响吗？