



身体周刊



扫码看更多内容

A12-13

齐鲁晚报

2022年10月9日
星期日

医学
健康
服务
科普

记者 秦聪聪

看受检者年龄 50岁以上肺结节检出率更高

“以前,我们很少注意到肺结节,但现在感觉发病率在提高,其实不完全是这么回事。”山东省肿瘤医院影像科主任黄勇指出,人们健康意识在提高,主动体检的人在增加,影像设备也在进步,可以检出更微小的结节。同时,肺结节的发生和年龄有一定关系,从山东省肿瘤医院的数据来看,50岁以上人群肺结节检出率甚至可以达到90%以上,而二三十岁的年轻人,发现肺结节的概率就比较低。

黄勇介绍,无论是良性的肺结节还是肺癌,其发病率都是随着年龄增长而提高的。虽然没有明确病因,但大家普遍认为,肺结节的发生与吸入过多粉尘、大气污染、吸烟等因素有关。也因此,年龄越大,危险因素越多,疾病发生概率也就越高。

不过,检查出来的肺结节并非都是癌。

“从我们的数据来看,通过筛查发现的肺结节,肺癌比例只有1%多一点,这其中,90%以上都属于早期肺癌,可以通过手术治愈。”黄勇说,从年龄角度,建议50岁以上的人每年都进行一次肺癌筛查。但是,吸烟的人群,不论年龄大小,都要注意肺癌筛查。

看直径与密度 直径≤5mm多考虑良性

关于肺结节性质的判断,结节的最大直径是一个重要参考。

黄勇介绍,肺结节是影像学上的一种描述,通常是指胸片、CT下发现的小于或等于3cm的结节病灶,直径超过3cm的病灶称作肿块。

从结节的密度分类,肺结节又可以分为磨玻璃结节和实性结节。磨玻璃结节和实性结节均有恶性的可能,但这两者的恶性概率不同。

“无论是磨玻璃结节还是实性结节,直径≤5mm的微小结节,我们一般考虑为良性结节。”黄勇说,对于这样的结节,一般不需要立即干预。

由于形态学上的异常更为明显,磨玻璃结节发生恶变的概率高于实性结节。磨玻璃结节又可以分为纯磨玻璃结节和伴有实性成分的混合型磨玻璃结节,这其中,混合型磨玻璃结节的恶性可能性更高。如果是肺癌,它的恶性程度也会比纯磨玻璃结节高。

从直径来看,超过5mm的磨玻璃结节,有可能会是早期肺癌,不过即便是肺癌,通过手术切除也可以“治愈”;如果直径达到1cm及以上,建议尽早手术切除。

对于实性结节,也是直径越大恶性可能性越高。对于≥8mm的实

肿瘤达医

每一个体检报告上写着“肺结节”的人,都迫切想要一个答案。这种通过胸部CT检查发现的影像学表现,虽然大部分都是肺部良性疾病留下的印迹,比如肺炎、肺纤维化、陈旧性肺结核等,但是,也有一小部分提示着早期肺癌。恰恰这一点,让大家紧张不已。

如何判断肺结节是良性还是恶性?日前,山东省肿瘤医院影像科主任黄勇做客《肿瘤达医》,与大家分享影像科医生眼中的肺结节。

体检查出肺结节咋办

专家详解如何区分是良性还是恶性

性结节,要注意密切观察;如果直径超过3cm,恶性可能性要高于良性。如果实性结节被确诊为肺癌,它的恶性程度要高于磨玻璃样的结节。

看多少和形态 多发实性结节多为良性病灶

临床中,肺结节不一定只有一

肺结节是指单个或两个及以上的边界清楚、影像学不透明、直径≤3cm的组织,超过3cm就叫做肿块了。

肺结节可分为3种:

- 实性结节
- 部分实性结节
- 磨玻璃密度结节

恶性概率:

部分实性结节>磨玻璃密度结节>实性结节

良性结节 磨玻璃样结节

- ①良性结节转变为肺癌的可能性很低;有一种“不典型瘤样增生”病变,若不及时发现和治疗,会演变为肺癌;
- ②结节越大,恶性可能越大;
- ③结节增长速度快,恶性可能越大;
- ④结节长得越“古怪”:分叶、毛刺、胸膜牵拉、含气细支气管征和小泡征等,恶性可能越大。

扫码看直播

纤维灶、肺的淋巴结甚至良性肿瘤,都可以表现为实性结节。”黄勇提醒,对于多发实性结节,也不能完全掉以轻心。因为这些病灶中,也可能存在一个肺癌病灶,这就需要影像科医生来精准识别。

“我们需要结合患者年龄,观察结节的形态、密度、边缘,以及支气管的走形等,综合各种因素来判断结节的性质。”黄勇介绍,影像报告中,常有“边界清、边缘规整、边界尚清、形态不规则”等字眼,这些都属于结节的形态。

由于恶性肿瘤具有侵袭性,结节边缘毛糙,就是它向周围侵袭的一个特征。也因此,大多数良性结节的边缘是清晰的,形态是规则的,毛刺也比较少。

但是,影像学也没有那么简单。“一些纯磨玻璃结节的肺癌病灶,可能会表现为边缘清晰,没有毛刺。”黄勇说,好在此类结节转移的概率微乎其微,有比较充分的时间进行观察和干预。

发现肺结节别盲目紧张 随访时间有讲究

“一个成熟、有经验的影像科医生,可以通过影像对大多数的肺结节良恶性做出判断,但是也有部分结节需要定期随访复查,来掌握其发展变化趋势。”黄勇说,一旦检查出肺结节,还是要到正规医院找权威医生进行诊断。

黄勇介绍,如果通过影像判断检出的结节为肺癌,患者可以尽早进行手术切除,或选择其他的治疗方式。对于那些需要通过随访观察来判断良恶性的,结节具体情况不同,处理方法也不同。

一般情况下,低危人群≤5mm的磨玻璃结节无须随访,6mm—10mm的结节随访间隔为6个月。

“如果6个月后结节消失了,那它可能就是一个炎性病灶;如果结节没消失,6个月时间,完全可以判断它的生长速度。”黄勇说,如果这6个月结节没有变化,说明它的生长速度缓慢,下次随访就可以在一年以后。

对于实性结节,直径≤5mm且没有明确恶性征象者无需随访;6mm—8mm,随访间隔也是6个月,如果存在吸烟等高危因素,建议间隔时间是3个月;如果直径≥8mm,建议进一步检查,明确结节性质,并尽早干预。

另外,无论是磨玻璃结节还是实性结节,都存在随访的“终点”。

“现在很多指南都把5年作为随访的一个终点,也就是说,如果发现肺结节,随访5年都没有发生变化,那么它成为恶性的可能性就很小了,最多三到四年后再复查一次就可以了。”黄勇说。

黄勇最后提醒,大多数良性结节无需干预,不过如果出现结节压迫气管,引发咳嗽等不适,也可以考虑手术切除。

孩子补牙哭闹不止,“全麻”治牙有风险吗

记者 韩虹丽

三岁的瑞瑞(化名)漂亮又可爱,美中不足的是长了一口坏牙,还时不时牙疼。妈妈领她到医院检查,她捂着腮哇哇大哭,就是不让医生看,医生建议在全身麻醉下给孩子进行补牙治疗。

瑞瑞妈妈不淡定了,全麻会不会有副作用?会不会影响孩子的大脑发育?什么样的孩子适合全麻下治牙?全麻治牙要注意什么?是否有风险?

类似这样的疑问,在山东大学附属儿童医院口腔门诊还有很多。面对家长的灵魂拷问,山东大学附属儿童医院口腔科主任吴迪介绍,“儿童牙科全身麻醉是采用适合日间手术的短效麻醉药物,让儿童处于一个睡眠状态。孩子在睡眠中接受牙齿治疗,避免哭闹、挣扎等不合作行为,口腔医师可以为其提供安全、高质量的牙齿治疗,同时避免患儿对治牙产生恐惧心理。”

吴迪表示,对不合作儿童进行牙齿治疗,一直是儿童口腔科临床工作的难点,以往经常采用束缚下强制治疗或延迟治疗,全身麻醉为这些患儿提供了一种安全、有效的治疗方法。针对家长的其他疑问,吴迪进行了详细答复。

问:全麻下牙齿治疗会影响孩子智力吗?

答:目前研究表明,全身麻醉下进行牙齿治疗不会对患者智力造成不利影响。

问:孩子全身麻醉下进行牙齿治疗,是否就不会再患龋齿了?

答:全身麻醉下牙齿治疗,是针对已经出现龋坏、牙髓根尖周病的牙齿进行治疗,是亡羊补牢。治疗本身没有预防再患龋的作用,暴露于口腔内的牙面如果清洁不好,还是会的龋齿。因此培养孩子良好的口腔卫生习惯,才能起到防患于未然的作用。

问:什么情况适合全身麻醉下牙齿治疗?

答:家长需要考虑以下因素:孩子对常规牙齿治疗的配合能力,家长自身及孩子对全麻治疗的接受程度,孩子全身健康状况,是否具备常规治疗所需要的多次复诊条件等。

问:全身麻醉治疗前,孩子和家长需要做哪些准备?

答:家长需要了解该治疗方法的特点,如实填写孩子的健康问卷,并完成医生要求的体格检查和牙齿检查。治疗开始前,就具体的治疗方案与主治医师进行商量,签署麻醉和牙齿治疗的知情同意书。

问:全身麻醉治疗后,有哪些注意事项?

答:治疗完成后休息半天,评估患儿生命体征,如平稳达到离院标准,即可离院。当天患儿不宜进行室外活动,需在家休息。回家后可进流食,未拔牙患儿基本可正常饮食;拔牙患儿,应避免热辣等刺激性食物。

□ 策划: 陈继玮
□ 编辑: 于梅君
□ 美编: 陈继玮
□ 组版: 刘梅森