

# 康健园

本报专刊部主编 | 第 589 期 | 2016 年 5 月 30 日 星期一 责任编辑:潘家新 视觉设计:奚云阳 编辑邮箱: pjx@xmwb.com.cn

## 有些甲状腺癌可以不姓癌

◆ 张家庆

近几十年来医学科学尤其是超声波技术的进步,甲状腺结节的诊断率大大提高。许多人一旦被查出有甲状腺结节,往往精神紧张,认为是患肿瘤了,引起许多不必要的顾虑。

其实中年以上的人,尤其是女性,大部分会被超声波查出有甲状腺结节。但结节不等于肿瘤,大部分是良性胶样结节,只有4%~6.5%才可能是恶性的。这可以通过细针穿刺得到细胞而明确诊断。

但即使是甲状腺癌,其恶性程度远不如肺癌、胃癌等发展迅速。其术后5年生存率可以达到97.8%。据美国2010年统计,新发现甲状腺癌44670例,但死亡者只有1690例。实际上尸体解剖中发现的病例较此数字大得多,所以有不少甲状腺癌在生前未发现,也不致死,而是病人带瘤生存的。

但并不是每一个甲状腺癌都是如此,因为它的组织学分为好几种。最常见的是乳头状甲状腺癌,约占80%,其次为滤泡状甲状腺癌,约占15%,还有未分化甲状腺癌及髓样甲状腺癌,这两种才是恶性程度大的,致死率高的。

而且乳头状甲状腺癌中还可以分为几种类型,其中滤泡型乳头状甲状腺癌从细胞



学上很难与良性的滤泡状腺瘤区分。而且有包膜的滤泡型乳头状甲状腺癌(EFVPTCs)经许多研究认为极少有淋巴结转移,绝大部分表现像滤泡状腺瘤。几篇重要的回顾性研究都认为这种非侵袭性EFVPTCs,无血管或

包膜侵袭,是一种很惰性的肿瘤,经过300多例的长期随访,尽管只作了局部切除,未用放射性碘,其复发率还不到1%。从分子水平上研究,其肿瘤源性变异与滤泡状腺瘤相似,RAS变异多而无BRAF变异。

由此而产生了本文的题目,这一部分癌——有包膜的滤泡型乳头状甲状腺癌(EFVPTCs)今后将称为非侵袭性滤泡状甲状腺新生物而有乳头样核特征(NIFTP),它就不姓癌了。这意见于2016年4月14日在网上提前发表于《美国医学会杂志·肿瘤学》杂志上。同时发表了一篇社论,由纽约大学内分泌科的专家所写,认为EFVPTCs约占甲状腺癌的20%,去掉“癌”字后每年全世界将有4.5万多例病人受益,可以减少过度治疗,减轻病人心理负担,减少费用等等。

此改名意见目前至少有9个大的学会同意,但美国甲状腺学会的专家认为病例数偏少些,还应积累病例数。此外,世界卫生组织等尚未表态。

对于我们一般病人来说,首先不要对超声诊断的甲状腺结节有负担,找个可靠的医院内分泌科诊治,必要时作个细针穿刺明确细胞是否恶性;其次是即使诊断为恶性,需要手术,也要考虑是否是其中20%的EFVPTCs;最后是万一属于80%的其他甲状腺癌,则应该手术的还得手术,不必害怕。因为总的来说,甲状腺癌的恶性程度无论如何比肺癌或胃癌轻,心理状态良好对病人是非常重要的。

## 男性不育者中精曲发生率达 39% 精索静脉曲张的治疗选择

◆ 刘毅东

精索静脉曲张(简称精曲),是指精索静脉因回流受阻,血液淤积而造成精索蔓状丛(静脉血管丛)血管扩张,迂曲和变长。精曲的发病率在儿童(青春前期)为2%~11%,在青少年为9.5%~16.2%,青春后期约9%~26%。

研究发现在男性不育者中的精曲发生率达到39%,而在继发性不育者中的发生率高达60%~70%。睾丸处在阴囊内,它适宜的生理温度要求比体内正常的温度要低,另外阴囊自身也有调节温度的功能。这是因为当精曲了,睾丸周围的静脉血在精索淤积时,睾丸的温度就会有所升高,并通过多种机制对睾丸和精子造成损伤,它可能影响睾丸的发育、影响雄激素的代谢,影响睾丸的生精功能,造成男性的精液质量异常。另外,精曲者长时间站立,或者体力运动后,由于血液淤积导致阴囊胀大,有沉重及坠胀感,甚至出现疼痛不适。

当然临床症状和精曲程度可以不一致,有些患者的曲张程度非常严重,却可以没有任何不适症状或者如愿怀孕生育。精曲者能否影响生育的关键是在于疾病对睾丸的损害程度,可以通过精索和阴囊的超声检查结合精液分析来判断。对于明确的精曲,精液质量下降及其他不能解释的男性不育症,欧美及中国的治疗指南是推荐手术治疗。对于青春期的患者,虽然无法精液检测,但若超声提示患侧的睾丸较健侧小2ml,或20%可考虑有睾丸发育不良,可以选择手术治疗。单纯精曲导致的阴囊坠胀、胀痛影响生活和工作,保守治疗无效,也需要手术干预。总体上讲,在手术后1~2年内,精液改善率约60%~70%,怀孕率30%~40%;53%~90%的青春患者术后出现睾丸恢复性增长。

目前手术治疗的方法主要有以下几种:传统开放手术(划刀子),腹腔镜手术(打孔),显微手术。手术的目的都是结扎曲张不健康的血管,消除反流,改善睾丸血液循环,促进睾丸生

精功能。显微镜下精索静脉结扎术是目前复发率最低、术后并发症最少的治疗方法,对于后续生育能力的改善和生活质量的提高有较大的好处。显微手术是在医学手术显微镜下完成,不是简单的戴个手术放大镜,简单讲就是类似“断指再植”的设备仪器。显微手术是唯一可以清晰完整的保留睾丸动脉(直径1毫米左右)和淋巴管的技术手段,可以预防睾丸萎缩,术后鞘膜积液;同时彻底结扎睾丸周围的不健康血管(精索内外、睾丸引带、系膜穿支等),大大降低复发率。显微手术更微创,术后患者恢复快,术后4~6小时恢复正常饮食、活动;显微手术更美观,切口隐藏在阴囊侧上方,体毛区域内,长度一般2~3厘米左右。

显微镜下精索静脉结扎术是欧美发达国家广泛应用的成熟技术,仁济医院开展男科显微手术十多年,是国内最早开展的一批医院,目前也是仁济男科的核心技术。

(作者为上海交通大学医学院附属仁济医院泌尿外科副主任医师;专家门诊:周一、下午南院,周四上午西院,周五上午东院)



## 小儿夜遗尿须尽早规范治疗

◆ 陈平

儿童夜遗尿,俗称“尿床”,在临床上指5周岁及以下的儿童夜间不能从睡眠中醒来而发生无意识的排尿。5月24日是第二个“世界遗尿日”,今年的主题是“关注小儿夜遗尿,行动在此时”。

一项调研结果显示,中国公众对于儿童夜遗尿疾病的知晓率仅为62%,只有不到50%的夜遗尿患儿去医院就诊。在近日由国际尿控协会儿童委员会与中国儿科医师协会肾脏专委会联合发起的2016年“世界遗尿日”中国公益行动新闻发布会上,专家表示,夜遗尿的患病率非常高,约16%的5岁儿童和10%的7岁儿童患有夜遗尿,并且有3%左右的患儿会一直持续到成年,持续存在的夜遗尿将严重影响患儿自尊心与自信心,对孩子的一生将产生巨大影响。

中国儿科医师协会肾脏专委会主任委员、全国儿童夜遗尿专家协作组组长、复旦大学附属儿科医院徐虹教授指出,夜遗尿其实是儿科常见的一种疾病,不是孩子的过错,应该且能够得到妥善治疗。“尿床”不是一个单纯的心理问题,它存在较复杂的发病因素,可能跟遗传、生长发育延迟、心理等各种因素相关。

国际尿控协会儿童委员会委员、郑州大学第一附属医院副院长、儿童泌尿外科专家文建国教授指出,儿童夜遗尿是个全球性的问题,普遍存在疾病认知度低、就诊率低、诊疗不规范的情况。中国专家长期致力于儿童夜遗尿的规范化诊治,2013年11月建立了中国儿童遗尿管理专家协作组,2014年发布了《中国儿童单症状夜遗尿疾病管理专家共识》,全国各区域性的协作组也相继成立。呼吁社会、家长、医生多方携手,让夜遗尿患儿尽早诊治,重获健康美好的未来!

儿童肾脏病专家、浙江大学附属儿童医院毛建华教授接诊过非常多的夜遗尿儿童患者,毛教授说:“儿童夜遗尿其实是一种常见病,通过详细询问病史、体格检查和记录排尿日记,排除日间症状和合并症因素而确诊的单症状性夜遗尿,大多可得到很好的治疗。”因此,即使发现孩子可能患有夜遗尿,家长也无需过度紧张,及时规范诊治是孩子恢复身心健康的关键。

目前,北京、上海、江苏、广东等10多个省份近百家医院成立了夜遗尿诊疗中心,帮助孩子早日走出困境,拥抱健康快乐的童年!

### “爱眼日”公益活动

6月6日是全国“爱眼日”,复旦大学附属眼耳鼻喉科医院(上海市五官科医院)将于6月5日(周日)9:00~11:00在汾阳路83号医院6号楼1楼开展眼科疾病咨询,10:00~11:30在3号楼(门诊大楼)6楼举办视网膜疾病、近视防治等科普讲座。