

本期导读	B3 儿童健康无小事
	B4 糖尿病防治:转变理念 突破瓶颈
	B5 小心化妆品中全氟化合物

本报副刊部主编 | 第 461 期 | 2013年 11月 11日 星期一 责编:潘家新 视觉:窦云阳

体检发现肺部小结节莫恐慌

◆ 张洁



随着生活水平的逐步提高,人们健康意识不断增强,许多人定期到医院体检,使得越来越多的肺部小结节开始被发现,引起人们的恐慌。其实,发现结节并非坏事,人们不必太过恐慌,因为美国最新研究发现,低剂量CT筛查的小结节中90%是良性的;而胸部CT的筛查使得85%的肺癌可以在非常早期阶段被发现,如果能够及时手术,10年生存率可以上升到92%。

什么是肺部结节

肺部结节是指肺部出现的直径小于3厘米的圆形病灶;其中病灶直径大于等于1厘米的称之为大结节;小于1厘米的称为小结节。既往的检查肺部病变的方法——胸部平片能识别的界限是1-1.5厘米片,使得小于1厘米的病变漏诊率高达81%;随着胸部CT等影像学技术的出现,特别是低剂量胸部CT的小病灶筛查的推广,越来越多的小结节在临床前被发现,如何判断它们是良性病变还是令人生惧的恶性疾病呢?医生可以通过结合高分辨CT(HRCT),特别是螺旋CT来放大病灶的局部形态、观察其周围的情况,提高对肺部小结节的诊断能力。临床上常常就小结节的影像学特点和其动态变化情况、病员的自身症状等来综合地判断病灶的性质。

多角度判断病灶

首先恶性小结节常常具有特殊的影像学

表现,如结节周边的毛刺和分叶,结节邻近组织的胸膜凹陷等。因为肿瘤细胞在生长过程中,会向邻近的支气管血管鞘或淋巴管浸润,形成结节周边的毛刺;当肿瘤细胞分化程度不一、生长速度不同的时候,肿瘤的生长就受到边缘血管、增生的纤维结缔组织间隔的阻挡形成了局限性的凹陷;由于小叶间隔的增厚、外周血管阻塞引起的瘤内纤维化导致邻近胸膜凹陷。

其次小结节自身的密度也是判断其良恶性性质的依据。常见的恶性小结节是由快速生长的肿瘤细胞形成的实质性软组织密度阴影,其内可能存在未被肿瘤细胞占据的空泡样改变,少数病例还会出现不定型的细沙样的钙化阴影和内壁不规则、厚薄不均的空洞。另外1993年由Remy-Jardin提出的毛玻璃阴影的概念,认为它是正在发展中的、活动的并且是可以治疗的疾病,是由于肺泡内含气量下降或肺泡未被完全充填形成的。恶性病灶中肿瘤细胞逐步生长可形成不均匀的毛玻璃样改变。目前统计显示:当毛玻璃阴影中含有实性成分,其为恶性的可能性为63%;而不伴实性成分的仅仅18%为恶性。

另外小结节的动态改变也是判断病灶良恶性的关键。例如病灶在短时间(2-3个月)内增大、饱满;病灶内部性质发生改变(例如出现空泡征、毛玻璃阴影新增了实变的成分等);还有少部分患者在随访期出现咳嗽、痰血等临床症状,这都是提示小结节为恶性病

变的信号。

及时就医很重要

在体检中发现小结节时需要及时就医,由医生结合患者的年龄、职业、接触史、吸烟史、小结节影像学形态及生长速度对小结节的恶性概率进行评估。当医生判断结节恶性可能性较小时,还是要建议患者定期随访胸部CT:5mm以下的微结节每年复查一次,5-10mm的小结节每3个月复查一次,共随访3-5年。当随访过程中出现恶性征象,应该避免无限期随访。如患者条件允许的前提下,可以行CT引导下经皮肺穿刺的方法协助诊断(报道显示CT引导下的穿刺准确度为82.6%;≤1cm的准确率为66.7%),获得细胞学和组织学的确诊后采用胸腔镜手术切除;对于CT引导下经皮肺穿刺困难的患者,直接行胸腔镜手术切除。当医生判断为恶性可能性较大时,应该早期行手术(胸腔镜)治疗。对于病灶小于1厘米的小结节,由于尚未建立血道和淋巴道的转移途径,仅仅需要行局部切除,不需行淋巴结的清扫。

因此建议中年以上人群,特别是有吸烟史的人群,每年进行低剂量CT的检查。即使发现肺部有小结节也切勿紧张,做到及时就医,密切随访,果断治疗,才是对抗肺部小结节的有效方法。

(作者为上海市肺科医院肿瘤科副主任医师;专家门诊:周二、周五上午)

优化管理为结肠癌患者护航

◆ 李红

由赛诺菲中国与全国15家肿瘤医院联合发起的“携手”结肠癌患者支持项目日前在沪宣布正式启动。“携手”项目致力于提升结肠癌医护人员的个体化患者管理水平,满足患者三大需求,为广大结肠癌患者提供更有针对性的治疗手段、护理方案和心理辅导。该项目将在北京、上海、广州、长春、哈尔滨、杭州、南京、苏州、温州等地共计15家医院展开。到2014年年底,整个项目计划举办90场患教会,覆盖全国2000名结肠癌患者。同时举办3场全国性医护培训会,覆盖全国约100名医护人员。

结肠癌患者的个体化管理已经成为一种

趋势,癌症患者在治疗以及心理方面的需求是独特的。关注结肠癌患者个体需求,就要为患者提供身、心上的全方位关怀,帮助患者科学地管理疾病,提升治疗效果。此次启动的携手项目将由专业的医护人员通过免费咨询、教育会等多种形式,指导患者根据个体情况合理用药、规范治疗、正确护理。尤其是项目中的心理辅导部分,缓解患者在治疗过程中的不良反应和负面情绪,帮助患者取得理想的治疗效果。同时,“携手”项目还将针对医护人员进行“巴林特小组”全科医生培训,进一步改善医患关系。

善用生命馈赠 提高器官移植成功率

◆ 刘立

由上海市政府、中国科学院和中国工程院主办,复旦大学附属中山医院承办的东方科技论坛“移植免疫及耐受的进展及新动向”学术研讨会近日在上海召开。

数据显示,截至2011年末,全球主要器官移植累计总数达到1276048例,其中肾移植累计占据首位888468例,肝移植累计例数占据第二位达到216943。由于器官移植本身是一种反自然、反生理的行为,正常机体在进化过程中已经形成和完成了抵御外来物侵入的本能。而器官移植是一种迫使机体接受外来移植物的反生理干预行为。这种反自然、反生理的特性,决定了器官移植手术成功的难度。其中,急性排异反应对患者和移植体存活来说是一个重要的风险因素,甚至威胁着受移植者的生命。

会议认为,供移植器官来源十分珍贵,面

对器官移植患者,更应该确保其治疗质量,善用器官捐献者生命的馈赠。在器官移植治疗中,手术前的器官保护,以及急性和慢性排斥反应的发生是导致器官移植失败的最重要因素之一。复旦大学附属中山医院副院长朱同玉教授指出,重视规范化的手术和系统化的药物防治以使移植器官长期存活,亦是临床关注的首要问题。“在器官移植获取过程中,器官的保护需要符合严格的医学操作流程;在治疗中同样需要旨在预防器官排斥的诱导治疗;在成功移植术后,仍需要进行长期的免疫耐受治疗,这一系列措施,是确保移植成功的关键因素。”

与会专家表示,可以肯定的是,在器官移植的治疗中,合理及时的免疫诱导治疗有助于对急性排斥反应筑起一道屏障,降低因排斥反应导致的器官衰竭。

日常生活中,人们所说的白血病,实际上是几种疾病的总称,其中以急、慢性髓性白血病和急、慢性淋巴细胞白血病为主。目前中国大约有400万白血病患者,这一数字还在以每年3万到4万的速度增加,其中约50%为成人患者。近日,上海交通大学医学院附属瑞金医院的血液科专家,就白血病中的慢性髓性白血病的治疗进行了深入讲解。

据血液科李军民教授介绍,慢性髓性白血病(CML),也就是俗称的“慢粒”,在我国成人中,占有所有白血病的15%~20%。中国的慢性髓性白血病患者较西方更年轻化,国内的流行病学调查显示慢性髓性白血病中位发病年龄45~50岁,而西方国家中位发病年龄67岁。多数白血病的确切致病原因至今仍不清楚,可能的致病因素包括病毒感染、遗传因素、环境因素及放射性照射(日本原子弹爆炸经历者发病率增高)等等。慢性髓性白血病的患者可能会出现白细胞计数增多、脾脏肿大、疲倦、盗汗、体重减轻、腹部饱胀等症状,患病后将严重影响患者的身体健康和生活质量。

周励教授介绍,以往造血干细胞移植曾是唯一有望治愈CML的方法,但是酪氨酸激酶抑制剂甲磺酸伊马替尼的出现,使干细胞移植的一线治疗地位受到挑战,再加上移植受限于供者有无、患者年龄等多种因素,中国的CML指南均指出甲磺酸伊马替尼成为CML治疗的首选一线方案。同时提出只要规范治疗、定期监测,部分患者有望达到临

慢性髓性白血病治疗首选方案



床治愈的效果。

◆ 陈平

谈到“慢粒”患者的规范治疗和定期监测,王爱华教授说,监测对于CML的治疗尤为重要。目前,分子学即基因检测已成为CML最敏感、最严格的检测方法,而聚合酶链反应(PCR)是分子学检测中常用的实验手段。PCR检测是能发现微小疾病残留的敏感方法并使患者回到通往理想治疗目标的轨道,定期PCR疗效监测有助于早期发现可能的缓解或依从性问题,帮助优化治疗方案,且PCR检测方法非常简易。因此,慢性髓性白血病患者应每隔3个月到医院进行相关检查,这样才能知道病情是否得到很好的控制,有无停药的机会已达到治愈的目标。

据了解,时常有“慢粒”患者拿着通过互联网或其他私人渠道购买的所谓“甲磺酸伊马替尼仿制药物”向医生咨询。就此李军民教授也提醒患者,一定要通过正规渠道购买国家食品药品监督管理局批准上市的药品。

“慢阻肺”义诊讲座

曙光医院 11月20日上午9:00-10:30,在曙光东院门诊一楼及二楼举行慢阻肺义务咨询、肺功能免费初步筛查、冬病冬治预约和肺功能康复操演示等。