

体检发现肺结节,5年后病检提示是腺癌

@肺结节患者,按时随访十分重要

□本报记者 魏应钦 通讯员 郭傲寒

近日,市二院胸心外科接诊了一位随访多年的肺结节患者,肺部磨玻璃结节有恶性病变的特征,结节近年来有所扩大,且实性成分增多。患者听从建议接受了胸腔镜下微创手术,术后病检提示为IA期浸润性腺癌。该病例中,医生通过患者规律随访,及时发现了肺结节细微变化且采取了科学的干预治疗,避免患者病情继续恶化。

“超过95%以上体检发现的肺结节是良性的,并不需要手术干预。”该院胸心外科主任、主任医师邵松海说,“很多肺结节是炎症改变,是肺部陈旧性改变,至于它是否代表肺部患了肿瘤,还需要专业医生的判断。”体检时做CT检查发现的肺结节,可能暂时无法明确判断良恶性,但一定要遵医嘱按时随访。因为肺结节随时间推移所发生的变化,也是判断肺结节良恶性的重要指标。

体检发现肺结节,5年后诊断为腺癌

69岁的张女士年轻时经常咳嗽、咳痰,有慢性支气管炎,5年前体检时,发现右肺上叶结节。2021年3月在市二

院行胸部CT检查提示,右肺上叶尖段可见磨玻璃结节影,大小约9mm×8mm,其内血管稍增粗,后诊断为右肺上叶结节,右肺慢性炎症。

邵松海仔细阅片发现,该结节边界不清,边缘有毛刺,密度不均匀,还有浅分叶征和血管截断征等,这些特征意味着结节是恶性病变的概率很高。他建议患者进行手术治疗。但考虑到自身并没有明显不适,张女士选择药物治疗,定期随访观察。

今年6月,张女士按时来到该院复查,CT检查提示,右肺上叶尖段见混合性磨玻璃结节,大小约10mm×9mm,其内可见增粗血管。邵松海对比研究近几年CT影像发现,该结节略微增大,实性成分增多,高度怀疑患者的肺结节为恶性病变,建议尽快手术治疗。

征得患者手术同意并完善术前相关检查及手术准备后,邵松海和李广超医生为患者实施了全麻胸腔镜下右肺上叶肺癌根治术。术中仅取4cm小切口,胸腔镜下可见右肺上叶、中叶与胸壁广泛粘连,松解粘连后,探查结节质稍硬、边界清,遂行右肺上叶、中叶粘连松解及右肺上叶结节楔形切除,快速冰

冻结果考虑腺癌。

“IA期浸润性腺癌,病灶比较小,肺组织深部没有浸润性生长,没有淋巴结的转移,更没有远处器官转移。”邵松海说,“如果完整切除,微浸润性腺癌的5年生存率是100%,术后10年生存率可能达到90%以上,且患者无需接受术后辅助治疗,定期随访即可。”

发现肺结节后,我们该怎么办?

邵松海称,肺结节是肺部影像学的改变,3cm以下的肺部占位都称为肺结节,肺结节不等于肺癌,判断肺结节良恶性,需要专业的胸外科医师依据多项检查结果,评估结节的大小、形态、密度、部位与周围肺组织的关系,以及随诊肺结节的变化等做出综合分析判断。

低危、中危、高危结节的初步判断依据和应对方式如下:低危结节(直径<5mm的纯磨玻璃样结节、实性结节),建议患者每年最少做一次肺部CT检查,如果连续3年没有变化,则可以逐渐减少肺部CT的检查,如果有增大,需要听取专业医生处理建议。中危结节(直径5mm—8mm的纯磨玻璃样结节、部分实性结节,直径>8mm无明显

恶性CT征象的非实性结节),建议3个月、6个月、12个月、24个月进行CT检查,随访时间不小于3年,如果有逐年增大的迹象,建议手术切除。高危结节(直径>8mm的部分实性结节,直径≥15mm的实性结节,特别是密度不均匀,有分叶、毛刺、空泡、胸膜牵拉凹陷等征象的),建议高度重视,到正规医院就诊,寻求专业医生帮助。

这些人群需接受定期筛查

目前肺癌常用筛查方法包括常规影像(如胸部CT)、PET-CT、肿瘤标记物、痰液细胞学检查、支气管镜检查、经皮肺穿刺活检等。其中,组织病理活检是诊断的“金标准”。

邵松海特别提醒,大部分肺癌前期没有任何明显症状,针对以下高风险人群,检查出肺结节的,建议定期进行低剂量螺旋CT筛查肺癌。如长期抽烟,年龄40岁以上,吸烟史≥20年以上,戒烟时间<15年;或长期接触二手烟、油烟;既往肺部有慢性疾病;各种职业暴露(煤炭、石油、化工、水泥等粉尘,毒气、辐射等);有肺部疾病史,有恶性肿瘤家族史,尤其是有肺癌家族史人群。

多彩暑假 快乐助长

7月17日,平煤神马医疗集团总医院(简称总医院)儿科门诊,儿科主任张鹏在给一名女童检查耳朵。

7月16日至18日,总医院儿科为孩子们准备了“暑期大礼包”,免费为儿童进行脊柱弯曲异常、体态姿态等形体筛查,人体成分分析,骨龄检测及生长发育评估等活动。

本报记者 杨岸萌 摄



妙手送好“孕” 市生殖医学研究所收到患者送的锦旗

□记者 魏应钦 通讯员 朱梦楠

本报讯 近日,市民刘女士将一面锦旗送到平顶山市生殖医学研究所(平顶山计生医院)生殖健康与不孕不育诊治中心段雪娇医生手中,感谢她以精湛的医术和热情的服务助其圆梦。

刘女士婚后一直备孕,却先后经历两次胎停,均空囊。第二次胎停后,她到该所进行人流手术。初次来到段雪娇的诊室,刘女士诉说了自己多年备孕路上的困扰和不易。段雪娇耐心安抚,鼓励她不要灰心,术后调理好身体,还是有很大希望怀孕的。

行人流手术后两周,刘女士复查彩超显示其子宫恢复良好。段雪娇结合检查结果为其制定了调理方案,并叮嘱她补充营养、适当锻炼、放松心情。

之后,刘女士再次怀孕。两次胎停流产的经历使她压力倍增,生怕发生意外,便第一时间找到段雪娇。经检查,刘女士被诊断为易栓症,段雪娇又给予抗凝保胎治疗。

因反复绒毛膜下血肿,刘女士孕早期时出现少量阴道出血,令她焦虑不安。段雪娇耐心帮其纾解紧张焦虑情绪,并根据她的HCG增长情况和辅助检查的变化,不断灵活地调整保胎方案。刘女士也积极配合检查治疗。

最后,在医患双方的共同努力下,刘女士顺利度过孕期,平安生下健康女宝。为表感谢,刘女士送给段雪娇一面锦旗。

总医院心内科:

冲击波球囊助力治疗冠脉钙化病变

□记者 杨岸萌

本报讯 7月17日,平煤神马医疗集团总医院(以下简称总医院)传来好消息,该院心血管内科介入团队顺利为一名复杂冠脉钙化病变患者行冠脉内冲击波球囊导管成形术,助力患者成功放置冠脉支架。

几天前,52岁的张先生到总医院心内科就诊。近3个月来他快走时总会胸闷,休息后症状会减轻,活动时间不能像以前持续太长时间。

接诊医生了解到,张先生有高血压、白癜风病史和长期饮酒史。入院后行冠脉造影提示前降支弥漫性病变,严重狭窄加钙化病变。血管内超声检查时,可见360度环形钙化,最狭窄处只有2.4平方毫米,使用普通球囊扩张后效果不佳。根据张先生的情况,总医院副院长于维雅带领心内科介入团队认真讨论分析后,决定采用

冠脉内冲击波球囊导管成形术对钙化病变进行扩张,扩张后效果满意,再植入支架。

据了解,冠脉内冲击波球囊导管成形术又称血管内碎石术,于2022年5月在中国获得批准,用于治疗冠状动脉钙化病变,是除了切割球囊及旋磨术之外的又一选择。该技术与治疗肾结石的声波技术原理相似,主要为在不损伤血管内膜完整性的前提下,球囊导管可有效震松或震裂钙化病灶,使血管恢复弹性(顺应性),以便后续的支架植入和释放。这项技术的优势为在处理高度钙化的病变时效果更理想,同时减少了手术时间。临床数据显示,此项技术安全有效,患者获益明显。

于维雅表示,冠脉内冲击波球囊导管成形术中,球囊导管沿工作导丝通过钙化狭窄病变,球囊微充盈紧贴血管壁,以促进有效的能量传递;球

囊内部的冲击器发生器的放电使球囊内的液体蒸发,形成一个迅速膨胀和破裂的气泡,产生声波压力波;声波压力波产生局部场效应,穿过软血管组织,选择性地破坏血管壁内膜和中膜钙化;一体化球囊可在低压下扩张钙化病变,以最大限度地获得管腔增加。扩张后效果很好,医生成功为张先生的冠脉植入1枚支架。

“面对钙化病变,冠脉内冲击波球囊导管成形术能够减少冠脉内斑块旋磨术的应用,减少血管夹层、穿孔、冠脉内血栓的发生,大大降低手术难度,减少手术操作时间,明显提高手术安全性。”于维雅说,总医院心血管内科积极学习、引进国内新技术。此项技术的成功开展标志着医院冠脉介入治疗技术达到国内先进水平。“相信在新技术的助力下,我院将为更多冠心病患者带来福音,能更好地守护市民的健康!”