

只需要抽几滴血 诊断准确率就达97.3%

心胸外科专家解答肺结节困惑

如今,肺结节已经成了体检中的“高频词”,让人不由得心头一紧。这个结节是好是坏?要不要切?会不会发展成肺癌?11月5日,宁波明州医院心胸外科姬忠义主任做客甬上健康大讲堂,在线为大家解答困惑。



直播现场

1 每年新发2000万肺结节患者 恶性率低于1%

“简单来说,肺结节就是在胸部CT影像上,肺部出现的直径小于或等于2厘米的圆形或类圆形病灶。”姬忠义在直播中提到,这只是一个“影像描述”,不是疾病的最终诊断。很多人一看到就联想到肺癌,这是最大的误区。实际上,肺结节的成因有很多,像炎症、感染、结核、良性肿瘤,甚至是肺部陈旧性的疤痕,都可能表现为结节。

他提到,这几年肺结节的检出率确实呈上升趋势。这主要有两个原因,一是医学检测技术的进步,特别是低剂量薄层CT的普及,能发现以前查不到的微小结节;二是大家健康意识提高了,主动体检的人越来越多。姬忠义列举了2024年《胸部疾病杂志》一项研究数据,全球肺结节总体发生率约27%,而普通人群通过胸部CT筛查,检出率能达到

20%—50%,50岁以上人群甚至能到50%—60%,男性检出率还会比女性略高一些。

“不过大家不用过度担心,我国每年新发2000万肺结节患者中,只有不到5%是早期肺癌,小于5mm的结节恶性率更是低于1%,真的不用谈‘结’色变。”他说。

姬忠义提到,他在门诊中经常遇到两种极端的患者。一种是查出结节就夜不能寐,担心自己得了绝症;另一种则是“一刀切”思维,觉得不管好坏切了省心。“作为胸外科医生,我们的原则是‘该切的不能放过,不该切的尽量不切’。”但“不该切的尽量不切”不是绝对的,比如有的患者心理负担特别重,强烈要求手术,也会尊重对方意愿。但核心是避免两种情况:一是良性结节被“白挨一刀”;二是恶性结节被延误治疗。

2 运用AI+ctDNA新技术 抽血就能诊断良恶性

姬忠义在直播中提到,经常有患者咨询能否用磁共振筛查肺结节。“磁共振在很多疾病诊断中有用,但在肺癌和肺结节检查上有明显局限性。”首先费用高,增加经济负担;其次,有幽闭恐惧症的患者做起来很痛苦;最关键的是诊断效果,它对肺癌的诊断效能远不如CT,尤其是磨玻璃结节,磁共振几乎没法清晰显示特征,提供不了有价值的信息。目前,低剂量薄层CT是最有效的肺癌筛查工具。

不过,良恶性结节在形态上差异很小,单纯靠医生阅片经验判断,准确率有限。常规的活检、肿瘤标志物检测,对很小的结节成功率也很低。“有调研显示,良性结节的不必要切除率高达20%—40%,这是很可惜的。”姬忠义提到,现在明州医院心胸外科运用AI+ctDNA这项新技术,只需要抽几滴血,肺结节性质诊断的准确率能达到97.3%。这样一来,能减少89%的良性结节患者不必要的检查和手术,还能避免73%的恶性结节患者延迟治疗。

3 肺部转移瘤多为实性结节

有网友在直播中提问,自己之前得过乳腺癌,现在肺上查出磨玻璃结节,特别担心会是转移癌。“这是临床很常见的问题,这位网友可以先松口气。”姬忠义答复,磨玻璃结节的成因很多,有良性也有恶性,但恶性的磨玻璃结节基本都是原发于肺的肺癌,而且生长速度比较慢。而肺转移癌是由其他实体瘤转移过来的,大多表现为实性结节,生长速度很快。所以只要是肺上的磨玻璃结

节,一般都能排除是转移癌。

如果查出肺结节后,他提醒大家做好这三件事——

第一,别恐慌,绝大多数结节是良性的;第二,找胸外科、呼吸内科等专业医生,结合薄层CT仔细评估;第三,遵医嘱随访或治疗,该观察的定期复查,该干预的别拖延,但也别盲目要求手术。

记者 陆麒雯 通讯员 游云良

反复腹痛8年 误当胃肠炎 医生:这类病极易误诊 且需要长期管理

近日,在宁波市医疗中心李惠利医院,困扰王女士(化名)8年之久的反复腹痛终于找到了病因。“这8年里,反反复复肚子痛,胃肠镜、CT都做过,都没有发现问题,一直按胃肠炎治,没想到一来这里就查出了病因。”王女士为自己的主管医生周颖副主任医师竖起了大拇指。她还表示,看到这么多病友的病情得到有效控制,她对之后的治疗很有信心。

一个半月前,35岁的王女士再次来到当地的急诊室。这次,她的腹痛比以往任何一次都严重,整个人也更加消瘦,158厘米的个子体重只有35公斤,血色素68g/L,白蛋白只有16g/L。和往常不一样的是,这次医生发现她肠系膜中有血栓,简单来说,就是给肠道供血的血管里有血栓,一旦血栓阻塞血管可致肠道缺血,轻症引发腹痛,严重时可导致肠道缺血性坏死、穿孔,引发腹膜炎等致命性病变。

于是王女士转诊到了宁波市医疗中心李惠利医院急诊科。经检查,王女士还合并有营养不良、贫血等疾病,她随即被收住重症监护室。在排除多种病因后,最终消化内科在王女士的CT报告中发现了端倪——王女士的报告显示她的肠道有轻微的肠壁增厚。“肠道反复炎症会导致肠壁增厚、血栓形成,严重时还会引发肠梗阻。结合她长期反复腹痛、消瘦的症状,克罗恩病的可能性很大。”消化内科医生周颖介绍,克罗恩病是消化道反复溃疡的慢性炎症性疾病,炎症的长期刺激可导致肠壁增厚。而且,她判断王女士的病灶位于小肠,所以胃肠镜等检查手段无法发现。

由于当时王女士身体状况无法承受小肠镜检查,无法立即确诊。周颖果断采取针对性治疗方案:通过肠外营养纠正营养不良,同时让肠道充分休息。两周后,王女士病情明显好转。一个月后复查,其各项指标恢复正常,体重也有所回升。最终通过小肠镜检查确诊为小肠克罗恩病。目前王女士的体重恢复到44公斤,白蛋白和血色素也已经恢复正常。

周颖介绍,克罗恩病到目前为止并没有明确的病因,发病率并不高,但一旦发病,需要长期的疾病管理。该病好发于18岁—35岁青壮年群体,不明原因的反复腹痛、腹泻、体重下降是典型症状,因症状与胃肠炎等常见病相似,极易误诊。

通讯员 徐晨燕



周颖在为患者做胃肠镜。