

关注 “世界抗癌日”

肺磨玻璃结节≠肺癌

厦门医学院附属第二医院呼吸病医院提醒市民：磨玻璃结节讲究合适的治疗时机，应避免过度治疗

核心提示

2月4日是一年一度的“世界抗癌日”。今年的主题是：缩短癌症照护差距。

肺癌是全世界范围内发病率和死亡率第一的恶性肿瘤。肺癌的“双高”现象，给患病家庭带来沉重的经济、心理和生理负担；肺癌逐年升高的发病数和死亡数，向临床医生及相关部门提出了更艰巨的挑战。

随着防治肺癌知识的普及，对于经常做健康体检的人来说，“磨玻璃结节”这个词并不陌生。不少市民谈到磨玻璃结节就忧心忡忡，仿佛这就是一颗肺癌的“不定炸弹”，随时会引爆，恨不得马上切除，以免影响正常生活与寿命。

实际上，磨玻璃结节(GGN)是医学影像学上的术语，指的是肺结节的密度像“磨砂玻璃”一样，而且磨玻璃结节也有好坏之分，因此大家不必“谈磨色变”。

厦门医学院附属第二医院呼吸病医院是国内首家以“院内院”形式成立的呼吸专科医院，呼吸病医院是厦门医疗界的一张名片，是厦门医学院附属第二医院的拳头品牌之一，也是闽西南地区最大的呼吸疾病诊治中心。该院执行院长柯明耀教授及其团队的呼吸介入技术及肺癌诊疗水平已在国内处于领先地位，其精湛的医技得到了业界同行的认可，院内超过半数患者来自其他地区。

柯明耀提醒市民，查出磨玻璃结节并不可怕，但若对其认知不充分，走入误区，就比较可怕了。市民应以科学正确的态度理性对待磨玻璃结节，配合医生做好随访和诊疗即可。



国内著名的呼吸介入专家李强教授(右三)参观厦门医学院附属第二医院装修一新的CT介入室,左三为柯明耀教授。



柯明耀正在对患者进行经皮射频消融治疗磨玻璃结节型肺癌。



柯明耀团队医师正在对患者进行经皮氩氦刀冷冻治疗磨玻璃结节。



柯明耀团队医师正在对患者进行经皮微波消融治疗磨玻璃结节。

文/本报记者 刘蓉 通讯员 潘志明
图/厦门医学院附属第二医院 提供

肺癌病死率居高不下的原因，很大程度上与早期肺癌没有特异性表现有关，因此常被患者和医生忽视，导致确诊时许多患者已是晚期。因此，早诊早治是提高肺癌患者生存期的关键因素。目前，低剂量螺旋CT检查已广泛应用于肺癌筛查，超过半数成年人会在体检中发现肺结节，这困扰着不少患者，也常困扰着医生。

厦门医学院附属第二医院呼吸病医院(简称“附属二院呼吸病医院”)执行院长柯明耀教授介绍，CT筛查发现的肺结节，包括实性结节及磨玻璃结节，总体上恶性的仅占5%左右。其中磨玻璃结节是肺癌的可能性较大，但不等于肺癌。大量临床数据表明，以磨玻璃结节为表现的早期肺癌生长速度十分缓慢，且极少转移，是一种“懒癌”，是一种可安全随访的特殊肺癌。这与传统的实性结节肺癌不同，处理方式也完全不同。因此，发现了磨玻璃结节，既不能麻痹大意，也不能盲目地一发现就急于手术切除。一般患者发现磨玻璃结节后，可进行3个月左右的随访复查CT，一些良性原因的磨玻璃结节可能会有明显的缩小或消失；如果没有明显变化，则大概率是肺癌或其前驱病变，但即使这样，绝大多数患者也要根据风险大小进行随访，不要马上治疗。磨玻璃结节型肺癌应强调合适的治疗时机，不是越早越好，应避免过度治疗。另外，柯明耀教授补充说，一个人同时出现多个磨玻璃结节也很常见，其处理比较棘手，必须综合评估，在治疗上消融治疗有更大的空间。

柯明耀教授介绍，肺癌诊疗面对的困难已经从过去的发现多为晚期，逐渐变为早筛查早发现患者更焦虑的问题，特别是那些被筛查出有磨玻璃结节的市民。在附属二院呼吸病医院接诊的患者中，许多磨玻璃结节患者十分焦虑，严重影响生活质量。多数患者经医生充分解释说明后可解除焦虑，但仍有少数患者不能减轻焦虑，听不进解释说明。这种情况可考虑比较积极的治疗策略。

磨玻璃结节型肺癌的主要治疗方法是手术切除，消融治疗是目前热点，临床应用越来越多。消融技术包括微波、射频、氩氦刀等，通过冷热温度变化使肿瘤细胞坏死，以达到原位灭活、根治肿瘤的目的。

A 导航支气管镜提供三维“路线图” 助力肺结节良恶性诊断

吴女士(化名)做甲状腺手术十年了，最近她随访检查发现右肺下叶超过一厘米大的磨玻璃结节比一年前有增大。到底是良性还是恶性？吴女士为此很焦虑，但又因本身肺部有间质性肺炎，导致肺功能较差，她希望能采取避免肺穿刺及手术的方式来明确结节的性质。她先后到多家大医院看诊，并做了血液肿瘤标志物、PET-CT等诸多检查，临床依旧没法给出一个确切的诊断。为明确诊断，附属二院呼吸病医院的医师通过支气管镜到达结节处行活检，为了快速准确地找到这个病灶，呼吸内镜中心医生为其做了导航支气管镜下活检。即把吴女士的薄层CT影像输入导航软件，生成导航路径后，在导航的实时引导下准确将引导鞘送达病灶处，再通过鞘管探入超声小探头确认病灶，并同步进行活检。术中取出的组织

立即做现场细胞学检测，仅耗时5分钟，医生就在染色固定的玻片上发现恶性细胞。术后活检组织病理确诊为腺癌。在评估肺功能后，吴女士及时接受了根治手术，现已痊愈出院。

柯明耀教授介绍，随着薄层CT在肺癌筛查中的应用，越来越多的磨玻璃结节被发现，对于此类病灶的性质判断非常困难，一般建议定期复查CT，随访观察结节的变化。然而，漫长的随访使患者心理负担重且存在延误肿瘤治疗的隐患。导航支气管镜提供了三维的仿真“路线图”，使医生能够安全准确地获得病灶标本，通过病理检查就可以弄清结节的良恶性，避免长期随访给患者带来的焦虑。四年来，附属二院呼吸病医院通过电磁导航联合外周径向超声对肺结节进行定向活检，对肺结节诊断率达80%以上，大大提高了周围型肺癌的早期诊断率。

B 处置高危多发磨玻璃结节 消融同步活检模式带来新希望

75岁的王女士两年前在例行体检中发现双肺多发磨玻璃结节，右肺上叶结节10毫米，右肺下叶结节11毫米，还有左肺多个3毫米-5毫米不等的磨玻璃结节，共有十余个。她就诊了多家医院，有医生建议继续观察，也有医生建议手术，王女士对此很是焦虑。在附属二院呼吸病医院就诊时，医院肺结节MDT团队医生对其胸部CT仔细对照分析，讨论后认为两肺十多个磨玻璃结节中有两个病灶不稳定，很大概率是微浸润癌。考虑病灶分布在她的双肺不同肺叶，手术创伤太大，且王女士也不愿手术切除，医生建议采用消融治疗。去年上半年，王女士接受了经皮消融治疗，全部操作在CT引导下完成。医生将氩氦刀冷冻治疗针准确插入到患者右肺下叶最大的磨玻璃结节内，同时将穿刺活检针经皮插入到病灶附近。先开启超低温手术治疗仪进行冷冻治疗，病灶处在一分钟后迅速降温到-150℃。经过两个循环冷冻治疗，在不拔除治疗针的状态下，操作医生对其磨玻璃结节取出3块活检标本，再拔出活检针及冷冻治疗针完成手术。整个操作过程王女士无不适感。术后活检确诊为微浸润腺癌，一个月后王女士复查胸部CT，可见冷冻损伤区完全覆盖病灶，6个月后CT可见治疗过的磨玻璃结节消失，仅留下条索状瘢痕影。随后，医院用同样的方式对王女士的其他高危结节做了治疗，也取得了同样的效果。目前，王女士生活完全正常，其他结节继续年度随访。

柯明耀教授介绍，像王女士这种多发磨玻璃结节的情况一般为多原发早期肺癌，绝大多数没有转移，但多次或多部位的手术切除会导致较大的手术创伤及肺功能损失，必须慎重应用。近几年经皮消融治疗多发磨玻璃结节越来越得到认可，消融治疗具有适应证广、耐受性好、微创、操作快、对肺功能影响小、可多次重复操作等优点，对处置多发高危磨玻璃结节尤为适合。

附属二院呼吸病医院开展经皮介入消融根治早期结节型肺癌已经十余年，有丰富的临床经验。针对王女士两肺分布十几个磨玻璃结节的情况，医院认为通过及时消融治疗高风险的磨玻璃结节是最佳策略。此外，消融与活检同步，既减少了患者接受两次操作的麻烦，又降低了活检中出血的风险，一举两得。这种诊断与治疗同步的模式克服了单纯消融没有病理的缺点，值得临床推广普及。

据相关文献报道，经皮微波、射频、氩氦刀等消融治疗可以取得不逊于外科手术的疗效。近年来国内一些呼吸内镜中心也在探索在导航支气管镜引导下，经支气管镜对以外周结节为表现的早期肺癌进行微波、射频消融。在不远的将来，对于以肺结节为表现的早期肺癌，也有望在导航下先经支气管镜活检，在现场细胞学确认后马上经支气管镜进行消融根治，让早期肺癌的治疗从“微创”走向“无创”。

科室简介

厦门呼吸病医院 (厦门市呼吸中心)

厦门呼吸病医院是厦门医学院附属第二医院的内设专科医院，是国内首家以“院内院”形式成立的呼吸专科医院。此外，该院还是厦门医学院呼吸疾病研究所的主要组成部分、厦门市呼吸内科质控中心主任单位，也是所有肺癌靶向药物、免疫治疗药物的赠药审批单位。

该院以呼吸介入及肺部肿瘤诊治为优势亚专科，内科部分有8个病区、320张床位，除了设有呼吸内科病区、胸部肿瘤病区外，还拥有独立的呼吸重症监护病区、特需病区、肺科病房等。配有分类比较齐全的咳嗽、肺癌、肺间质病、哮喘、慢阻肺、肺结节等专科诊疗部；拥有软硬件齐全的呼吸内镜中心、全套肺功能检查室、按手术室标准设立的肺部CT介入诊疗室、呼吸治疗室、睡眠呼吸障碍诊疗室、肿瘤热疗室等。

该院支气管镜技术闻名遐迩，经皮介入治疗肺部肿瘤也是优势特色技术，历经十余年的努力，该技术已处于国内一流水平。现拥有专门的CT介入诊疗室，每年开展肺部肿瘤经皮介入1000例次以上，包括早期肺结节型肺癌及肺转移癌根治性治疗、肺部肿瘤的姑息性治疗等。目前开展的肺部肿瘤经皮介入治疗技术主要有：微波、射频、激光等热消融技术，氩氦刀冷冻消融技术，放射性粒子植入近距离放疗技术，化学消融技术等。

温馨提醒

发现磨玻璃结节咋办？ 不急于切除 不过于焦虑

初次CT筛查发现磨玻璃结节不必焦虑，注意不要急于手术切除或消融治疗，根据医生建议一般3-6个月后复查CT，如结节消失或缩小可排除肺癌，如结节没有明显变化也可以放心，根据风险大小采取相应的随访与处理策略。

如何选择影像随访方式？层厚1毫米或更薄的螺旋CT可准确观察磨玻璃结节。可选择低剂量螺旋CT、靶扫描或高薄层CT。除非准备活检才考虑增强CT；结节实性成分大于8毫米PET-CT才有价值；磁共振不适合用于观察磨玻璃结节。

部分与肺癌无关的结节可能在随访中消失或明显缩小。曾有一名37岁的女患者在体检时发现右肺1厘米混合磨玻璃结节，恶性征象明显，但三个月后随访发现结节基本消失了。

不到1厘米的纯磨玻璃结节完全可以放心随访，在明显增大或变实的情况下才考虑治疗。要注意的是，磨玻璃结节绝大多数生长十分缓慢或长期不生长，按医生建议合理随访，只有在出现明显增大或实性成分明显增多时才考虑治疗。过度焦虑、密集复查CT或急于治疗等是常见认识上的误区。

持续存在的磨玻璃结节多数为腺癌或前驱病变，但磨玻璃结节型肺癌是典型的“懒癌”，生长缓慢，预后很好，可安全随访，治疗不是越早越好。磨玻璃结节治疗的关键是：选择对患者最有利的时机治疗，避免过度治疗或延误治疗，这个需要由专科医生进行判断。

纯磨玻璃结节一般不会有症状。但许多患者，特别是刚刚发现的患者有不同程度的症状，如胸背痛、咳嗽、胸闷等，绝大多数与焦虑、主观心理暗示有关。此时不要焦虑也无需用药，按医嘱定期随访就可以。曾有患者双肺筛查出50个左右的肺结节，没有不适，正常生活也未曾受到影响。