

小结节没当回事,两年后发展成肿瘤

医生提醒,肺部结节不能轻视,要做好定期复查随访



医生在给患者做检查 通讯员供图

随着影像学检查设备的不断更新和技术的不断发展,肺癌的诊断水平也随之不断提高,肺部小结节的检出率越来越高。南京市第二医院肿瘤和血管疾病介入中心二科主任医师丁怀银表示,由于患者没有任何不适症状,导致一些患者掉以轻心,错过了最佳的治疗时机。但也不要谈结节色变,最好在医生的指导下,根据结节的性质和大小定期做好复查随访。

通讯员 朱诺 现代快报+记者 任红娟

肺部小结节要引起重视

王奶奶78岁,两年体检发现肺部小结节,直径为10mm,医生建议她定期复查,但患者没有任何不舒服的症状,也就没太当回事。今年因为新冠感染后到医院检查CT,结果发现肺部结节有20mm,确诊为肺腺癌,并且有淋巴结转移。随着影像学检查设备的不断更新和技术的不断发展,肺部小结节的检出率越来越高。然而,由于太小,患者没有任何不适症状,导致一些患者掉以轻心,错过了最佳的治疗时机。

“不过不是说肺部一发现小结节就是癌症,事实上,对于大多数人而言,肺部发现小结节都是良性的,不用太过担心。”那发现了肺部小结节该注意哪些呢?丁怀银表示,可以根据结节的性质和大小采取不同的措施。

首先,对于实性结节来说,如果结节直径

小于5mm,只要每年复查CT就可以了。如果结节大于5mm,就要定期做CT检查,随访复查,通过结节的变化确定病灶性质。6~8mm的结节建议3~6个月复查一次,大于8mm的结节建议每3个月复查一次,连续复查一年后,如果病灶无增大,可以适当延长复查时间。

复查的过程中,实性结节在2年内没有变化,可以考虑为良性结节,以后每年常规体检即可。如果在随访复查中发现结节进行性增大,倍增时间(结节体积增大一倍的时间)为2~4个月,那就要高度怀疑是恶性结节,要进一步做检查确认结节的性质。

其次,对于毛玻璃结节来说,结节的直径如果小于5mm,不考虑恶性病变,大于8mm的结节是需要重视的,要及时就医。由于毛玻璃结节的诊断难度较大,如果初诊不能明确结节性质,患者需要在医生的指导下按时复查,如果有变化,就要及时进行穿刺活检确定其性质,然后采取不同的治疗方法。

微波消融“烧死”肿瘤细胞

60岁的张先生平常身体很好,也没有任何不舒服的情况,本来是陪家里人到南京市第二医院看病的,正好有时间,自己也拍了CT,结果发现肺部有1.6cm×1.8cm的毛玻璃结节,穿刺被确诊为肺腺癌,然后准备进行外科手术。想不到的是,手术前张先生做了一个全身CT,又发现肾脏上有一个1.2cm的肾癌。如果两处肿瘤都做外科手术,患者的创伤会比较大,所以患者和家属综合考虑之后,医生为其肺部进行了微波消融手术,因为创伤小、恢复快,一周以后张先生又接受了肾脏的外

科手术。

近年来微创介入手术快速发展,克服了传统外科手术的弊端,其中微波消融治疗的医学理念得到了大家的广泛认可。微波消融术是利用专用的治疗针,在超声或CT引导下,经皮肤穿刺直接进入肿瘤病灶,利用微波炉一样的热效应原理,使肿瘤组织局部在几分钟内达到60℃~100℃的高温,从而达到“烧死”肿瘤细胞的目的,而周围组织极少或不发生损伤。

微波消融适合哪些患者

丁怀银介绍:第一,患者两肺有多发结节,这种情况下不适合手术治疗;第二,患者年龄大,肺功能不好,不能耐受手术或拒绝进行手术治疗;第三,患者不仅有肺部的肿瘤,其他部位也有肿瘤;第四,对于转移或复发的病灶,微波消融可以反复多次治疗;第五,微波消融治疗的价格相对较低;第六,对于晚期肿瘤患者来说可以减瘤止痛,提高其生活质量。

经过大量临床实践证明,微波消融治疗虽为微创治疗,却与手术切除一样,可实现直径≤5cm的肿瘤完全性灭活。治疗结束后皮肤只有不足3mm的针眼,无疤痕、无缝线,避免了大手术对患者机体的伤害。而且治疗时间短,疗效高。

虽然微波消融治疗有很多优势,但丁怀银强调,肿瘤治疗没有最好,只有最合理,有些患者适合手术,有些患者适合放疗化疗治疗或者是靶向治疗,还有一部分患者适合微波消融治疗,但往往大多数时候这些治疗方法要结合在一起运用。

多脏器功能衰竭 罪魁祸首竟是甲状旁腺瘤

家住靖江的张女士(化姓)因重度胰腺炎诱发呼吸衰竭导致休克,病情严重随时可能心脏骤停,当地医院表示无能为力。后转诊至南京医科大学第二附属医院,经甲状腺外科主任医师侯大卫确诊,导致张女士生命垂危的罪魁祸首竟是甲状旁腺瘤。经过多学科合作,医生成功为张女士切除了肿瘤,目前患者已经顺利康复出院。

通讯员 时乔 陈艳萍 现代快报+记者 任红娟



张弛在查房



侯大卫(左一)、张弛(右一)与患者合影 通讯员供图

突发危症当地束手无策,二附院专家迅速找到病因

67岁的张女士去年某日在家中突发昏厥,家人将她送到当地医疗机构后诊断为重症胰腺炎。然而病情发展迅速,几乎转瞬间开始出现呼吸衰竭乃至休克昏迷!当地医疗机构限于条件约束,对张女士的家属表示无能为力。命悬一线之时,张女士的家属经人介绍将张女士转诊到南医大二附院肾病中心进行治疗。

入院检查医护人员发现张女士的血钙高达6.13mmol/L,远超2.25~2.75mmol/L的正常范围,属于“高钙血症”,病情极度凶险。肾病中心第一时间联系侯大卫前来会诊,经过详细检查,侯大卫当即诊断张女士患有原发性甲状旁腺功能亢进,进而诱发重症胰腺炎,导致多功能脏器衰竭。张女士真正的病因终于找到了。

合理制订治疗方案,“两步走”确保患者更好地恢复

侯大卫主任团队与肾病中心联合制订了“两步走”的治疗方案。首先治疗张女士的重症胰腺炎,再择期进行甲状旁腺手术。通过血液透析及降钙药物的运用,在入院第三天张女士的血钙就基本降至正常水平,顺利解除了“高钙血症”的致命威胁。入院第五天张女士从昏迷休克中苏醒,重症胰腺炎的症状也得到控制。随后通过B超、CT及甲状旁腺显像检查,确定张女士的右颈部甲状旁腺发生肿瘤病变。在入院治疗20天后,张女士的重症胰腺炎被治愈。

虽然从手术指征上看,可以立刻为张女士施行肿瘤切除手术,但侯大卫经过综合研判后认为:“为了患者更好地恢复健康,现在张女士更需要充分休养一段时间,把血钙水平控制稳定后再来医院进行

手术治疗。”

术中实时监测,保障手术顺利完成

在经过近3个月的休养后,2023年2月15日由侯大卫主任和张弛副主任团队共同为张女士进行了右颈部甲状旁腺腺瘤切除术。为确保张女士的手术成功,团队和检验科密切配合,在术中和术中对张女士的甲状旁腺激素水平进行了实时监测。“人体有四个甲状旁腺,切除病变部位后,原来异常升高的甲状旁腺激素会迅速下降。虽然现在明确张女士其中一个甲状旁腺发生肿瘤病变,但超过30%的患者有第二个肿瘤,所以术中实时对甲状旁腺激素进行监测,对保障病灶彻底切除十分必要。”侯大卫介绍。

当3厘米大小的甲状旁腺腺瘤被切除10分钟后,张女士的甲状旁腺激素由420pg/ml迅速降至正常水平。整场手术过程平稳,术后第二天张女士就可下床活动并恢复正常饮食,术后第五天张女士顺利出院。

高血钙要注意,及时排查甲状旁腺亢可能性

原发性甲状旁腺亢进是第三大内分泌系统疾病,最常见的病状是血钙增高、肾结石和骨质疏松等,而手术切除是治愈该病的主要手段。专家提醒大家体检时如果发现血钙异常增高,或伴随肾结石、骨质疏松等症状,应及时去医院就诊。

据了解,多年来南医大二附院甲状腺外科与肾病中心深度合作,对甲状旁腺功能亢进疾病的诊治、术前甲状旁腺定位、术中探查、术中手术效果评估具有丰富经验,多次成功完成“高钙血症”患者的抢救,完成甲状旁腺功能亢进外科手术治疗2000多例。

国内首例! 经颈静脉入路 肺动脉瓣置换术成功完成

快报讯(通讯员 王倩 程守勤 记者 安莹)2月19日,东南大学附属中大医院心血管内科主任马根山教授团队,借助经导管人工肺动脉瓣膜系统,为患有肺动脉瓣反流的患者李女士(化姓)成功完成国内首例经颈静脉入路肺动脉瓣置换术。术后,该患者胸闷、气短等症得到了显著改善,据悉,该手术也是江苏省首例经导管肺动脉瓣置换术。

李女士今年47岁,17年前曾因肺动脉瓣狭窄行外科手术。5年前,患者开始突发心悸,自觉心跳节律不规整,有时会持续1~2小时,伴有活动后胸闷、气喘,有时还会恶心呕吐,每到夜间更是无法平卧睡觉,非常难受。为了解决心中的烦恼,李女士慕名来到东南大学附属中大医院心血管内科寻求帮助。

马根山教授了解患者的情况后,结合相关检查结果,考虑李女士的症状是因继发肺动脉瓣中重度反流而引发的。在进行了充分的沟通交流后,心血管内科马根山主任医师、丁建东主任医师、张晓黎副主任医师、徐荣丰主治医师、丁秀霞医师等医护团队,决定为其施行经导管肺动脉瓣置换术。

由于患者存在下腔静脉肝段缺失,因此此次手术选择经颈静脉入路。中大医院麻醉科陆新建主治医师为患者麻醉后,马根山教授带领团队穿刺颈静脉,送入超硬导丝,经上腔静脉建立通路后送入顺应性球囊,打起球囊后进行测量,接着根据测量选择对应型号的瓣膜,沿超硬导丝送入输送器,送至肺动脉分叉处开始释放瓣膜,释放完成后位置准确,形态良好。术后超声显示几乎无瓣周漏,血流动力学稳定,瓣膜支架形态良好,肺动脉瓣反流得到显著改善,手术圆满成功。

马根山教授介绍,一直以来,很多进行过肺动脉矫治手术的复杂先心病患者,在外科术后会出现肺动脉瓣反流,严重影响生活质量和预期寿命,而国外已有的球扩式肺动脉瓣膜无法完全适合我国患者的解剖结构。因此,由中国自主研发的创新器械经导管人工肺动脉瓣膜系统的出现,为很多难以耐受多次开胸的患者带来了更安全、更有效的治疗方法,同时也带来了新的希望,相信未来还会造福更多患者。