

陶良军同志带队探望医院老党员及生活困难党员

为纪念中国共产党建党 100 周年,充分体现党组织对党员的关爱,6 月 30 日我院党委副书记、副院长陶良军同志及党委委员胡成文同志一行走访慰问了部分医院老党员及困难党员,为他们送去问候与祝福。

在走访慰问过程中,陶良军与各位党员同志促膝谈心,了解他们的身体和生活状况,感谢他们为医院的建设和发展做出的巨大贡献并祝他们身体健康,同时送上“光荣在党 50 年”纪念章及慰问金。

一声声问候温暖人心,一声声祝福传递真情。此次院党委组织开展的慰问活动体现了医院对老党员和困难党员的深情厚谊,真正做到了思想上、生活上和精神上的全面关怀。同志们对医院稳步发展的势头感到由衷的高兴和欣慰并给以高度赞赏。他们衷心感谢医院领导的关心与关怀,并表示将继续发扬党的光荣传统,在力所能及的范围内发挥余热,继续关心、支持医院的建设和发展,发挥自身优势为国家、医疗卫生事业和医院的发展助力。(综合办 夏槿华 周超 文/图)



专业 + 人文 共启安宁新征程

——我院首届安宁疗护专科岗位资质认证培训圆满结束

为提升我院护理人员安宁疗护专业素质和服务能力,进一步改善肿瘤患者护理服务质量,促进安宁疗护学科建设,中国科大附一院西区护理部于 2021 年 4 月 6 日开展了首届安宁疗护专科岗位资质认证培训,结合报名者专业特点、个人优势共招收学员 40 人,其中总院 8 人,南区 2 人,西区 30 人。培训包括理论、操作培训、安宁疗护实践、个案小讲课汇报等,历时两个月,于 6 月 4 日圆满结束。

理论培训篇

经过前期筹备,4 月 6 日,安宁疗护专科岗位资质培训正式拉开帷幕,开班仪式邀请中华护理学会安宁疗护专业委员会胡成文副主委莅临指导,护理部黄家丽主任主持,并对现场学员提出要求和期望。胡成文主任以“安宁疗护进展与实践”为主题做了开场讲座,她从安宁疗护的起源、定义内涵展开阐述,并展望了安宁疗护的发展历程、实践模式,引发在场每一位学员的深深思考。关注生命的质量,一如关注生命的长度,给生命更多的关爱。



为期四周 30 学时的理论培训,采用理论讲授、工作坊体验、角色扮演、视频自学等多种教学方式结合。围绕安宁疗护的理念和热点问题、症状管理与舒适照护、心理社会支持及沟通技能等展开培训,集医疗、护理、营养、心理学等学科的讲者,倾力打造一场精彩的教学盛宴。讲者或声情并茂、或幽默诙谐、或循循善诱、或引人入胜,通过课前互动、课后讨论充分调动学员积极参与。学员们从对安宁疗护的陌生到了解,再到在病情告知角色扮演中代入角色而流泪,带着知识的收获和内心的疗愈进入下一阶段的培训。

操作培训篇

5 月 6 日,操作培训正式开始,学员们分组接受了疼痛评估、心理痛苦评估、卧位护理技术、协助沐浴、鼻饲、肠造口护理、尸体料理 7 项安宁疗护专科技术培训与考核。三天的集中培训考核,学员们在不断练习的过程中反复寻找自己的不足。学员们也深刻了解到安宁疗护的专科护理操作并不是简单的基础护理工作,而是使用操作技巧和人文关怀让患者得到最大程度的身体舒适与心灵关怀。

临床实践篇

历时四周的实践是将理论转化为行动最好的催化剂。肿瘤内科五病区心灵驿站,国家二级心理咨询师刘箴箴正带领一群患者利用欧卡,借助游戏诉说



内心故事;胸外科病区一角,安宁疗护专科护士王晓倩正带着患者们一起“绘”制他们心中的爱,用绘画技术促进疗愈;血液科病房内,肿瘤专科护士许宝惠正在细致地为一位终末期淋巴瘤患者处理癌性伤口,辅



个案汇报篇

6 月 4 日上午,15 位学员代表在学术报告厅汇报了本次培训的收获与体会,她们将所学知识应用到患者中,汇报了照护进展期或晚期恶性肿瘤患者的个案,或结合国内外的研究进展以症状控制、病情告知、预立医疗计划为主题做了小讲课。我们欣慰地看到越来越多的护士将安宁缓和的理念、技术应用到患者生命全程照护中。本次个案汇报和专题讲座分别进行评选,最终评选出一等奖 1 人、二等奖 1 人、三等奖 1 人。

中国科大附一院化疗科徐军霞护士长对每一位学员的汇报进行了细致点评,并充分肯定了本次培训班的实施意义;安徽省安宁疗护专业委员会李彩云副主委分享了临床安宁疗护实施的真实案例,解答了学员心中的困惑;安宁疗护专科小组组长朱小明护士长对本次培训进行了总结并由衷致谢。

首届安宁疗护专科岗位资质认证培训圆满落幕,通过问卷星对教学前后护士安宁疗护核心能力及培训感受调查,学员们反馈培训效果好,收获颇丰。护士是安宁疗护多学科团队中的核心成员之一,也是安宁疗护的基石。希望学员们带着收获,继续传递安宁缓和理念的种子和星星之火,继续为生命全周期的患者提供优质的照护。(顾道崔 崔媛媛 韦琦 文/图)



粽叶飘香, 品味端午

——我院举办 2021 年端午节职工包粽子比赛

“四时花竞巧,九子粽争新”。一年一度的传统佳节端午节即将来临,为进一步弘扬中华民族优秀传统文化,彰显传统文化魅力,丰富职工业余文化生活,6 月 10 日,由后勤保障工会组织并联合院工会在美食餐厅举办了 2021 年度“粽叶飘香,品味端午”职工包粽子比赛。本次比赛是历届参赛人数最多的一次,来自临床、医技、行政科室各个工会的会员们踊跃报名,共有 30 名职工参加了此次比赛。

比赛由院工会主席王凤霞主持,院党委副书记张玉洁、院党委委员、人事科主任胡成文、护理部主任黄家丽、总务科副科长桂传良、团委书记李毅担任评委。比赛限时 30 分钟,随着院工会主席王凤霞主席的一句“计时开始”,参赛选手们马上投入到比赛中,各个身手敏捷,粽叶舞动,粽绳穿梭,场面好不热闹。一片片苇叶在他们的手中,一弯一绕,上大小下的碗形就出来了,再盛把糯米放进去一卷,一缠一系,一个个粽叶清香,饱满紧实的粽子便完成了。选手们一边紧张地包着自己的粽子,一边还不时地和旁边选手交流包粽子的技巧心得,现场气氛紧张而欢快。

经过一番激烈角逐,最终医技三工会段秀丽和机关一工会崔媛媛并列第

一名,医技三工会顾佳佳、后勤保障工会余静丽、化疗一工会吴金盼、潘书雅获得第二名,外一工会李敏、外二工会储琼、化疗一工会王良洁、血液科工会谢婷婷、门诊工会张树菊以及内科二工会黄晓晓获得第三名。

比赛结束后,由院工会主席王凤霞主席带领,总务科、医学工程科、信息科等一行前往了我院儿童血液科病房,将一份份爱心粽子礼盒送给了小患者们,带给他们节日的关怀和诚挚的祝福,每一份青粽都寄托着大家缕缕温情和点点心意,希望我们的爱心可以给每一个患儿家庭带去温暖。(后勤保障工会 阮晨夏槿华 文/图)



院报

医院服务理念 / 善待他人 幸福自己 尊重生命 关注细节
核心价值观 / 患者至上 关怀服务



安徽省肿瘤医院微信公众号



中国科学技术大学附属第一医院西区
THE FIRST AFFILIATED HOSPITAL OF USTC WEST DISTRICT
安徽省肿瘤医院 | 安徽省立医院西区
ANHUI PROVINCIAL CANCER HOSPITAL | ANHUI PROVINCIAL HOSPITAL WEST DISTRICT

2021 年 6 月 30 日 星期三 第六期 (总第 85 期) 共四版

我院召开 2021 年“安全生产月”及“安全生产万里行”活动启动大会



为庆祝建党 100 周年营造良好安全环境,贯彻落实党中央、国务院关于安全生产的重大决策部署,牢固树立安全发展理念,督促全体职工绷紧疫情防控、安全生产两根弦,我院于 6 月 9 日组织召开 2021 年“安全生产月”、“安全生产万里行”活动启动仪式暨安全生产工作表彰大会。院领导班子成员,职能科室、临床医技科室负责人、住院总、外包公司代表等参会,会议由陶良军副院长主持。

潘跃银副院长宣读了“2020-2021 年安全生产先进集体和个人表彰决定”,院领导班子成员先后为先进个人和集体颁奖。

钱院长与分管领导,各分管领导与责任部门代表分别签订 2021 年安全生产责任书。

钱立庭院长在启动会专题讲话中指出:2020 年医院各部门在安委会和分管领导的带领下,开展了以领导带班检查、医疗安全、护理安全、后勤保障、消防、财务、门诊、信息等安全生产的宣传教育、检查、整改、演练等工作,切实抓好安全生产能力建设,构建了安全生产长效机制,医院常态化疫情防控和安全生产保持了稳定态势,医院各项工作也取得了长足的进步,业务收入再创新高。但随着医院建设的进一步推进,大型医用装备的投入,就诊患者的不断增加,安全风险也在不断增加,安全形势更趋复杂,风险隐患防范排查这方面还有大量工作要做。今天的安全生产月活动启动仪式吹响了全院强化风险防控新的集结号,在今后的安全生产工

作中我们要做到以下几点:一是充分认识安全生产工作的意义。全院各部门都要深入学习贯彻习近平总书记关于安全生产重要论述,贯彻落实省委、省政府和省卫生健康委的重要文件精神;二是严格落实安全生产责任制。建立起一把手负总责,分管领导具体负责,各部门各司其职的主体责任机制,做到层层压实责任;三是认真细致开展隐患排查整治,从根本上消除事故隐患。按照“平战结合、注重实效”的原则,立即在全院组织开展安全生产“找漏洞、补短板”活动,进行“拉网式、地毯式”安全隐患大排查、大整治、大提升,及时发现消除问题和隐患,确保整改“五落实”。钱院长指出:安全责任重于泰山。在新的一年里全院职工要大力践行“落实安全责任,推动安全发展”的主题思想,进一步树牢“红线”意识,抓住发展机遇,压实责任体系,夯实安全基础,强化监管举措,提升应急水平,推进医院安全生产和应急管理全面提升。我们会把安全生产的思想不折不扣地贯彻落实到日常工作中,持续为医院健康发展提供坚强的安全保障。(综合办 夏槿华 文/图)



我院组织开展党史学习教育专题学习暨廉政教育专题党课



6 月 22 日,我院组织开展党史学习教育专题学习暨廉政教育专题党课。本次党课特别邀请到总院党委副书记、纪委书记黄超群为大家授课。总院纪委副书记、纪委会办公室主任、监察处处长潘焱焱,我院党政领导班子全体成员、临床医技科室主任、副主任、护士长、各支部书记、支部委员、党小组长、没有医疗紧急工作和不值班的党员、行政职能部门负责人、重要岗位负责人及工作人员(人事科、财务科、医学工程科、医保办、药剂科、信息科、信息科、总务科、基建办等科室)参加。党课由西区分党委副书记、副院长陶良军主持。

黄超群做题为《汲百年党史之力 树清正廉洁之风》的专题授课。黄超群从党史学习教育的意义、内容及要求;党风廉政建设与反腐倡廉新形势;我院全面从严治党工作;典型案例剖析及政策法规解读和全面从严治党与党风廉政建设工作要求等五个方面进行了精彩讲授。

西区分党委委员、头颈乳腺外科主任王圣应同志谈党史学习教育心得,并做题为《外科医生的成长》的精彩演讲。王圣应结合自己近 40 年的从医生涯,

总结出对外科医生成长的几个重要阶段,并通过大量临床实例,生动形象地为大家上了一堂精彩党课。

西区分党委书记、院长钱立庭同志进行党课授课并做总结讲话。钱立庭从三个方面进行了生动详实的授课:一是 1921 年-1949 年,党领导中国人民实现了民族独立和解放;二是 1949 年-1978 年,党领导中国人民实现了最广泛最深刻的社会变革;三是 1978 年至今,党领导中国人民开创了中国特色社会主义事业。

钱立庭在总结讲话中指出,我们要牢固树立正确党史观,学好党史必修课,做到学史明理、学史增信、学史崇德、学史力行,学党史、悟思想、办实事、开新局,用党的奋斗历程和伟大成就鼓舞斗志、明确方向,用党的光荣传统和优良作风坚定信念、凝聚力量,用党的实践创造和历史经验启迪智慧、砥砺品格,以昂扬姿态奋力开启全面建设社会主义现代化国家新征程,以优异成绩庆祝建党一百周年。(院综合办 崔媛媛 文/图)



王圣应教授受邀出席第一届全国甲状腺肿瘤内科学术大会

6月26日,受会议主席、全国甲状腺肿瘤专业委员会主任委员、天津市人民医院院长高明教授邀请,我院头颈肿瘤外科王圣应教授赴天津出席第一届全国甲状腺肿瘤内科学术大会并作大会演讲。

郝希山院士任大会名誉主席;中国医学科学院肿瘤医院唐平章教授、浙江省人民医院葛明华教授、昆明医科大学第一医院程若川教授、北京协和医院林岩松教授、广东省人民医院关海霞教授、上海东方医院郭晖教授等全国甲状腺肿瘤领域知名专家齐聚一堂,就甲状腺肿瘤治疗理念的新模式展开深入探讨。

王圣应教授作为国内最早一批开展甲状腺肿瘤综合治疗(尤其是新辅助治疗)的专家,在会上结合临床实践,就该议题作大会演讲,演讲环节由高明教授、唐平章教授主持,讨论嘉宾为程若川教授和陈立波教授。王圣应教授以11例资料详实的病例向参会者介绍了甲状腺肿瘤综合治疗的用药经验,分享了“病理是金标准,病理报告不是”的独到观点。演讲最后,王教授指出,甲状腺肿瘤的诊治由外科主导向综合治疗、全程管理模式的转变,是大势所趋。这一理念的更新与推广必将造福更多病患,也对甲状腺肿瘤外科医生提出更高的专业要求。王教授谈到,不存在不是内科医生的外科医生,构建诊治理念新模式仍然任重道远。

思想决定未来,理念引领发展。我院头颈肿瘤外科在王圣应教授的带领下,全国率先探索甲状腺肿瘤新辅助治疗,并主持开展多项临床真实世界研究,为提高甲状腺肿瘤患者生存期和生活质量不懈求索。(头颈肿瘤外科 王艺微 文/图)

安徽省医师协会肛肠外科医师分会成立



6月26日,安徽省医师协会在合肥召开会议,大会由安徽省医师协会秘书长颜雨春主持,安徽省医师协会副会长、中国科大附一院党委书记刘连新教授致辞,颁发证书并发表重要讲话,100余名注册会员、肛肠医师代表等参加会议,共同见证了安徽省医师协会肛肠外科医师分会的成立。

会上,选举产生了安徽省肛肠外科医师分会主委、副主委、委员等领导机构。

钱立庭同志带队探望老党员薛如英同志

为纪念中国共产党建党100周年,充分体现党组织对老党员的关爱,6月24日上午,党委书记、院长钱立庭同志一行看望党龄50周年以上的党员代表薛如英同志,为她送去党的关怀与温暖,并向她致以崇高敬意和诚挚问候。

钱立庭同志与薛如英同志进行了亲切交谈,详细介绍了近年来医院各项事业的发展情况,感谢她在艰苦岁月里为党和国家的事业、为医疗卫生事业、为医院做出的贡献,并希望她能够一如既往地关心和支持医院各项事业发展。钱立庭详细询问了薛如英同志的身体健康状况及生活中遇到的实际困难,并亲手为她送上“光荣在党50年”纪念章及慰问金。

钱立庭同志指出:我们即将迎来建党100周年,为老同志颁发纪念章,就是为了表彰他们为党的事业作出的杰出贡献,表达我们的崇敬之情。追忆往昔,我们不能忘记在物质条件极度匮乏的岁月里老同志忘我的奉献和牺牲。我们党能有今天这样的好局面,与老同志的关心和支持密不可分,他们是党和国家的最宝贵的财富。同时钱立庭同志也希望老党员们要继续发扬党的光荣传统,永葆政治本色,充分发挥自身独特优势,多为国家、医疗卫生事业和医院的发展献计献策。(综合办 夏福华文/图)

我院与宿松县人民医院正式签订肿瘤专科医联体协定

6月18日,我院与宿松县人民医院建立医疗联合体暨肿瘤专科联盟揭牌仪式在宿松县人民医院隆重举行。钱立庭院长率我院头颈乳腺外科主任王圣应、胸外科张安庆主任、防癌科主任魏东华、妇瘤科医生周虎出席,宿松县领导李锦荣、县卫健委主任余焰林等以及县人民医院全体党政班子成员、科室负责人参加。

李锦荣首先致欢迎词,指出安徽省肿瘤医院与县人民医院组建医联联合体,开启了区域医联体建设的新篇章。要求县人民医院以此为契机,持续提升技术水平,不断吸收和借鉴我院办院实践中的优秀成果,虚心学习先进管理经验和高新技术,努力建设高质量的医疗服务体系,推动县域医疗卫生事业发展作出新的更大的贡献。

钱院长致辞中表示,安徽省肿瘤医院是安徽省唯一的公立三级甲等肿瘤专科医院,拥有雄厚的人才技术和先进的设备资源。医联体建立之后,我院将对宿松县人民医院采取双向转诊、技术指导、人才培养、资源共享等援助方式,提高宿松县肿瘤类疾病诊断准确率、诊治好转率和生命质量,全面降低医疗费用,减轻患者就医经济负担,以点带面降低县域外就诊率。

理报告不是”的独到观点。演讲最后,王教授指出,甲状腺肿瘤的诊治由外科主导向综合治疗、全程管理模式的转变,是大势所趋。这一理念的更新与推广必将造福更多病患,也对甲状腺肿瘤外科医生提出更高的专业要求。王教授谈到,不存在不是内科医生的外科医生,构建诊治理念新模式仍然任重道远。

思想决定未来,理念引领发展。我院头颈肿瘤外科在王圣应教授的带领下,全国率先探索甲状腺肿瘤新辅助治疗,并主持开展多项临床真实世界研究,为提高甲状腺肿瘤患者生存期和生活质量不懈求索。(头颈肿瘤外科 王艺微 文/图)



中国科大附一院西区(安徽省肿瘤医院)胃肠外科主任宁忠良当选为安徽省医师协会肛肠外科医师分会首任主委。

据宁忠良教授介绍,该分会的成立为安徽省肛肠外科医师搭建了学习交流提高的平台,协会搭台唱戏,汇聚人才,夯实队伍,为各方把脉学科发展、探讨疾病防治奠定了组织基础;也将全方位提高安徽省结直肠肛门外科诊疗水平。

成立仪式后,随即举行了安徽省结直肠肛门外科专题学术研讨会,来自安徽各地的专家学者围绕“结直肠肿瘤”、“肛周疾病”等主题进行交流探讨。(胃肠外科 赵亚军 崔媛媛 文/图)



余焰林主任代表县卫健委强调县人民医院要紧抓机遇,借助肿瘤专科联盟优势,强化管理,加强自身医疗技术水平和综合服务能力,不断提升县医院及县域肿瘤诊疗技术水平,带动县医疗卫生事业发展再上新台阶。

钱院长与县领导李锦荣共同为医联体暨肿瘤专科联盟揭牌。揭牌仪式后,专家们进行了精彩授课及教学查房和义诊活动。(防癌科 魏东华 文/图)



加强科室综合诊疗水平 为患者提供更优质服务

——我院开展肺结节专病门诊及肺结节多学科联合会诊

为加强科室综合诊疗水平,为患者提供更加优质的服务,由呼吸肿瘤科、胸外科、影像科联合开展的肺结节专病门诊及肺结节多学科联合门诊,已经开诊三年多了。

呼吸肿瘤科医生首先对患者病史,查体,影像学检查情况等进行分析;影像科医生就患者影像学特点、病灶行为特征进行具体阐述,并对患者肺部病灶形态学进行解析;胸外科医生则对患者肺部病变情况和不同治疗方案的效果进行全面评估。最终得出会诊意见后,再由呼吸肿瘤科的医生与患者家属进行耐心细致的沟通。肺结节专病门诊及肺结节多学科联合门诊的开展,能帮助患者科学分析排查结节隐患,正确认识和对待肺结节,为广大肺癌患者战胜疾病带来新的希望。

我院肺结节多学科联合门诊,依托多学科优势,呼吸肿瘤科联合胸外科、影像科、介入科、病理科等各科专家,根据肺结节影像学表现,结合患者吸烟史、肿瘤家族史等高危因素和临床症状,进行综合评估,为肺结节患者制定最佳的、个体化、连续性治疗方案,以实现早期发现、准确诊断、及时处理和正确治疗的目的。通过多学科联合合作平台,可以加强各专科间的协作,有助于提高整体诊疗水平和效率。也进一步提升“以病人为中心”的理念,转变服务模式,“一站式”就诊,让更多的患者受益于“多学科专家会诊模式”,在治疗上少走弯路,减少不必要的检查和避免过度治疗造成的医源性伤害及医疗资源的浪费。

肺结节联合门诊特色:1.我院不仅能够提供常规CT扫描,还可以进行肺部小结节计算机重建分析,它能够精确显示结节与气管、支气管关系,结节或肿块形态、供血动脉;还可以为结节或肿块的定性提供更有用的信息。2.患者一站式就诊:呼吸科利用荧光支气管镜、超声支气管镜等先进技术利于初步诊断各类肺结节并密切随访。胸外科运用胸腔镜等先进设备可对肺结节进行微创手术。介入科针对肺结节进行精确穿刺和介入治疗。病理科对各类肺结节组织样本行最终病理诊断。包括显示结节与气管、支气管关系,结节或肿块形态、供血动脉;可以为结节和肿块的定性提供更有用的信息,有利于病变的良恶性定性。3.我院已搭建智慧医院平台,我们也积极整合科大讯飞肺结节智能诊断系统,结合大数据为小结节诊断及治疗提供技术支持及更人性化治疗手段,以先进及优质医疗技术服务于患者。



肺结节科普知识

肺部结节是较常见又较难确诊的疾病,它的诊治一直是临床上的难点、讨论热点,其病因复杂,临床表现缺乏特异性,诊断有一定的难度,易误诊和漏诊。对于一些可疑小结节,不同医生给出的诊治策略也往往存在差异,小结节问题常常成了困扰患者的心病。医学影像科副主任医师高飞对肺结节科普知识做如下解读。

- 1、肺结节是什么?
高医生:肺结节是局灶性、类圆形、密度增高的实性或亚实性肺部阴影,当直径≤3cm时,称为小结节。可为单发,也可多发,分为实性结节、部分实性磨玻璃结节和纯磨玻璃结节;常见原因为炎症、感染性肉芽肿、先天性病变、肿瘤等。如果局部病灶直径>3cm者称为肺肿块。
- 2、有什么方法去准确发现它们呢?
高医生:目前最常用的方法是胸部低剂量CT对高危人群进行筛查,可尽早发现肺结节。目前国家癌症中心每年都会发起城市癌症筛查项目,推荐肺癌高危人群应每年进行低剂量CT筛查,我院为国家城市癌症筛查项目定点单位,已承担多年合肥市居民人群低剂量CT筛查任务。
- 3、您刚才提到肺癌高危人群应每年进行低剂量CT筛查,什么是高危人群呢,其他人群就不需要吗?
高医生:目前建议将我国肺癌高危人群定义为年龄≥40岁且具有以下任一危险因素者:(1)吸烟≥20包年(或400年支),或曾经吸烟≥20包年(或400年支),戒烟时间<15年;(2)有环境或高危职业暴露史(如石棉、铍、钍、氡等接触者);(3)合并慢阻肺、弥漫性肺纤维化或既往有肺结核病史者;(4)既往罹患恶性肿瘤或有肿瘤家族史者。这些高危人群不一定100%患病,只是患病风险比较高,而排除这些因素的其它人群,不代表没有患病风险,只是风险相对较低,也是需要定期胸部低剂量CT筛查的。
- 4、从影像科角度,是如何区分哪些是良性结节,哪些是恶性结节?能不能通过

- 专业的仪器设备,确定肺结节良恶性呢?
- 高医生:在临床工作中,胸部低剂量CT扫描可提供关于肺结节位置、大小、形态、密度、边缘及内部特征等信息,目前的多层螺旋CT机器分辨率很高,扫描层厚可以达到0.625cm,能更好地显示肺部微小结节的特征,我们根据这些特征,会给每个结节详细分类,提示良恶性的可能性,并给患者提供随诊意见。
- 5、是不是所有医院都可以检查肺结节?
高医生:只要医院有专业的设备能进行胸部CT扫描,具有丰富经验的诊断医师,都可以进行肺结节筛查,建议大家到正规的大医院检查。
- 6、假如体检发现肺结节,想更详细了解下一步如何治疗及复查,如何去医院挂号呢?
高医生:可以到医院咨询影像科、呼吸科或胸外科等相关科室。以我院为例,现门诊部联合多科室(包括影像科、呼吸科、胸外科等科室)组建肺结节门诊,患者挂一次号,可以听取多科室、多专家的意见,包括治疗方法、随诊时间等,一站式解决以往需要多次挂号的难题。
- 7、请给我们讲解一下肺结节的分类情况?
高医生:大家可以重点关注结节分类级别和对应的处理原则,具体分类的方法,比较复杂,通常我们在报告中都会有详细描述,大家有兴趣的话,可以了解一下。
- 第一类:Lung—RADS 0:分类为不定类别,预期群体罹患率1%。
处理原则:首诊的肺癌高风险者需行LDCT筛查;对以前进行过胸部CT检查的肺癌高风险者,需与先前的胸部CT进行对比。
- 第二类:Lung—RADS 1:分类为阴性,指无肺结节或确定为良性肺结节。无结节就是没有发现结节,当肺结节表现为中心性、爆米花样和同心环状钙化以及含脂肪、球形肺不张、叶裂斑时,就可确定其为良性肺结节。
处理原则:每12个月行1次LDCT检查。
- 第三类:Lung—RADS 2:分类为良性表现或变化,Lung—RADS1和2肺结节的恶性概率<1%,预期群体罹患率为90%。
包含:(1)实性结节<6mm或新出现的<4mm的微结节;(2)基线LDCT筛查部分实性结节的总直径<6mm;(3)<30mm的非实性结节(磨玻璃结节,GGN),或者>30mm无变化或缓慢生长的GGN;(4)>3个月无变化的3或4级结节;(5)<10mm的裂旁实性结节,边缘光滑,形状为卵圆形、双凸形或三角形。
处理原则:每12个月行1次LDCT检查。
- 第四类:Lung—RADS 3:分类为可能恶性结节,其恶性概率为1%~2%,预期群体罹患率为5%。
包括:(1)实性结节:基线测量直径>6mm,但<8mm或新发结节直径达4mm,但<6mm;(2)部分实性结节:总直径>6mm,其中实性成分<6mm或新发结节总直径<6mm;(3)基线CT扫描非实性结节(GGN)>30mm或新发。
处理原则:每6个月行LDCT筛查。
- 第五类:Lung—RADS 4:分类为可疑恶性结节,包括4A、4B和4X
(一)Lung—RADS 4A:分类为可疑恶性结节,其恶性概率为5%~15%,预期群体罹患率为2%。
包括:(1)实性结节基线直径测量>8mm,但<15mm,或直径增长<8mm,或新发结节直径达6mm,但<8mm;(2)部分实性结节直径>6mm,其中实性成分>6mm,但<8mm;新发或实性部分增长<4mm;(3)支气管内结节。
处理原则:每3个月LDCT复查;存在>8mm的实性成分时需行PET—CT检查。
(二)Lung—RADS 4B:分类为可疑恶性结节。
包括:(1)实性结节直径>15mm,或新发>8mm,或增长>8mm;(2)部分实性结节伴以下情况:实性部分>8mm,或新发,或实性成分增长≥4mm。
处理原则:胸部CT增强或平扫,根据恶性的概率和并发症选择实施PET—CT和(或)组织活检,存在>8mm的实性成分时需行PET—CT检查;年重复CT筛查发现新发生的大结节,推荐1个月LDCT重复筛查,以明确是否有潜在感染或炎症。
(三)Lung—RADS 4X:分类为可疑恶性结节,Lung—RADS4B和4x的恶性概率>15%,预期群体罹患率为2%。
4X指具有额外特征的3或4级结节或影像显示增加恶性倾向的结节。这些额外征象具体包括:毛刺、GGN1年内增长1倍、肿大的淋巴结等。
处理原则:同Lung—RADS 4B。
- 第六类:Lung—RADS S:分类为其他,该类指具有非肺癌的相关临床意义或潜在临床意义的发现,如肺气肿、胆结石,肿块位于甲状腺、肾脏或肾上腺等;其预期群体罹患率为10%。
处理原则:对特殊表现采取相应处理策略。
- 8、目前肺结节有哪些治疗方法?
高医生:目前主要有内科治疗和手术二种治疗方法,对于分类较早,考虑良性的结节,可以观察随访或抗炎后复查,并随访结节变化,如果缩小提示良性;对于分类较高的结节,恶性征象较多或随访中发现分类增高,可征求临床医生医技,必要时手术干预。
- 9、前面更多的是了解如何发现及应对肺结节,在日常生活中有什么方法能减低患肺结节的风险?
高医生:我们尽可能避免接触前面提到的高危因素,如不要抽烟,二手烟也要避免,如果是职业环境中存在粉尘、挥发性物质,可以通过佩戴专业口罩、面罩减少吸入,并定期休息及体检;对于正常人群,可以加强身体锻炼,增强体质。
- 10、今天的肺结节专题,真是收货多多,下面请高主任帮我们简要总结一下。
高医生:今天和大家分享关于肺结节的知识,时间有限,不能面面俱到,敬请谅解。建议大家保持良好的生活和工作环境,定期体检,假如发现肺结节,不必惊慌,选择正规医院,听取专家意见,按期复查或治疗。面对越来越多的患者需求,我们安徽省肿瘤医院还专门开设了肺结节联合门诊,就是为了给越来越多的肺结节患者,提供更加科学优质的诊疗服务。(综合办 崔媛媛 整理)