

哪类人群更易出现结节？结节会转化为癌吗？如何进行科学干预……

有关结节的科学认知与应对

检出率不断攀升

平台数据显示,有关结节的网页日均浏览量超10万次。其中类似“每天生吃三头大蒜可消结节”的养生类“偏方”回复,占比达到27%。

于是,有人选择每3个月就体检一次,还有人选择把微小结节直接切除。

那么,到底有多少人检出结节?

一份2024年对武汉市体检人群的抽样健康报告显示:女性体检人群乳腺结节检出率在5年间从25.3%快速上升至35.7%。

一份2024年度健康体检大数据蓝皮书显示,肺结节检出率由2023年的52.6%上升至2024年的59.3%;在甲状腺结节筛查中,35岁以上的男性和女性的结节检出率均呈现持续上升趋势。

检出率升高,是不是意味着结节发生率也比过去高了?并不。

结节检出率指通过CT、超声等影像学检查发现并确诊的结节比例,受检测技术灵敏度、设备分辨率、样本群体及医师经验等因素影响,不同地域和群体间的差别较大;结节发生率则指在某一特定时间点,特定人群中患结节的总概率,包括新发生和既往存在的。

专家普遍认为,确认结节发生率,需要通过针对特定人群长期随访来验证。现有的数据多源于体检机构的检出率,而非结节的真实发生率。一些人体检报告里刚出现的结节,很可能多年前就存在,只是当时没被发现。许多结节“早已有之”,仅凭结节检出率高就得出发生率也一样高的结论是不科学的。

鉴于大规模结节发生率调查通常较长时间才进行一次,我们以一组甲状腺结节数据为例。一项由中华医学会内分泌学分会组织全国31个省份内分泌学分会共同完成的研究显示,1999年甲状腺结节发生率为9.86%,2017年提高至20.43%;而从检出率方面来看,据美年健康产业研究院数据显示,1999年的数据为10%至20%,2017年则高达36.9%。

从全球看,中国人的结节发生率、检出率与世界平均水平差不多。

结节与癌症的距离有多远?

结节究竟是什么?是癌症的前兆吗?

简单地说,结节是一种影像学上的描述,而不是最终的疾病诊断。作为常见的临床表现,结节只是通过医学影像检查看到的体内的小团块,它就像是一个“信号”,提醒人们关注和查明其背后的原因。

公众对结节的焦虑,多源于将结节与癌混为一谈。但这个被无数人反复揣摩的风险,其实远没有想象中那么迫近。

多位受访专家表示,大多数被发现的结节都不是癌,之后也极少会转化为癌。它们就好比身体上的一种“岁月痕迹”,如同眼角的皱纹、渐生的白发一般,无须干预。

这些大小不一的小团块形成原因

“随着医学影像技术的进步和体检普及度的提升,甲状腺、乳腺及肺结节的检出率呈上升趋势。体检报告上的“结节”一词,成为许多人的“心结”。

那么,科学应对结节的基本策略是什么?如何防范虚假信息对公众的误导?

多样,可能是由组织增生引起的,也可能是身体炎症所致,又或是良性或恶性肿瘤。不同成因的结节,在性质上天差地别。

从发生部位看,肾、肝脏、卵巢、子宫等器官都有可能发现结节,但实际检查中,三类结节最常见:甲状腺结节、乳腺结节、肺结节。这三类常见结节的恶性率普遍不高。

以甲状腺结节为例。据中国医学科学院肿瘤医院头颈外科副主任医师李德志介绍,临床数据显示,甲状腺结节仅5%左右是甲状腺癌。从医近30年的他还补充说,如果刚开始确诊是良性甲状腺结节,最后变成恶性的概率是极低的,不超过0.5%。

乳腺癌方面,北京协和医院西单院区乳腺外科主任周易冬表示,大多数乳腺结节都是无须临床干预的良性结节,如乳腺增生、乳腺囊肿、乳腺纤维腺瘤、脂肪瘤等。这些结节,特别是一些“瘤”听上去吓人,但恶变的概率很低,定期复查即可,不需要特殊处理。

至于肺结节,情况复杂一些,恶化概率比其他两大常见结节高,良恶性需结合大小、密度形态、生长速度以及患者年龄、有无家族病史、吸烟史等因素综合判断。

肺结节也与肺癌相距甚远,两者在医学上有本质的区别。感染后留的瘢痕,肺内的一个淋巴结等,都可以形成肺结节。如果在影像学报告上看到肺里有微小结节,4毫米及以下的结节在成年人中较为常见,不需要担心。4毫米以上的非钙化结节,有可能是恶性肿瘤,但也不必恐慌,结节与肺癌的发病率相差数百倍。

“95%以上的肺结节都是良性的,没有必要特别紧张。而且随着近年来诊疗手段的提升,很多肺癌在早期阶段即被发现,并及时干预了,治疗效果很好。”北京大学人民医院副院长、世界胸心外科领域学术组织美国胸心外科学会(AATS)会员杨帆在门诊中常以这些话为患者纾解焦虑。

一些患者选择过度治疗,将不需要外科干预的结节直接切掉,认为这样可以根除对结节癌变的担忧、卸下心头的“思想包袱”。但这样的“一切了之”,真的明智吗?

结合40多年临床经验,首都医科大学宣武医院胸外科首席专家、中国癌症基金会全国控烟与肺癌防治协作组组长支修益表示,例如原位癌、微浸润腺癌等,确实起源于肺结节,但其演变速度像乌龟爬行一样慢,很多肺结节人群在一二十年中结节都没有明显增大。只要坚持每年复查胸部薄层CT,往往终身都不需要临床干预。支修益说,肺结节外科手术时会切除比结节大几十倍,甚至近百倍的健康

肺组织,这将导致患者老年以后肺功能受到很大影响。

所谓“越来越多”与技术发展相关

专家和业内人士将近年来结节检出率增高的原因主要归结为两点:医学技术进步和体检普及。其中,医学检测水平的提高是检出率攀升的首要因素。

随着科技发展,CT、B超等检测仪器精密度极大提高,使得更微小的结节得以被检出。

体检普及是结节检出率攀升的另一个重要原因。

在中国医学科学院肿瘤医院乳腺外科副主任医师齐立强看来,过去人们大多有了明显症状才去就医,如今随着健康意识不断提升,越来越多的人积极参与体检。

另外,部分商业体检机构通过打出“防癌牌”诱使消费者过度购买体检项目,也是一个“推手”。一些体检机构刻意强调“早期筛查”的重要性,甚至将高分辨率CT、超声等检查包装成“防癌必备项目”。

某体检机构的数据佐证了这一市场的膨胀:2020年至2023年,包括甲状腺超声、LDCT的高端体检套餐销量增长近320%。相比之下,同期普通体检套餐增长率为40%至60%。

据湖北一名体检机构业内人士透露,有的体检机构刻意强化对结节检出的风险性描述,比如,把微小结节写成“需密切随访”,引导消费者频繁付费检查。

北京大学第一医院甲状腺乳腺外科副主任医师刘倩认为,“肿瘤早筛基因检测”“全身PET-CT扫描”等动辄上万元的消费项目对健康人群的筛查价值有限。

刘倩建议,选择体检项目时要根据自身情况合理选择,警惕机构通过模糊统计或夸大风险诱导消费;体检结果要咨询专业医生意见,结合专业指南判断随访必要性,不要自行解读。

如何科学干预?

结节的出现,受多种因素交织影响,其中遗传因素、外界环境及不良生活方式都是关键诱因。

如果以人群划分的话,结节更易在这三类人中出现:

女性——大量研究发现,女性周期性激素改变以及女性的生殖特点导致激素水平波动较大。乳腺和甲状腺都是激素反应性器官,因此女性两腺疾病的发病率显著高于男性。

年轻人有结节的情况越来越多——长期熬夜、昼夜颠倒的作息,咖啡、奶茶代替白水等不均衡饮食习

惯,快节奏的工作压力等导致激素紊乱,成为年轻人容易被结节“盯上”的主要原因。我国20岁至39岁的青年群体甲状腺异常率达47.6%,压力较大的年轻群体应关注甲状腺健康。

肥胖和“三高”人群——体重指数(BMI)较高者结节检出率更高。李德志说,比如超重者患甲状腺结节的风险要高出40%,这与脂肪组织增多和代谢综合征导致的内分泌紊乱,如雌激素水平升高等有关。

已经长了结节,该不该干预、又该如何干预?

周易冬认为,区分“必须立刻处理”和“其实不用担心”的结节很关键。这种差异化管理策略,既能提高早期癌症检出率,又能降低医疗资源浪费和患者身心负担。他特别强调,应避免不必要的激进治疗。

在一些地方,这种差异化管理策略已经得到应用。

上海市松江区新浜镇居民黄先生,2023年在体检中通过胸部CT发现了一个直径4毫米的肺结节,随后在当地社区卫生服务中心定期随访。2025年4月的一次体检,发现结节增大到20毫米后,社区卫生服务中心通过医联体“绿色通道”将其转诊至三级医院,经多学科团队评估后对其进行微创治疗。

一套更完善的结节分级诊疗体系正在构建——

最新版中国甲状腺影像报告与数据系统对结节进行评分,通过0级至6级分类评估恶性风险;北京等地医疗机构试点“三色分类管理”,红色档案患者缩短随访周期,黄色、蓝色档案只需常规监测,帮助中高风险患者转诊区域中心或三甲医院进行多学科会诊。

应对结节,定期随访比过度治疗更重要。

支修益说,他每周接诊约100名肺结节患者,不少患者赶来时眼里布满血丝、坐立不安,陪伴看诊的家人也神情紧张。实际上,90%以上的患者肺结节都无须临床干预。

医生还常遇到这样的情况:告诉患者一年复查一次,后者往往半年就复查;要求半年复查的患者,通常两三个月就复查。

“其实,我们确定的结节复查时间是有严格医学依据的,患者没必要自行缩短。”支修益说。

中国工程院院士钟南山去年曾在一次学术会议上表示,现在发现稍大一点的肺结节就手术,实际上是过度治疗,而一些医院肺结节的过度切除率超过20%。

医学专家表示,正常健康成年人要重视每年一次的健康体检,留有健康档案。已经发现结节的患者,重点是在医生的指导下进行科学监控。可以请医生先确定结节的病因,再结合结节的大小、边界、数量、生长速度等情况,判断结节性质以及是否需要干预。判断过程中,患者以往的影像资料将成为重要参考。

一旦结节被确诊为癌症,患者应尽快请医生制订个性化、精准化治疗方案,最大程度降低癌症复发转移和对患者日常生活的影响。

(据新华社北京10月13日电)