

磨玻璃结节，不用开的刀一定不开

健康时报记者 尹薇

“恭喜您，肺上的磨玻璃结节开出来是良性。”看似皆大欢喜的场景，到了陈海泉这边，却成了临床研究不严谨的反面典型。

“良性的磨玻璃结节不开不是更好吗？为什么要让患者吃这一刀？非但良性不能当恶性开，早期也不能当晚期开，这是为患者着想的规范诊治原则！”中国医师协会胸外科分会副会长、复旦大学附属肿瘤医院胸外科主任、胸部肿瘤多学科综合诊治团队首席专家陈海泉对磨玻璃结节型肺癌的规范化治疗很较真。

磨玻璃结节发现得越来越多，大部分没有症状

“医生，您看我这个结节严重吗？”“目前没有危险，也不用手术，我建议你可以该怎么工作生活就怎么来，如果实在担心，可以过一年再拍一次片子来随访。”在陈海泉教授的门诊现场，百来号患者对话，最多的是这样的问答。

“磨玻璃结节近年来很受关注，这是由于近些年来，随着大家对健康的关注和体检的加强，原先毫无症状，隐匿在肺上的磨玻璃结节通过肺部筛查越来越多地被发现。研究认为，早发现是一个好事，但后续如何处理也需要更多科学依据了。”

健康时报记者现场留意到，当天门诊近百位前来就诊的患者中，真正被留下可能需要进一步手术前准备的，仅有几个。明明有很多患者希望拿掉体内的隐患，可为何不愿开刀？

陈海泉解释，其实磨玻璃结节并不都是肺部的恶性肿瘤，炎症病变也很常见。尽管这种磨玻璃结节型的肺癌早期出现时和炎症很难区分，但观察随访一段时间后，炎症会发生变化，肿瘤在这个阶段却不会，因此这时候影像资料中出现的仍然没消散的磨玻璃结节才有可能恶性的。目前外科手术还是治疗磨玻璃结节型恶性肿瘤的主要方式。

“所以当患者首次来就诊是因为肺部CT发现了磨玻璃结节，我们肯定不会让他开刀，而是会根据大小和特征建议他随访半年到一年后再来我们这里拍个CT，前后比较再看是不是恶性的肿瘤。”这是陈海泉拒绝进行不必要手术的一个原因。

良性不能当恶性开，早期不能当晚期开

良性磨玻璃结节通常会在随访期间消失。但恶性不会，因此当患者遵循上一轮的医嘱，6~12个月后再出现在诊室，医患双方面临更大的考验，这时磨玻璃



陈海泉教授（左一）在门诊。

尹薇摄

受访专家：陈海泉，中国医师协会胸外科医师分会副会长，复旦大学附属肿瘤医院胸外科主任、胸部肿瘤多学科诊治组首席专家；**擅长：**肺癌、食管癌等胸部肿瘤的早期诊断和以微创手术为主的多学科综合治疗；**出诊时间：**周一下午（浦东院区专家门诊）、周三上午（徐汇院区特需门诊）

结节大概率是恶性肿瘤时，该怎么处理？对此，陈海泉率团队做了充分的准备。

“这类肺癌病灶在医学影像上呈现与周边肺组织密度不一样的结构——密度增高，但仍能看清楚其中的血管纹理，因而也被称为是‘磨玻璃型’。但结合大量临床病例的分析和国际上的多项研究，我们认为影像学上的磨玻璃特征结节，可能是全不同于实性结节的肺癌亚型。”

陈海泉率团队纳入了878例“磨玻璃结节型”浸润性肺腺癌临床病例，证实了“磨玻璃结节型”肺癌在病理上除了可以对应贴壁亚型肺腺癌外，也可以是腺泡亚型、乳头亚型或其他亚型的腺癌，即使是在“纯磨玻璃结节型”肺癌中，非贴壁亚型的肺腺癌比例也达到44.5%。该成果首次将磨玻璃结节型肺癌定义为一种特殊的肺癌亚型，破除了以往的笼统定义，为此类肺癌的精准治疗奠定了基础。

在进一步的研究分析中，陈海泉团队研究发现，在临床上，判断磨玻璃结节肺癌预后的关键

判断因素就是“透明度”，后续疗效差异也大。

根据结节的“透明度”，可以将磨玻璃结节型肺癌分为纯磨玻璃结节型肺癌：此类肺癌病灶呈现在医学影像学上比较均匀；混合型磨玻璃结节型肺癌：此类肺癌病灶在医学影像学上表现为“透明度不均”，部分不透明；实性型磨玻璃结节型肺癌：这类肺癌病灶在医学影像学上表现几乎不透明。这三类肺癌的I期患者5年生存率可分别达到100%、87.6%和73.2%。

另一方面，即便磨玻璃结节最后明确诊断是肿瘤，也属于特殊类型的惰性肺癌，在一定的随访的时间内发生变化非常缓慢，因此找准最好的时机手术对预后没有影响。患者有从容的时机让医生为其选择最好的时间手术。于是门诊常常出现的一幕是：患者忧心忡忡问是不是要尽早开掉，而陈海泉却耐心劝他们可以再等等。

“作为临床医生，我完全知道更早一些手术好，即便开出来是良性，患者也会感谢医生解除

了警报而感激不已。但做了三十多年的外科医生，我们有责任为患者把好这一关。因为第一次手术对患者至关重要。不仅仅是手术改变身体结构带来疤痕，更重要的是，太多患者因为多开了这 unnecessary 的一刀，人生轨迹发生了变化——原本马上结婚的因为肺癌开刀就此再也没有婚礼，原本的职场精英就此失去了晋升机会。实际上这些人在某个关键节点不开这一刀也完全不影响他们好好活着。”因此，陈海泉坚持着不开这多余的刀，并坚持了解患者近期的人生规划后帮助他们规划手术时机。

不仅没必要的手术不用做，没必要的检查也不用做。即便国际指南推荐，肺癌患者手术前通常需进行常规的气管镜、PET/CT、骨扫描和脑磁共振检查，陈海泉团队也通过前瞻性临床试验研究证实，这些检查手段在针对磨玻璃结节型肺癌的治疗中没有获益，因此他的诊疗不用这些，有效精简了磨玻璃结节性肺癌的术前检查流程。