

如何从病理报告看出癌症的信号?

▲ 山东省巨野县人民医院 巨野县凤凰街道社区卫生服务中心 姚元鹏 王素梅

病理诊断

指的是采用各种方式获得人体组织、细胞,如手术切除、内镜活检、细针穿刺等,然后通过显微镜等工具予以观察和处理,从而对疾病病因、发病机制、形态结构、功能和代谢等进行研究,以揭示疾病发生发展规律,对疾病本质的医学科学进行阐明,是大部分疾病,更是肿瘤疾病的诊断“金标准”。

病理报告单的用词

通常有大体所见、镜下所见、特殊检查等内容。这当中,病理医生应使用显微镜进行观察,获得相关现象及分子水平后,采用专业性的语言对活检组织描述至关重要。病理报告中常出现“倾向为”“考虑为”或“建议重取活检”等,与病理诊断级别

有着密切联系,以下为主要的四类诊断。

- I类:可明确诊断疾病的名称、性质;
- II类:对疾病名称、性质无法完全确定,通常使用的词语有:“符合为”“倾向为”“考虑为”“可能为”“提示为”“疑为”“不能排除或除外”等;
- III类:不足以诊断为某种疾病;
- IV类:因各种原因无法做出病理学诊断,即阴性诊断,因送检组织过小,或固定不佳组织自溶,或未见明显病理变化。

细胞病理报告中以下词语提示存在肿瘤

非妇科细胞病理报告提示肿瘤:肿瘤/癌/恶性不能除外;疑肿瘤/癌/恶性;倾向肿瘤/癌/恶性。

妇科细胞病理报告提示肿瘤/癌前病变内容:低级别鳞状上皮内病变;非典型鳞状上皮内病变不除外高级别病变;高级别鳞状上皮内病变;非典型腺上皮细胞倾向肿瘤性;腺癌细胞。

肿瘤病理报告单中常见的肿瘤“信号”

异型增生 异型增生还有有几个别名,如:不典型增生、非典型增生、间变等,指上皮细胞的异常增生,是癌前病变的形态学表现,分为轻、中、重三级。当我们看到肿瘤病理报告中出现肠道、支气管、乳腺等病变部位发生异型增生时,需要多加注意,定期随访或积极治疗。

分化 分化指肿瘤细胞向正常细胞演变的过程。分化得越好,说明肿瘤细胞越接近

正常细胞,其恶性程度就越低;反之,分化越低,肿瘤细胞与正常细胞的区别就越大,其恶性程度就越高。肿瘤病理报告中显示的“分化”,是临床上判断肿瘤恶性程度的依据,同时也是以后癌症治疗的一个重要参考数据。

原位癌 原位癌是一种局限于皮肤和黏膜内,尚未突破表皮或黏膜的上皮恶性肿瘤。简单地说,就是刚形成不久的初生癌。

上皮内瘤变 上皮内瘤变是局限于皮肤或黏膜上皮的肿瘤性病变,分为低级别和高级别。低级别上皮内瘤变可定期复查,但高级别上皮内瘤变通常需要密切随访及积极治疗。

结语 怎样解读病理,还要听取专业医生的建议,如有必要,还要让患者接受更多检查,明确其诊断。

关于肿瘤的认知的误区有哪些

▲ 广东茂名高州市人民医院肿瘤内科 庞晓泳

一旦是得了癌症后,如果能在发病初期进行及时的治疗,是可以获得理想效果的。因此,做到“三早”,即早发现、诊断、治疗,对于癌症患者来说是必不可少的。但是,在临床工作中,对于肿瘤的预防和治疗,不管是健康人群,还是肿瘤患者,常常会遇到这样的情况:很多时候都存在着认识上的误区。

误区一:肿瘤无法预防、不能治疗!

真相: 这是“投降主义”在肿瘤防治方面的表现。肿瘤已经被证明是与饮食结构、生活习惯、环境污染等密切相关的一类受环境影响较大的疾病。不吸烟和合理膳食是预防恶性肿瘤最重要的两点。肿瘤也不是绝症,现代医学这么发达,治愈的几率很大。

误区二:肿瘤一旦得了是不可能正常回归社会的。

真相: 这是“悲观论”的表现。虽然肿瘤是会复发、转移的,但并不代表其是一辈子的,是能获得痊愈的。而大部分恶性肿瘤,5年内不发作那就代表治愈一样了。但是经过了5年的增殖下,应该是可以确诊的,而如果癌细胞在5年后没有被再次的发现下,一般是康复的,因此是可以正常回归社会的。

误区三:切除癌症后就是病愈了,放疗的毒副作用太大了,没有必要做。

真相: 对于这个分析上,是属于一种“盲目乐观”,这是一种在肿瘤防治方面的过分自信特点。由于很多病人和家属对转移性和侵袭性特征表现上是并不了解的,认为在接受手术后,即治好了。常常会延误病人的后续救治。听闻化疗毒副作用严重,不愿接受治疗而听任肿瘤发展的患者及家属也不在少数。尽管化疗在杀灭癌细胞的同时也会对正常细胞造成伤害,但只有用化疗的方法才能杀灭术后体内还存在的亚临床转移灶。有许多药物可以预防和缓解,以应对各种化疗的副作用。而且,肿瘤内科绝大多数医生对化疗所产生的一种毒副作用所掌握的防治技术都相对的熟练了。

误区四:到一些非专业的机构或者是在非肿瘤专科进行治疗。

真相: 这是一种“放任自流”的表现。对于肿瘤治疗上,是一种综合治疗的表现,是一种相对科学合理,且更为规范化的系统。

尤其是在第一次的治疗获得的结果上,是往往起着举足轻重的作用。很多小医院因为经济利益的驱动,没有条件和设备开展综合肿瘤治疗,也治疗肿瘤;对肿瘤诊治知识和临床经验不足的非肿瘤专科部分医务人员也进行放疗。有可能导致肿瘤残留,或者产生耐药性,给下一步的治疗造成很大的困难,甚至导致整个治疗的失败,一次不规范的手术,或者设计不合理的化疗方案。

误区五:轻信“祖传秘方”或“单方”。

真相: 这就是“机会主义”在肿瘤防治上的表现。有些病人或家属往往听信一些小道消息,为了奇迹的发生,不惜重金购买所谓“祖传秘方”。而给出“秘方”的“神医”往往没有接受正规系统的学习医疗知识。

误区六:隐瞒病情。

真相: 造成了患者不积极配合,却造成了这样的后果,而且很难取得最佳效果。而一些患者家属在肿瘤复发转移再治疗的情况下,不敢让患者到肿瘤专科就诊,术后也不愿意做必要的化疗,结果是回天乏术。

误区七:治百病要一计一药。

真相: 这是“教条”进行肿瘤疾病的防治。如果一位大夫是治好了一位病人,一传十十传百,于是很多病人慕名而来。事实上一个病人治好,并不等同所有都能治好。

误区八:以实验结果为临床疗效。

真相: “冒险主义”在肿瘤防治方面的表现。将某些实验阶段的数据当做临床病人应用的结果,所谓的“实验结果”,95%以上都是动物实验的结果,不过是商家的一种广告手法而已。人和动物是有区别的,不是药到病除才是对人的。即使是获得国家和省部级科技进步奖的正规媒体报道的某某抗癌成果,也大多停留在研究阶段。

误区九:盲目的迷信专家。

真相: 每个专家都有侧重点,都有对于一项疾病的重点掌握能力。因此,不能盲目地认某个专科医生,要根据病情的不同而选择合适的治疗方法。

误区十:癌痛不用镇痛药

真相: 这是“保守主义”在肿瘤防治方面的表现。临床提倡尽早、足量、定时、个体化给药,以治疗癌痛。

如何早期筛查乳腺癌

▲ 四川省自贡市第一人民医院甲乳外科 许人元

乳腺癌在近几年已经成为发病率最高的恶性肿瘤,一旦发生将严重的威胁到女性的身体健康及生活质量,尤其是晚期乳腺癌患者,治疗效果欠佳,治疗费用也明显增加,就算是手术也往往较难达到手术的预期效果,且术后上肢容易出现功能障碍。早期乳腺癌治疗上较为规范,预后也更好,因此早发现早治疗是获得理想治疗效果的最佳途径。

早期进行乳腺癌筛查对维护女性健康有重要意义,首先我们来了解什么是乳腺癌?

女性乳房由皮肤、纤维组织、乳腺腺体和脂肪组成,乳腺癌是一种恶性肿瘤,发生于乳腺腺体组织,由乳腺细胞异常生长所致,这些异常细胞的分裂速度高于正常细胞,继而繁殖,形成肿块或者隆起。癌细胞由乳房向淋巴结或身体其他地方扩散(转移)。乳腺癌多发生于40~60岁,或绝经期前后的妇女,以45~49岁,60~64岁的乳腺癌发病率最高。

乳腺癌是目前全球发病率最高的恶性肿瘤,虽然可怕,但是只要能够做到早发现,早治疗,那么乳腺癌这种疾病的早期治疗率可以达到百分之八十以上,所以女性朋友最好每年到医院进行定期的身体检查,这样就能够提高乳腺癌的排查率。

乳腺癌筛查主要有三种方式:第一种方法是,通过查体触诊,如果是通过经验丰富的医生触摸,就可以筛查出一部分乳腺癌患者。女性洗澡时建议每日自检,观察双侧乳房是否对称,乳房有没有局部隆起,乳房里是否摸到硬块,乳头有无内陷及溢血溢液,乳房皮肤有没有局部凹陷,如有上述异常,需要及时乳腺专科门诊就诊。

方法二:如果患者去医院做检查的话,通过专业的B超检查就可以检测出乳房是否有异常,超声检查是一种优势,因为中国女性乳房内的脂肪组织比较少,所以这个方法对于中国女性来说,还是有比较高的检测率的。通过改变乳腺腺管的走行方向,间接判断血管血流供应的变化,就可以判断乳腺可能出现的异常现象。

方法三:乳腺X线检查,这种方法是目前国际上公认的较好的乳腺癌早期诊断手段。主要针对腺体结果不是那么致密的患者可以早期恶性钙化,这是彩超不具备的优势。

目前,人们还不十分清楚乳腺癌的确切发病原因,但是,一些高危因素是导致乳腺癌发病率上升的一个重要原因,比如:绝经年龄早,初潮年龄晚,多次流产病史,雌激素过高、大量摄入高脂高蛋白的饮食、肥胖、长期大量饮酒等。还有就是因为一些女性朋友平时很注意保养,所以喜欢服用女性激素补品,但是过量补充外源性雌激素,存在诱发乳腺癌的可能。

多长时间筛查乳腺癌更合适?

乳腺癌筛查的主要检查项目有很多,比如乳腺自我检查,观察乳房是否出现异常肿块以及其他的异常情况进行初步筛查。这一阶段女性应该在月经后7到10天进行检查。

此外乳腺X线检查(也就是俗称的钼靶)、彩超和乳腺癌基因检测也是乳腺癌筛查的主要方法之一,并且根据女性年龄的不同,检查频次也不同。

对于20~40岁的女性,建议每个月进行一次乳腺自检,以了解是否存在异常肿块、乳头溢液等情况,如果有需要,可以隔2年再进行一次临床检查。

40~70岁属于乳腺癌高发时期,建议常规定期进行乳腺癌筛查。乳腺钼靶每年检查一次,乳腺超声检查每半年至一年一次。必要时还可以接受每年一次乳腺增强MRI检查,也就是乳腺磁共振检查,能够更早的发现多灶,多中心的小病灶。

如果你不属于乳腺癌的高危人群,年龄超过70岁,乳腺癌的发病率也会逐渐降低,这时就不必再频繁地进行筛查了。

所谓“知己知彼,百战不殆”,早日发现问题,了解乳腺癌的病因可以指导我们有效预防。

