

隨着社會進步，大眾的健康意識提高，愈來愈多人願意定期進行身體檢查。雖然在體檢中偶然發現肺部有陰影，都會很擔心是否肺癌，在慌張和過度擔憂下卻有機會衍生成不必要的檢查。

及早發現、及早接受適切治療永遠勝過遲發現，今期呼吸系統科專科醫生為大家詳細講解，當發現肺部陰影時應如何處理、追蹤。

撰文：陳旭英
設計：楊存孝

▲任何人發現肺部有陰影都會十分擔心，有機會在慌亂下作出錯誤決定。

六

十二歲的Jimmy，二〇一九年接受恒常身體檢查後，醫生發現他的肺部X光片中有個細小陰影，估計應該沒有大恙，暫時毋須特別處理，但卻令Jimmy寢食難安。

「我不吸煙、不飲酒，這幾年一直有定期做身體檢查，每次都有照肺X光，前年驗身後醫生說肺有陰影，我很擔心，因為多年前因肺癌離世的父親，之前亦年年『照肺』，一直都沒有異樣，怎料其後一發現肺部有陰影時，已經是後期肺癌……」Jimmy說。

所以對於醫生口中所說的「細小陰影」，Jimmy認為不能置之不理，多番諮詢朋友後，決定到養和醫院見呼吸系統科專科醫生林冰。

「林醫生細心審視我的肺X光，說未能看清楚當中的一個『影』是甚麼，在了解過我的背景及擔憂後，建議做電腦掃描看清楚肺部，結果是有一個幾毫米大的陰影。林醫生說雖然未能確定陰影性質，但根據指引，若在電腦掃描中意外發現肺結節，需要因應結節的大小、形態、屬於單一還是多發性結節、病人的風險程度，從而決定建議的處理方法。林醫生解釋，肺結節的形態分為實質結節（solid nodule）和亞實質結節（subsolid nodule），其中亞實質結節又再分為磨玻璃狀結節（ground glass nodule）或部分實質結節（part solid nodule），根據不同的形態和大小，再建議病人是否需要抽組織，還是只需要定期觀察，以及要隔多久進行一次追蹤掃描。即使病人求見不同的專科醫生，如果醫生依循上述指引評估肺結節的跟進方法，理論上病人所接受的檢查及跟進程序都是一樣。」

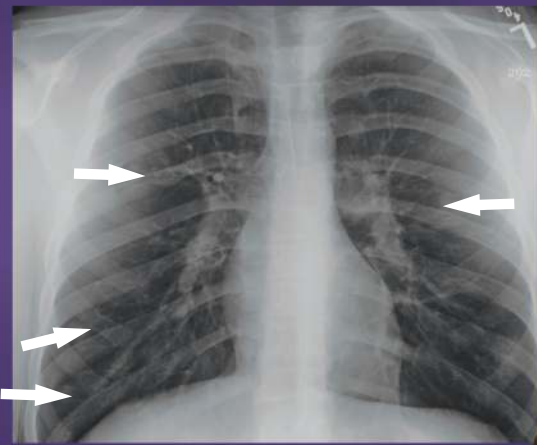
▲醫生會因應肺結節的位置，建議病人採用適合的抽組織方式。



根據指引，若在電腦掃描中意外發現肺結節，需要因應結節的大小、形態、屬於單一還是多發性結節、病人的風險程度，從而決定建議的處理方法。林醫生解釋，肺結節的形態分為實質結節（solid nodule）和亞實質結節（subsolid nodule），其中亞實質結節又再分為磨玻璃狀結節（ground glass nodule）或部分實質結節（part solid nodule），根據不同的形態和大小，再建議病人是否需要抽組織，還是只需要定期觀察，以及要隔多久進行一次追蹤掃描。即使病人求見不同的專科醫生，如果醫生依循上述指引評估肺結節的跟進方法，理論上病人所接受的檢查及跟進程序都是一樣。」

肺陰影

▲影像顯示肺部有單一結節。



▲影像顯示肺部有多個結節。

▲林冰醫生說，意外發現的肺結節，按照指引跟進，可避免病人走冤枉路。



拆招 招見 勿過度 驚慌

質，但該陰影體積仍細小，可以持續監察，定期再照掃描，如果一直沒有變化，屬於癌症的風險低，就毋須過分擔憂……幸好之後的電腦掃描中，肺部陰影都沒有變化，林醫生估計這是因為某些原因，例如發炎而留下的疤痕。」Jimmy說。

肺結節 很常見

為何肺部會有陰影？有陰影就代表是肺癌嗎？

養和醫院呼吸系統科專科醫生林冰醫生說，在肺部發現的陰影，如在電腦掃描中小於三厘米就屬於「肺結節」，大於三厘米的則稱為「肺腫塊」。

「肺結節與肺腫塊，所指的都是一個偏向圓形、直徑差不多的影像；如果不是

圓形的影像，就稱為『陰影』。」林醫生說。

肺結節在香港常見嗎？林冰醫生說，香港雖然沒有實際統計數字，但臨牀觀察屬常見。「無意中發現的肺結節，九成以上都不是癌，只有小部分肺結節是癌。」

但大部分人一旦發現肺結節都很擔心，不知道應見甚麼醫生，有些可能會見呼吸系統科醫生，有些會以為是腫瘤而約見腫瘤科醫生，有些甚至以為要切除腫瘤而直接尋找心胸肺外科醫生。

各科專家訂立指引

有見及此，由歐美呼吸系統科、腫瘤

科、外科醫生、放射科醫生組成的 Fleischner Society，早於二〇〇五年訂立指引，並在二〇一七年修訂指引，幫助無意中找到肺結節的病人擬定跟進方式。

根據Fleischner Society二〇一七年的最新指引，小於六毫米的單一實質結節，

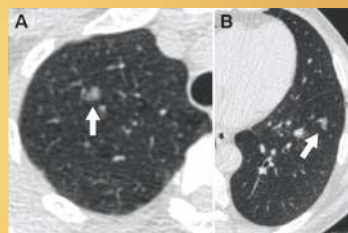
Fleischner Society 2017 指引

經電腦掃描意外發現肺結節的建議處理方法
單一實質結節

結節大小	建議
<6毫米	低風險人士毋須常規跟進；高風險人士可於12個月後進行電腦掃描
6-8毫米	低風險人士：6-12個月後進行電腦掃描，18-24個月後可考慮再做電腦掃描 高風險人士：6-12個月後進行電腦掃描，並於18-24個月後再做電腦掃描
>8毫米	低和高風險群都建議考慮3個月後進行電腦掃描，或正電子掃描，或抽取組織

而病人實在太過擔心，見外科醫生要求切除，最後外科醫生為她進行手術並切除部分組織馬上化驗，病理科醫生指看不到結節，最後醫生按照之前與病人溝通後的做法，切除整個左下

▼亞實質肺結節。



▼磨砂玻璃狀的肺結節。



兩種方法抽組織

如結節在跟進過程中有變化或變大，就需要安排抽組織檢查，可透過氣管鏡進行，或者在電腦掃描引導下經皮膚進入陰影位置抽取。選擇哪一種方法，視乎肺結節的位置及癌症風險。在抽取組織前會先向病人解釋兩種方法的好處及風險，同時依照上

述指引，避免病人接受一些非必要的檢查程序。

林醫生舉例，曾經有一位三十餘歲女士，因體檢後發現左下肺有一個結節而求醫，結節大約七至八毫米，依照指引，林醫生建議她一年後進行電腦掃描，掃描結果顯示結節沒有改變。然

肺結節影像小於六毫米，都應要持續跟進。



▲結節體積大及高風險人士可以進行氣管鏡檢查。



▲氣管鏡可同時抽取組織化驗。



▲螢光氣管鏡有助檢視是否有癌細胞。

肺葉，再化驗都確認不是癌症。

跟進的重要性

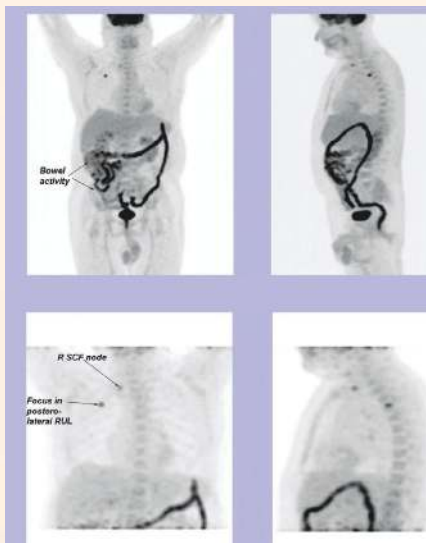
另一個案是約三十歲女士，去年做體檢時發現血液中癌指數略高，她做了胃鏡及腸鏡都沒有發現，再做肺部電腦掃描，發現肺部有一個一點四厘米的磨砂玻璃陰影，當時結論是發炎。

病人其後見林冰醫生跟進，根據指引，病人雖然年輕、風險低，但由於結節體積大，林醫生為她進行抽組織檢驗，結果發現是有癌細胞，於是建議進行手術切除，術後化驗確定是第一期肺癌。

林冰醫生指出，現時世界各地醫學界都常用Fleischner Society的指引，最主要目的是希望針對電腦掃描的結果，建議不同情況下肺結節的處理方案，除了能避免病人接受一些非必要的檢查程序或手術，亦希望能透過適當和定期跟進，及早發現肺癌，及早接受治療。■

跟指引免走冤枉路

若病人本身屬低風險，就不需要進行常規的電腦掃描追蹤，因惡性腫瘤的機率小於百分之一。如果病人屬高風險，包括年紀大、長期吸煙人士，而且是可疑的結節形態或結節位於上肺葉，則建議於十二個月後再做電腦掃描追蹤。



較大的肺結節才能在正電子掃描中顯現，但即使有發光影像都不等於一定是癌細胞。

進行電腦掃描、正電子掃描或抽組織檢查。

如果單一實質結節是六至八毫米，指引建議六至十二個月照一次電腦掃描，並在十八至二十四個月後再做電腦掃描追蹤，如果跟進兩年後掃描影像都沒有變化，便可排除惡性腫瘤的可能性。至於大於八毫米的單一

實質結節，則建議於三個月後

三年前發現肺部有陰影的Jimmy，由於已屆六十歲以上，其父親因肺癌去世，屬於高風險人士，林醫生安排他接受電腦掃描，肺結節有五點五毫米大，接近六毫米，故建議六個月後再照電腦掃描，幸好沒有發現變化，於是建議一年後再照。經三次電腦掃描都沒有發現改變，因此林冰醫生相信這是一個舊

部分病人在發現肺結

醫生會根據指引，評估肺結節病人是否需要每隔一段時間進行電腦掃描跟進。



▲醫生會選擇不同儀器抽取肺組織。

節後太擔心，或會希望進行正電子掃描，林冰醫生對此做法有保留。他解釋：「第一，少於八毫米的陰影即使有癌細胞，在正電子掃描中未必會顯示出來；第二，如果結節屬磨砂玻璃狀，即使大過八毫米，因為細胞量少，正電子掃描亦可能未能顯示；第三，即使正電子掃描看到結節影像發光，也未必等於是腫瘤，可能只是發炎所致。」

不過，林醫生特別指出，若病人有肺癌風險，例如有吸煙習慣、戒煙少於十五年、近親曾患肺癌，或昔日曾經患肺癌或頭頸癌、本身有慢阻肺病、纖維性肺炎，或者工作性質會增加肺癌風險等，就需要從肺癌方面追查。有癌症風險的病人，即使