

常规体检

报告正常≠万事大吉

基础项目有局限,肿瘤防治需针对性筛查



本报记者 左妍
特约通讯员 吉双琦

不久前,北京一名女律师年年体检却确诊癌症晚期的话题登上热搜,其一度陷入与体检机构的纠纷。网友在评论区留言,道出相似的困惑:体检报告会“说谎”吗?为何年年体检,却仍有肿瘤“找上门”?每年年末都将迎来团体体检旺季,带着疑问,本报记者采访了复旦大学附属肿瘤医院肿瘤预防部主任郑莹教授。

重视随访建议 及时检查排除

体检结果正常,生活是否就能百无禁忌、高枕无忧了?郑莹告诉记者,常规体检多采用标准化套餐,难以覆盖个体化肿瘤风险(如年龄、家族史、特定暴露史)。若长期仅依赖基础项目,可能遗漏早期癌变信号。也就是说,体检正常仅代表当前检查范围内未发现异常,不代表体内不存在隐匿病变或未来风险,要实现肿瘤防治就需要完善体检项目和筛查内容。

体检报告中的“随访”建议,往往被大众忽视。殊不知,这正是肿瘤预警的关键节点。郑莹介绍,恶性肿瘤生长速度差异显著,倍增时间短的仅20—30天(未分化或分化程度差),长的平均约200天(仍在1年内)。若发现异常增生或指标(如可疑结节或病灶、肿瘤标志物异常)却未及时复查,待症状出现时多已进展至中晚期。

谈到体检,郑莹提醒大家别陷入“虚假的安全感”。体检的作用一是初筛、二是提示。目前流行的“防癌体检”,这种说法并不准确,因为仅通过体检无法起到预防癌症的作用。大众要认识到体检的局限性,合理、科学看待体检,系统性解决健康隐患。比如,一些罕见癌种仍有技术边

界,对于尚无有效筛查手段的肿瘤,则更易漏诊。又如假阴性陷阱,筛查检查本身局限、不规范操作或设备误差可导致“实际有病却未检出”,另外,初筛检查容易出现假阳性,需通过及时进一步检查排除,以避免不必要的心理负担。

根据个体风险 实现癌症早筛

在肿瘤医院的临床科室,几乎每天都能听到医生的一声叹息:“你应该早点来。”为何恶性肿瘤确诊往往在中晚期?肿瘤患者的初诊到底有多晚?一组数据显示,我国主要的五大癌症,包括肺癌、胃癌、食管癌、结直肠癌及女性乳腺癌,52.8%的患者一确诊就已经处于晚期,早期比例仅15.9%。

“对个体而言,错过一个早癌,要付出的代价是相当大的。”郑莹告诉记者,通过主动筛查,可以发现早期癌症的蛛丝马迹,及时采取干预措施,提高治疗效果,以此获得治愈癌症的机会,降低患者死于癌症的风险。癌症筛查是指在没有症状的人群中,通过简单、安全、经济有效的检查方法,以发现早期癌症或癌前病变的过程。体检就是主动筛查的途径之一,我们需要做有效体检。

检后处置也是体检筛查的一部分。体检出问题后,患者应该及时获得规范的诊断和治疗,定期评估癌症风险,以便获得早发现、早诊断、早治疗的机会。

但是对大众而言,很难分辨自己身上罹患哪个肿瘤的风险更高。为此,郑莹团队在多年前特别开发出一款“常见恶性肿瘤风险评估工具”,这个免费预防服务就藏在肿瘤医院公众号菜单栏的“互动+”里。今年,郑莹团队为进一步帮助更多体

检后人群完善疾病跟踪、异常随访,还特别在肿瘤医院互联网医院新开设了“体检报告解读门诊”。

关注发病风险 力求长期健康

生活中,常见两拨人,面对体检的态度截然不同。一拨是频繁体检,甚至出现过度恐慌。另一拨则截然相反,从不体检,自认“坏事不会发生在我身上”。郑莹指出,这两拨都不是科学应对的正确态度。接受不可改变的事(如基因),积极改变可控因素(如生活方式),才是理性开展肿瘤预防筛查的前提。

我国每年新发癌症病例超400万,但50%的癌症可以通过科学的手段预防和避免,另50%的癌症中一半可以通过筛查早诊获得治愈机会。郑莹指出,想要降低癌症发生的风险,不如抓住重点,也就是



本版图片 IC

关注常见癌症的发病风险。预防常见肿瘤(如肺癌、胃癌、肝癌、肠癌、乳腺癌、食管癌、宫颈癌等),基本就能减少至少60%的患癌风险。

每一个可控因素,都可能改变一个人的健康寿命结局。超重、肥胖对健康产生的蝴蝶效应,已经有了大量的医学数据。郑莹提醒,恶性肿瘤的发展需要经历风险期、无症状期、发展期到发作期等多个阶段,患者如能在风险期开始干预,通过定期监测等手段,便有了干预的机会。

北京女律师体检10年“没毛病”,去年确诊“透明细胞型肾细胞癌”的新闻引发关注。肾脏是个“沉默的器官”,肾癌早期往往没有异常症状。在常规体检中,有没有办法捕捉肾癌的蛛丝马迹?来自复旦大学附属肿瘤医院泌尿外科肾癌亚专业朱煜副教授给出了相关解读。

肾癌缺乏可靠的肿瘤标志物,且肾脏位置非常隐蔽。幸运的是,通过简单超声检查就可以发现早期肾癌,临床上绝大多数早期患者就是体检或者因其他原因去医院检查身体偶然发现的,所以超声是最便捷的筛查方法,具有无创、价格低、准确性高等优点,可以发现5毫米以上的肾肿瘤。当超声发现异常时,需进一步做肾脏增强CT或MRI加以确认,此外尿检发现血尿(比较容易忽视的是镜下血尿),这往往也是一个预警信号。

现在,很多患者每年都例行体检,为何没有及时发现肾肿瘤?

朱煜告诉记者,由于体内外脂肪层对超声波会造成很大衰减,尤其受脏器遮挡影响的肾上极和背侧小肿瘤,所以体型肥胖患者常规体检经腹部的超声检出率会大打折扣,而经腰部超声的增益效果更显著。存在下述情况推荐经腰部扫描,可更精准地识别病灶:肥胖(BMI≥25)或腹壁脂肪厚者;疑似肾上极/背侧小肿瘤经腹部超声显示不清时必须追加。

肾癌有一定家族遗传倾向,家族中≥2人患肾癌/视网膜血管瘤/嗜铬细胞瘤、40岁前发病或双侧肾癌,建议做基因检测,如有突变建议每年最少1次腹部影像检查,防患于未然。此外,吸烟、肥胖、高血压、糖尿病等都属于肾癌的高风险因素。生活中,大众应合理膳食,每日减少红肉、增加蔬果摄入、控制体重,以降低罹患肾癌的风险。对于临床上需要长期使用解热镇痛药或有腹盆腔放疗史的患者,建议每年例行筛查。

朱煜特别提醒,肾癌是典型的“筛查敏感型肿瘤”,早期发现5年生存率超90%。高危人群的每年超声筛查成本不到百元,却可能挽回数十年的生命。

一次经腰部B超,帮助揪出肾癌病

1. 常规体检项目能覆盖所有常见疾病的筛查吗? 哪些疾病容易被常规体检遗漏?

常规体检是早期发现慢性病、肿瘤等健康风险的重要方式,但并不能覆盖某些早癌、部分心脑血管疾病和隐匿性较慢慢病的筛查:

早癌:通常无特异症状,肿瘤标志物假阴性率高,常规检查如胸片对微小病灶不敏感,超声对腹部早癌和某些乳腺癌不敏感;

心脑血管病变:如冠心病、脑小血管病、动脉瘤等,早期通常无症状,普通体检难以检测;

隐匿性较强慢病:如一些心律失常疾病(包括阵发性房颤、阵发性室上速等)、神经退行性疾病(包括阿尔茨海默病、帕金森病早期等)、风湿免疫疾病等,常规体检难以发现。

建议:体检的价值在于筛查风险、发现线索,而非确诊所有疾病。高危人群(有家族史、既往异常、不良生活习惯、特定职业暴露等)应在常规体检基础上个性化调整项目,比如常规使用低剂量螺旋肺CT进行肺癌筛查,增加胃肠镜、核磁共振、CTA、钼靶、心超或动态心电图、认知评估等检查。



年龄职业不同 体检重点不同

上海交通大学医学院附属仁济医院
健康管理中心 陆佩文 邓秋琼 徐群

2. 不同年龄段和职业的人,在选择体检项目时有哪些针对性的建议?

不同年龄段和职业人群在选择体检项目时,应遵循“按年龄、按需、按风险”的原则,做到侧重、分层管理:

青年人群(18—40岁):以基础项目为主,关注肝肾功能、血压、代谢、视力听力等。

中年人群(40—60岁):在上述基础上,重点关注心脑血管、肿瘤等慢病的早期发现。

老年人群(60岁以上):增加骨密度、认知功能等评估。

职业特殊人群:如久坐办公人群关注肩颈腰椎、代谢指标;夜班人员需关注内分

泌和心理健康;高风险职业需进行相应职业病专项体检。

3. 体检报告中出现“结节”“囊肿”“指标异常”等情况,是否意味着一定有健康问题?

不一定意味着有严重健康问题!

“结节”常见于:甲状腺、肺、乳腺、肝、肾等器官。多数为良性病变,少数可能有恶性风险,需结合性质、大小、形态、边界、钙化等特征综合判断,建议根据体检结论有无特别提示,专科门诊定期随访或进一步检查和治疗。

“囊肿”常见于:肾、肝、卵巢、乳腺等,多为液体样病变,性质温和,常为良性或功能

性改变;小而单发的囊肿一般无需治疗,但有症状或快速增大者可能需进一步诊治。

“指标异常”是一个很笼统的概念,各种代谢、功能、尿检、肿瘤标志物等都可以出现异常,整体原则是:一次轻度异常不等于疾病,可能与饮食、药物、运动、疲劳等短期因素有关;多项或持续加重的异常可能提示代谢紊乱、炎症、肿瘤倾向等潜在风险。

整体而言,“结节”“囊肿”“指标异常”背后的情况复杂,不建议过度焦虑,但也不能置之不理,建议找专业医生进行解读,遵医嘱进行随访或治疗。

4. 多久做一次体检比较合适? 频繁体检会不会对身体造成负担?

一般来说,成年人每年做一次体检较为合适,便于及时发现健康问题并进行干预。对于有慢性病、家族史或特殊健康风险的人群,可根据医生建议适当缩短间隔,如每6个月复查部分指标。

频繁体检通常不会对身体造成严重负担,但反复接触有辐射的项目(如CT)也可能对身体不利,科学、有针对性的体检才更有价值。