

大多数家庭可能从未想到自己的孩子会患有甲状腺结节或甲状腺癌,一旦发现就很焦虑。从本期开始,本栏目连续两期为大家科普儿童与甲状腺疾病的相关知识,让家长对这一疾病有正确的认识,缓解焦虑情绪。

儿童颈部出现无症状肿块须重视

■ 王朝晖

与成人比较,甲状腺结节在儿童中少见(儿童占1%,青少年占13%,成人占50%),但据相关统计数据显示,近几年有增长的趋势。儿童甲状腺结节更应该引起重视,因为儿童中约30%的甲状腺结节是癌(成人中这一比例为10%~15%),也有文献报告高于这个比例。一般来说,青春期前儿童的甲状腺结节是癌的风险较高。

据相关统计数据显示,过去10~15年间,患甲状腺癌的儿童数量有所增长,发病原因目前尚不是很明确。首先,放射线照射史是比较明确的因素之一,包括医源性辐射

(如患有其他疾病的患者颈部接受放射治疗等)和环境中的辐射暴露。甲状腺是唯一一个辐射剂量少于0.01Gy就可致癌变风险的器官。此外,发病原因还有遗传因素、环境因素、饮食因素、肥胖等。

儿童甲状腺癌的发现,大多源于偶然感知颈部有肿块的就诊中。儿童颈部如出现无痛性的孤立性结节,就本人来说,无任何不适感,也很少有其它症状,因而容易被忽视而延误诊断。儿童甲状腺癌较成人更容易转移,约15%的儿童甲状腺癌确诊时发现已转移。因此,对于儿童颈部无症状肿块须重视。

颈部彩超是最重要的检查,有助于诊断,当发现颈部有肿大淋巴结时,应该仔细检查甲状腺,有甲状腺结节的儿童,应该定期复查甲状腺彩超,儿童还可能发生弥漫性浸润性乳头状甲状腺癌(一种侵袭性较强的分化型甲状腺癌),对于形态不好的结节应该在超声引导下进行细针穿刺诊断,对可疑性颈部淋巴结也应行超声引导下细针穿刺。

虽然儿童甲状腺癌的风险高,但并不是所有儿童甲状腺结节都需要手术。对于儿童甲状腺结节的评估要参考一些临床特征,如年龄、辐射暴露史、甲状腺癌家族史、彩超的描述、刺

细胞学结果等。如果没有辐射暴露史、甲状腺癌家族史、彩超提示没有恶性征象,可以定期随访,检查项目包括颈部彩超和抽血查甲状腺功能。大多数良性结节大小稳定,如果结节长大,需要再次行细胞学检查或必要时手术(有压迫症状、病变增长明显或有恶性变的迹象)。

90%以上的儿童甲状腺癌是分化型甲状腺癌(乳头状甲状腺癌和滤泡状甲状腺癌),来源于甲状腺滤泡细胞,主要的、规范的治疗方法仍然是手术、术后TSH抑制治疗和术后碘131核素治疗。一般地讲,没有转移、病灶较小、位于一侧腺叶内、没有外侵的可行腺叶加峡部切除术,但大多数儿童来就诊时甲状腺肿块往往很大、多灶、外侵、大都伴有颈部淋巴结转移(50%~80%),还有不少发生肺转移,因此多数儿童甲状腺癌推荐全甲状腺切除和相应区域的颈淋巴结清扫术。

部分分化型甲状腺癌的患儿术后需要碘131(131I)核素治疗,建议在专科医生的指导下选择131I治疗,同时也建议家属全面了解131I疗法的风险和益处,参与最终的治疗决策。

所有患儿术后都应该行内分泌治疗。儿童甲状腺癌术后要终生服用左旋甲状腺素片,进行TSH抑制治疗或甲状腺素替代治疗,至于服药量根据患儿的分期及术后危险分层由专科医生给予指导。一般来讲,儿童分化型甲状腺癌预后较好。

由于治疗后长达30~40年的时间里都有复发风险,所以甲状腺癌患儿必须长期随访。期间可能会面临就业、生育,有的需要调整左旋甲状腺素片剂量,必须在专科医生的指导下进行。

(作者系四川省肿瘤医院外科中心副主任兼头颈外科中心副主任、主任医师,中国抗癌协会甲状腺癌专委会常委,四川省抗癌协会头颈肿瘤专委会主任委员)



这些因素会导致老年人菌尿

■ 王培禄

老年人发生菌尿的机会明显增加。

◎神经源性膀胱

神经源性膀胱是因为各种原因导致膀胱逼尿肌功能发生异常,引起整个储尿期和排尿期症状的一种疾病,主要表现为尿频、排尿困难、尿潴留、尿失禁及膀胱输尿管返流等异常,症状可以单独出现,也可能多种症状合并出现。尤其是神经源性膀胱导致的排尿困难、尿潴留,因膀胱内大量残余尿,就比如不能流动的水容易“臭”的原理,尿液长期残留在膀胱内未能排出,膀胱得不到排空,尿液就容易滋生细菌,导致无症状菌尿或有症状的尿路感染。此外,如存在膀胱输尿管返流,发生肾盂肾炎、肾积水等上尿路感染的风险更大。

◎大小便失禁引起的会阴污染

老年人因为身体机能下降,基

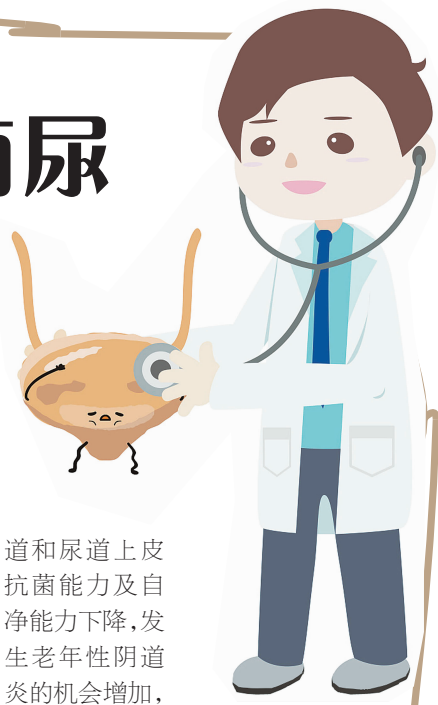
础疾病相对较多,生活不能自理、需要长期卧床的比例较高。长期卧床的老年人常常发生大小便失禁,特别是这类老年女性,因生理、解剖结构的特殊,尿液、大便导致会阴部污染,细菌通过“粗、短、直”的尿道逆行感染的风险明显增加,发生菌尿的可能性也更大。

◎老年人留置尿管概率增加

老年人患病率较高,长期卧床、生活不能自理的较多,很多家人和养老机构为了便于照顾这部分卧床老人,通常会给予留置尿管,且常常是长期留置尿管。长期留置尿管后尿路感染肯定是100%的存在,所以无症状性菌尿和有症状的尿路感染是长期存在的。

◎与雌激素缺失有关的阴道环境改变

老年女性雌激素水平下降,阴



道和尿道上皮抗菌能力及自净能力下降,发生老年性阴道炎的机会增加,相应的导致逆行尿路感染的机会增加,出现菌尿或反复尿路感染。

此外,尿道上皮细胞感受性升高,以及与PH、锌及荷尔蒙水平有关的前列腺和阴道抗菌能力下降,都已经证实与老年人菌尿发生有相关性。

(作者单位:四川泌尿外科医院)



张文宏谈

秋季开学疫情防控的相关问题

针对大家关心的秋季开学相关问题,近日,复旦大学附属华山医院感染科主任张文宏谈了自己的看法。

◎哪里感染风险最大?秋季各大高校开学,会不会给疫情防控带来压力?

张文宏:我现在还没有得到教育部的消息,9月1日开学我们会采取怎样的一个防疫的态势。但是有一点是肯定的,中国现在整个疫情防控非常到位。各行各业都开始复工复产,我不知道学校下一阶段的复学会以什么形式开始。但有一点,我认为一定会比上个学期有所开放。大家会不断开展一些线下的授课,人群开始聚拢。但在聚拢过程中,仍会面临一些散发性疫情的风险。

◎散发性的疫情一旦有所发展,风险最大的地方在哪里?

张文宏:很显然,风险最大的是人群聚集、密不透风,而且温度比较低的地方,如菜市场。此外,学校、医院等场所也要重点注意。

◎新学期开学后,如何预防潜在的风险?

张文宏:各个学校还有同学们都要做好相应的防护,最大程度地保持一定程度的社交距离,人群密集时戴口罩,以及继续保持良好的个人卫生习惯。如果这些都能做到,即使在中国有散发疫情,但(它)对我们整个国家的影响都能控制到最低。

开学以后,我们也想所有大学生、中学生、小学生都能够最大程度恢复到正常线下的课程,但是如何开展还要等待教育部与卫健委的通知。

(钟科)



上期我们了解了老年人菌尿的基本情况,这一期我们来了解导致老年人菌尿的因素。

◎年龄增加机体细胞免疫下降

随着年龄的增长,机体的各种组织、器官功能逐渐衰退,身体的抵抗力和免疫功能都会逐渐下降,机体自身抵抗细菌、病毒感染的能力减退。更何况泌尿系统是人体中除消化和呼吸系统外,另一个和体外相对开放、相通的系统,年龄增加后泌尿系统自身的抗菌能力也会下降,所以老



栏目|四川省民族科普服务中心
协办|甘孜州科协 阿坝州科协

“腹股沟疝”复发原因及治疗方法

■ 任洪波

复发原因

◎年龄因素
腹股沟疝的复发率会随着年龄的增长而增长,特别是60岁以上的人群。因为老年患者的腹壁肌肉较为松弛薄弱,与此同时往往伴有胶原代谢障碍,所以术后复发率明显高于中年、青年患者。

◎腹内压因素
腹股沟疝的形成,除了先天因素影响之外,还与患者腹内压的增高密切相关。根据腹内压的基本特点不难发现,瞬时高压常常见于突发的运动和咳嗽之中,持续高压常常见于慢性支气管炎、肝硬化腹水



和慢性便秘等。除此之外,由于腹股沟疝手术前后,患者尚未认识到腹内高压因素的存在,在平常生活中没有多加注意,最终导致腹股沟疝的复发。

◎材料因素
目前大部分腹股沟疝手术应用的材料是聚丙烯,其具有组织内皱缩的特点。如果初次手术病因为腹股沟斜疝,所应用的网片发生了移位或卷曲,再次手术时会发现网片位于精索后呈条索状,网片向内移位或者向上移位、部分卷曲等情况。此外,补片大小也是引起疝修补术后复发的原因之一,补片太小以及补片本身所具有的收缩作用会使疝的修补变得更为困难,无法全面加强腹股沟区缺损薄弱处,同时补片无法承受腹壁巨大的压力,导致疝的复发。

◎人为因素
医师对腹股沟解剖结构、手术的认识度、手术方式及

技巧认识不清,以及是否使用合适的材料等,都是造成疝修补术后复发的重要因素之一。

治疗方法

◎选择合适的手术时机

复发性腹股沟疝再次手术的时机选择,目前还没有统一的标准。研究表明,需观察性等待的腹股沟疝患者有很大概率最终仍需外科手术。对于复发性腹股沟疝是否可以进行观察性等待并无相关报道,但由于其同样存在潜在的嵌顿、绞窄风险,并且初次补片形成的疝环边缘更加坚韧,嵌顿的概率可能更高,应尽早进行手术治疗。

◎选择合适的手术方式

完全覆盖直疝三角、斜疝内环口、股管入口全腹股沟区,是目前最为理想的腹股沟疝修补术式,最大程度地降低了复发风险。腹腔镜的手术学习曲线比较长且技术难以掌握,所以在基层医院中较难普及开展。无张力疝修补术能避免传统

疝修补术的缺陷,安全、损伤少、病人痛苦少,尤其适合复发疝的治疗。

◎复发性腹股沟疝手术的选择原则

《成人腹股沟疝治疗指南(2009年版)》中提出了复发性腹股沟疝手术的选择原则,建议选择术式时应先参考前次手术修补的术式。

总而言之,对于复发性腹股沟疝修补的手术方式,需充分了解前次手术史,根据前次手术情况做出不同选择。外科医生进行疝修补时,应对每个患者进行术前评估,要考虑到复发的多种可能原因,做到心中有数。根据不同的病例特点采取不同的手术方式进行治疗,同时加深对腹股沟区解剖结构和疝的认识,提高专业技能,选择合适的补片和手术方式,规范自身技术性操作,减少病人的痛苦。在实践中总结经验教训,制定合理的手术方案,尽可能地降低腹股沟疝的复发。

(作者单位:四川省芦山县人民医院)

成都市首个反邪教警示教育基地在青羊区揭牌



本报讯 为广泛深入开展新时期反邪教宣传教育工作,近日,成都市首个反邪教警示教育基地在青羊区揭牌。成都市委政法委、青羊区委政法委、青羊区反邪教协会相关负责人参加揭牌仪式。

成都市青羊区反邪教警示教育基地分为“新形势下反邪教基本态势”“当前基本情况”“案例分

析”“法规常识”“工作风采”等板块,全方位、多层次展示邪教的定义、特征、现实危害及相关案例、反邪教政策法规、邪教与宗教的区别等反邪教内容,通过图文并茂的宣传方式,让广大党员干部、群众,特别是青少年学生身临其境地感受反邪教警示教育。基地的建成将极大地提高公众防范和抵御邪教侵蚀的能力,增强大家防邪反邪意识。

(省反邪教协会供稿)

遗失声明

雷骥逸身份证(身份证号:510107200110310058,签发机关:成都市公安局武侯分局,有效期至:2019.04.20-2029.04.20)于2020年8月6日遗失,特此声明。
2020年8月12日

本版图片来自网络,请图片作者与本报联系,以付稿酬。