

# 我有肺結節—— 這意味著什麼？



肺結節，也稱為肺部結節，是肺部比周圍正常肺組織更密集（更厚）的小範圍區域。

肺結節是常見的影像學發現。當患者因心臟疾病或骨折等健康問題接受X光檢查或掃描時，往往會一併檢出肺結節。此外，在進行肺癌篩查或肺部健康檢查計劃期間所進行的掃描中，亦可能發現肺結節。在X光片或掃描影像上，肺結節通常呈現為白色或雲霧狀的斑點，與周圍呈深色或黑色的正常肺部區域形成對比。

多數人可與肺結節共存而無任何不適。大部分的結節並非肺癌，日後亦不會發展成肺癌。然而，一旦確診存在一個或多個肺結節，了解自身風險程度及後續處理步驟至關重要。

肺結節在成年人中相當常見，且極少出現症狀。高達四分之一的人口可能患有肺結節，吸煙者比例更可高達二分之一。隨著掃描檢查日益普及，以及現代掃描儀器解析度提升（現可偵測直徑僅1至2毫米的結節），被檢出肺結節的人數亦相應增加。

若發現肺結節，醫生需評估後續處理方案。他們或可迅速向您說明結節屬良性以消除疑慮，亦可能建議進行更詳細檢查。若醫生懷疑結節有癌變可能，越早確診肺癌，治療難度越低且預後越佳。

況且，約95%的肺結節並非癌症。

肺結節成因多元，包括既往感染（如曾接觸結核病菌）、吸煙，以及其他可能引致肺部發炎的疾病。部分肺結節則由小型良性腫瘤所致。

## 醫生會關注哪些特徵？

並非所有肺結節皆相同，其大小、形狀及密度可能存在差異。

醫生會依據這些特徵及其隨時間的變化，盡可能準確判斷哪些結節屬良性，哪些具有較高癌變風險。此外，結節數量及肺部位置亦納入評估考量。

### • 大小（直徑與體積）

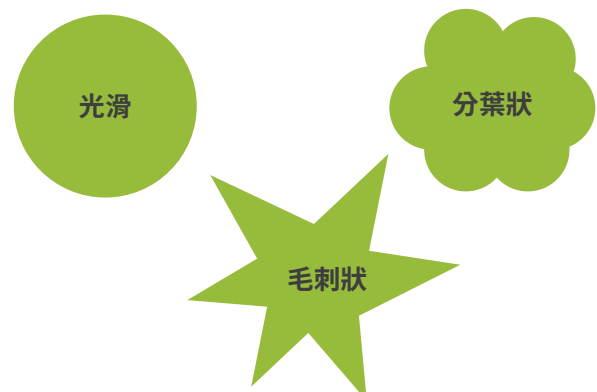
電腦斷層掃描專科醫生（放射科醫生）可精確測量結節的直徑及三維體積。體積較小的結節多屬良性。儘管如此，若患者被評估為肺癌高風險群體，醫生仍可能建議定期追蹤掃描以監測其是否增大。並非所有結節皆會生長。

體積較大的結節則通常需進一步掃描及檢測，例如活體組織檢查。

### • 形狀（邊緣或界線）

結節邊緣（與正常肺組織連接處）稱為界線。

邊緣光滑或呈圓弧狀（分葉狀）的肺結節較可能屬良性。邊緣不規則或呈棘刺狀（毛刺狀）、彷彿侵入周圍肺組織的結節，則需進一步檢查。



## • 密度/質地

掃描影像可反映結節密度。部分結節因含大量鈣質而於影像中呈現純白色，此類鈣化結節多屬既往感染痕跡，極可能為良性。

許多結節因密度較低且無實質部分，於影像中呈灰色朦朧狀，此類結節稱為「磨玻璃結節」。部分結節則兼具實質核心與周圍密度較低的朦朧區域，稱為「半實質結節」（亦稱部分實質或亞實質結節），此類結節通常需更謹慎評估。

## 醫生如何決定後續處理？

醫生遵循臨床指引，依據電腦斷層掃描結果將結節大致分為低風險、中風險及高風險三類。

評估時亦會納入年齡、吸煙史等其他因素以評估結節屬癌症的整體風險，患者個人肺癌罹患風險亦影響後續處理決策。

如果您的結節屬於低風險組，您可能不需要任何跟進。對於風險稍高的情況，您可能需要數月後進行活檢或複查掃描以確認變化。部分個案需醫生透過定期掃描持續監測結節數年。

如果您的結節被認為風險較高，可能需要立即進行進一步檢查。

由於肺結節及其成因差異甚大，臨床指引涵蓋複雜多元情境。即使結節影像特徵相似，不同患者的處理方案仍可能相異。

醫生將向您詳細說明處理流程如何適用於您的個案，以及後續步驟的各項選擇與時程安排。

若您對任何內容存有疑問，請主動要求醫生進一步解釋，此舉有助緩解因未知而產生的焦慮情緒。

建議您於覆診時偕同家人或可信賴的朋友陪同，他們可協助提問並記憶醫生所述內容。您亦可於獲准情況下於診症期間記錄對話或撰寫筆記。

## 我是否需要接受肺結節治療？

治療必要性取決於結節成因。部分個案僅需定期監測結節變化，此稱為「監察追蹤」。若結節長期穩定，可能無需任何治療。

若醫生確診結節屬惡性，或高度懷疑其具癌變風險，則可能建議透過手術切除。

當手術不適用或您拒絕手術時，亦可對惡性肺結節採用放射治療。

醫生將與您討論各項可行方案，並推薦對您風險最低、傷害最小的適當治療。

