



肺癌致死率居首,浙大二院呼吸团队牵头多学科、实施一体化综合治疗 多兵种联合作战,挑战癌王

本报记者 曹露婷 本报通讯员 金薇薇

每周四下午,在浙大二院国保楼名医馆220房间,呼吸与危重医学科专家牵头,汇集多学科医生展开病例讨论。上周,他们为69岁的赵大妈(化名)进行了“大脑风暴”:赵大妈的肺结节真的是肿瘤吗?是否需要开刀?她生存的机会还有多少?这种集体讨论并拿出最佳、综合诊治方案的过程,有个专业名称叫MDT(多学科会诊)。目的就是让疑难患者找到最优化的治疗方案。

肺癌居肿瘤死亡率第一位。据悉,自2017年以来,浙大二院呼吸与危重医学科牵头组成了一系列多学科会诊体系,对肺结节、早中期甚至晚期肺癌患者都提供了综合诊治管理方案。

多学科专家集结,为各期肺癌患者保驾护航

赵大妈在浙南一家县医院体检时发现肺部有结节,当地医院诊断是炎症,赵大妈也就没放在心上。

最近因为要帮儿子带孙子,她来到杭州。在浙大二院CT检查后,李雯主任医师发现问题并不那么简单。“在当地医院一直是按炎症来处理的,因为患者的结节长得很像炎症,但是我们发现当地医院的影像质量不过关,比较模糊,在我们医院的CT片上,发现患者的病灶边缘很清晰,这块‘毛玻璃’我们考虑是癌。”虽然经过MDT会诊,赵大妈拿到了坏结果,“但能及时确诊,及时治疗总还是好的。”陪赵大妈一起就诊的儿子说。

据悉,浙大二院呼吸团队除了针对肺结节成立了多学科会诊团队,早在2020年6月30日,还正式启动了Ⅲ期肺癌诊疗中心。Ⅲ期非小细胞肺癌(NSCLC)患者,他们的诊疗犹如处在人生的十字路口,令人感到迷茫。“我们这个中心的设立,可以使Ⅲ期NSCLC的个体化治疗得到最大的优化,最终使患者存活更久,甚至实现治愈。”浙大二院呼吸团队兰芬副主任医师介绍,针对这类病人,呼吸科有气管镜,可以在影像科进行影像诊断的基础上,进行病理诊断,达到更精确分期的目的。如此,外科医生就可以明确患者究竟能否进行手术,从而决定直接手术或新辅助治疗再手术,或同步化疗序贯免疫治疗等等。医生呼吁,对于中晚期肺癌患者,在治疗前不妨前往MDT门诊就诊,以明确治疗决策是否合理。若治疗决策合理,患者不妨回到当地医院治疗,免去长期在外的旅途奔波。

在浙大二院呼吸与危重症医学科,晚期肺癌患者也看到了希望。在肺癌罕见突变靶向专科门诊,他们可以接受个体化、精准化诊疗服务。牵头人李雯主任医师说:“如今,肺癌的精准化治疗进程得到了快速推进。尤其是基因检测技术和靶向治疗更新迭代,不但EGFR、ALK等常见突变有了更好的治疗效果和生存期,而且越来越多的罕见突变靶点具备精准化治疗的潜力。我们已逐步做到让这部分患者有处看病、有药可医。未来我们将加强对这些患者的诊疗及管理,并逐步形成多学科MDT团队,努力打造出一支省内乃至国内领先的肺癌罕见突变靶向临床诊治及研究管理团队,能够充分运用三十六计,造福于更多的肺癌罕见突变患者及其家庭。”

基于目前肿瘤免疫治疗的应用和普及,部分患者治疗后会出现免疫相关不良反应,因此浙大二院呼吸与危重症医学科于2021年年初牵头成立了免疫相关不良反应的MDT团队。团队成员来自呼吸与危重症医学科、皮肤科、感染科、内分泌科、心血管内科、肾内科、消化内科、风湿免疫科、神经内科、眼科、血液内科、病理科、放射科和药剂科等科室。“这是我们医院综合实力的体现,在全国率先通过这么多科协作,以充分评估和管理免疫不良反应,为肿瘤免疫治疗的实施保驾护航。”

肺结节越来越年轻化,查出结节分三步走

肺结节,是近年来越来越为大家熟知的一类病症。甚至很多二三十岁的年轻人也是肺结节大部队中的一员。

查出肺结节后我们应该如何应对?李雯主任医师说:“有些肺小结节即使长得像肺癌,但其实不一定就是肺癌,就像cosplay一样,只是一个角色扮演而已。因此第一次做胸部CT发现肺部小结节的朋友请一定不要焦虑,更不要想着要尽快手术切除。”

李雯主任医师建议,一旦查出肺结节,分三步:先是抗炎治疗,但对于肺部陈旧病变,特别是高密度的钙化结节不需要使用抗生素。

之后是随访,尤其是针对<5mm的肺小结节,需要结合患者有无高危因素(老年男性,吸烟,肿瘤家族史等),若存在高危因素,建议年度复查胸部CT。即使无高危因素,45周岁以上的人群建议每年也要做一次胸部CT。

最后才考虑手术。除了常规手术切除外,可以利用其他多种手段如立体定向放射治疗(SBRT)、肺部局部介入治疗(射频消融、粒子植入等)以及化疗、靶向治疗等进行综合性管理。

“这一系列治疗措施,我们团队都在优化中。”李雯说。

临床专家



张斌:主任医师,中国医师协会呼吸分会气道狭窄组委员,浙江省医师协会呼吸介入学组副组长。擅长肺癌的综合治疗,肺癌的早期诊断,呼吸系统疾病的支气管镜下介入治疗。

门诊时间:周一、四和周日上午(解放路院区)



兰芬:医学博士,副主任医师。中华医学会肺癌学组委员,浙江省医学会呼吸分会肺癌学组副组长,擅长肺结节诊断和肺癌全程化、多学科管理。

门诊时间:周一、二、五上午(解放路院区)



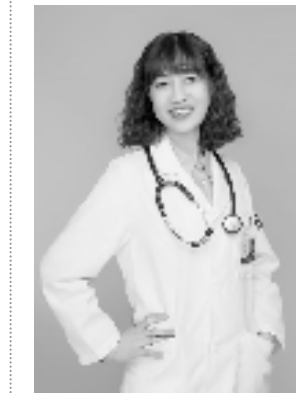
夏旻:医学博士,副主任医师,副教授,博士生导师。中国医师协会呼吸医师分会青委委员。擅长肺癌的靶向及免疫治疗,对肺癌复杂情况下使用免疫治疗有较丰富的经验。

门诊时间:周三上午(解放路院区)、周四上午(滨江院区)



李雯:主任医师,教授,博士生导师,浙江大学求是特聘医师,浙江大学呼吸疾病研究所副所长,浙江大学医学院附属第二医院呼吸与危重症医学科副主任,浙江省医学会呼吸系病分会候任主委,海医会呼吸专委会肺癌学组组长。

门诊时间:周一上午保健名医门诊,周二上午名医门诊



夏丽霞:医学博士,浙江省医学会呼吸病学分会青年委员,海医会呼吸专委会肺癌学组秘书,擅长肺癌的全程化管理,尤其是在免疫不良反应的处理方面有着丰富的临床经验。

浙大二院呼吸与危重医学科 临床与研究齐头并进

本报讯 肺癌有癌王之称。浙大二院呼吸及危重症学科团队在沈华浩教授的率领下,不畏医学难题,勇于挑战,在临床与基础研究方面都取得了令人振奋的成绩:多学科MDT诊治模式对肺癌实施综合一体化管理,提高了疗效。

“有望找到对应的靶向药物。”沈华浩教授很有信心地对钱江晚报记者介绍,目前,团队李雯教授作为全国的相关牵头人,负责全国多中心的临床研究,一旦有了结果,就可以为一部分特定患者提供更多的治疗手段,以挽救更多的生命。

2020年,全球肺癌新发病例约为220万例,分别占恶性肿瘤新发病例及死亡病例的11.4%和18.0%,居新发肿瘤第二位,死亡率第一位。

浙大二院呼吸与危重症医学科主任、浙江省特级专家沈华浩教授表示,团队在肺癌亚专科方面,多年来坚持基础研究和临床紧密结合,基础研究方面,针对肺癌的发生发展和转移机制展开研究,目前已取得了一定成果,比如在肿瘤细胞过度增殖机制,肺癌发生转移机制等领域都有突破性发现;对肺癌的靶向及免疫治疗有独到的见解,在常见驱动基因变异及HER-2,EGFR 20ins,MET 14 skipping等罕见位点的诊疗上建立了完备的诊治体系。

在临床方面,团队较早开展了肺结节多学科联合门诊,注重肺癌诊断和全程化、多学科管理,尤其是对肺癌复杂情况下使用免疫治疗有较丰富的经验。

本报记者 曹露婷 通讯员 金薇薇