

钱塘国际肿瘤大会在浙江省人民医院召开

微创+多兵种联合作战杀肿瘤 不仅治得了,还要治得好



本报记者 吴朝香 通讯员 杨陶玉 钱冰冰

6月26日,钱塘国际肿瘤大会暨省医师协会肿瘤医师分会学术会议在浙江省人民医院召开。

当天的大会上,有7位院士参与的院士论坛,也有关于肿瘤综合防治诊疗新进展的学术研讨会。

“外科手术一直是肿瘤治疗的主要手段,随着医疗技术水平的提高和患者对肿瘤治疗期望的改变,我们着力打造微创肿瘤外科技术品牌,在多学科诊疗模式下,将微创外科技术用于肿瘤治疗,这将让更多患者受益。”浙江省人民医院院长葛明华说。

这份成绩很亮眼

钱塘国际肿瘤大会暨省医师协会肿瘤医师分会学术会议由浙江省人民医院、浙江省医师协会、浙江省抗癌协会共同主办,大会以协作、创新、精准、整合为主题,围绕头颈肿瘤、泌尿肿瘤、乳腺肿瘤、胸部肿瘤、肝胆胰肿瘤、结直肠肿瘤、妇科肿瘤等进行深入探讨。有学术交流,也有手术演示直播等,展示了国际肿瘤诊治的新进展。

今年已经是钱塘国际肿瘤大会举办的第四年。2019年,首届大会宣布了一件医院肿瘤学学科发展的大事:浙江省人民医院肿瘤中心成立。

“恶性肿瘤患者一旦入院,各个学科就会联合诊疗(MDT),讨论制定最精准的个性化治疗方案,而且这已成为医院肿瘤诊治的常态。”浙江省人民医院院长葛明华说。

如今,成立四年,浙江省人民医院肿瘤中心成绩斐然。先来看一组数据,2018—2021年,医院开展各类恶性肿瘤手术近三万台,肿瘤中心出院人次逐年快速增长,去年一年就达到1万多人。

在肿瘤诊治方面,医院发挥综合医院学科全面优势,关注肿瘤病人的全程管理:建立肺结节联合门诊、启用肿瘤早期筛查中心,做到早诊早知;围手术期治疗阶段,特色学科参与MDT;晚期病人的管理上,超声科、介入科等加强局部治疗,并积极推进临床试验等;中医科、临床心理科等参与姑息康复治疗。

目前,多学科联合治疗模式已经在全院全面实施,形成头颈肿瘤MDT、泌尿肿瘤MDT、胃肠胰肿瘤MDT等多个领域的多学科诊疗模式。

亮眼的不仅是医疗业务,肿瘤中心在科研方面也持续发力。拥有2000平方米的临床研究中心及五个肿瘤相关重点实验室,同时搭建八大研究/实验平台。4年来在国际知名SCI期刊与国内一、二级核心期刊上发表论文近400篇,其中SCI近115篇。目前为止,医院已经具有5项肿瘤相关国家重点、重大项目,拿下5项肿瘤相关的浙江省科技进步奖,发明实用新型专利近40项。

微创外科治疗肿瘤助快速康复

在浙江省人民医院,对于恶性肿瘤的诊治,微创外科治疗已经常态化。

“借助于高水平的医疗技术和先进的医疗设备,我们探索将更多的微创外科技术用于肿瘤外科治疗,不仅治得了肿瘤,还要治得好,不仅延长患者的生存周期,还要提高患者术后的生活质量。”这是葛明华院长在全院推行的理念。

浙江省人民医院是浙江省第一家开展微创外科手术的医院。发展到今天,国内首创无充气腋窝入路腹腔镜甲状腺外科技术,“浙人无痕”的理念早已享誉全国;国内率先开展常规经腹腔入路腹腔镜手术;国际



上率先开展腹腔镜保留十二指肠胰头切除术……

这也是葛明华院长为何有底气打造微创肿瘤外科技术的品牌。

“微创是外科手术的发展趋势,很多微创技术早已成熟,而我们也有坚实的技术基础。最重要的是,对肿瘤患者来说,这样的手术方式,创伤小,恢复快。肿瘤治疗是综合性的,快速康复有利于患者的综合治疗。”

两年前,50多岁的武先生被确诊为口咽癌,肿瘤长在舌根处,1厘米多大小。

按照传统的治疗方法,武先生需要做开放手术,从唇部和脸颊处切开,切除肿瘤。虽然能达到根治效果,但面部会留下明显伤疤。最后,武先生和家人慕名找到浙江省人民医院头颈外科。

“我们组织了多学科讨论,患者的肿瘤属早期,也没有发生转移,可以通过达芬奇机器人实施治疗。”头颈外科副主任郑传铭主任医师说,机器人手术同样可以达到根治效果,最重要的是,使用机器人,可以从患者口腔进入,切除肿瘤,这意味着,创伤更小,也不用担心“毁容”。

最后,头颈外科团队为武先生顺利实施了机器人手术,两年过去了,他依旧保持良好的状态。

除此之外,头颈外科治疗甲状腺肿瘤的腋窝腹腔镜技术早已成为业内翘楚,完成手术近1500例,举办15届研修班,培训人数超过3000人次。

这个中心挂牌成立

60岁的老李(化名)年幼时患有小儿麻痹症,神经肌肉系统发育异常。3年前确诊前列腺恶性肿瘤,打算接受腹腔镜下前列腺癌根治术。

可手术一开始,手术医生傻眼了:常年的肢体畸形和功能障碍使得老李的骨盆严重侧倾,骨盆内的空间变得异常狭小,常规腹腔镜手术器械在老李的体内根本无法操作。

老李最终找到浙江省人民医院副院长、泌尿外科科带头人张大宏教授。

“你的骨盆条件确实非常差,但是我们团队面对过更狭小、更复杂的骨盆条件,依靠达芬奇机器人手术系统,手术应该没问题。”张大宏教授非常有信心。

之后,老李接受了机器人辅助腹腔镜下前列腺癌根治术,在实现肿瘤根治的同时,尽量保留了前列腺周围的重要神经血管以期最大程度保证术后的排尿功能,避免漏尿。术后第5天,老李就顺利出院,复查时,老李的PSA指标(前列腺特异性抗原)是“0”,这表明肿瘤得到根治。

浙江省人民医院泌尿外科的微创腹腔镜手术占手

术总量的95%以上,居国内前列,机器人手术累计超过4000例。

在此次钱塘国际肿瘤大会上,浙江省人民医院机器人手术中心挂牌成立,该中心在原有第三代机器人的基础上,又引进了目前世界上最先进的第四代达芬奇手术机器人系统。张大宏表示,这标志着医院已实现与国际一流诊治水平的精准接轨。

微创+多学科诊疗让不治之症变可治

在微创外科手术治疗肿瘤方面,浙江省人民医院最大的特色之一就是依托综合实力,通过多学科诊疗全面开展复杂危重症肿瘤治疗。

“在我们医院,恶性肿瘤诊治都要经过MDT,而且是常规性的,我们多个专科都制定了MDT讨论的标准。”葛明华说。

院长助理、胃肠胰外科学科带头人牟一平教授是全国腹腔镜胃肠手术的开拓者之一,在医院首创“以微创为核心的MDT新模式”,还参与制定“国际胰腺微创手术指南”及2部全国性专家共识。

“腹腔镜和机器人手术视野清,出血少,恢复快;腹腔镜探查可发现影像学未能诊断的腹膜转移,分期更准确;术后腹内粘连轻,再次手术相对容易。”牟一平教授所在的科室,95%左右的肿瘤手术都是通过微创完成的。

50岁的柳先生(化名)反复腹痛4年多,最后被查出是胰腺癌晚期,肿瘤有六七厘米大小,胰体占位,包绕腹腔干、肝总动脉、脾动静脉,并出现骨转移。

依照传统的诊疗理念,柳先生是没有手术机会的。

“我们根据他的情况,组织了包括胃肠胰外科、骨科、肿瘤内科、放射科、放疗科等五六个科室在内的多学科讨论,制定了个性化治疗方案。”

这样的多学科讨论,在治疗开始前就进行了三四次,治疗团队首先为柳先生进行了放疗,一年后,肿瘤缩小,没有出现新的转移,这也为柳先生赢得手术机会。

最后,牟一平为柳先生实施了腹腔镜下胰腺切除术。如今术后将近3年,柳先生已回归正常生活。

胃肠胰外科MDT团队由医院8个科室组成,以为患者提供最佳治疗方案。

牟一平教授解释了什么是“以微创为核心的MDT模式”:以同时掌握传统外科和微创外科技术的新外科医生为主导;不仅评估是否可以手术切除,更重视是否用微创手段诊断、分期、治疗;重视放疗、化疗、免疫、靶向等综合治疗;重视医患沟通交流等。

这样一种新模式不仅使肿瘤治疗更合理,也使部分不治之症最终转化为可治。