

# 患者生存时间从不足一年 延长至现在的3年以上

## 这支结直肠肿瘤MDT团队将不可能变为可能

根据最新发布的《2024浙江省肿瘤登记年报》，浙江省肿瘤登记地区结直肠癌的发病率排第五位，死亡率排在第三位。数据表明，超过50%的肠癌患者初次就诊即被判定为中晚期，复杂多变的病情一次次考验着治疗团队。

宁波市医疗中心李惠利医院结直肠外科在宁波市医学会肛肠外科分会主委崔巍的带领下，联合肿瘤放疗中心、影像科等多学科组建结直肠肿瘤MDT（多学科诊疗模式）团队，打破学科之间壁垒的同时，为肠癌患者提供专业化、规范化、个体化的治疗，大大提高患者治疗效果和生活质量。越来越多在该院治疗的直肠癌患者得到了肛门保留，越来越多的晚期肠癌患者生存时间从MDT团队成立之前的不足一年，延长至现在的3年以上，甚至长期生存。

### 1 离肛门2厘米处 发现5厘米巨大肿瘤 新辅助治疗+手术成功保肛

反复便血是肠癌最常见的症状之一，54岁的陈先生（化名）因此来到当地医院就诊。完善肠镜、CT和磁共振等相关检查后，一纸报告让他懵了。医生在他离肛门2厘米处发现了直径达5厘米的巨大肿块，被确诊为超低位直肠癌。医生建议切除直肠和肛门，并进行永久性腹部造瘘，即“挂粪袋”。体面的陈先生完全不能接受这个方案，为了寻找更好的治疗方案和权威的医疗团队，四处打听后找到了李惠利医院结直肠外科崔巍主任。

肿瘤大、位置极低，陈先生的情况属实棘手。为了让陈先生获得更好的预后和理想中的生活质量，崔巍召集了肿瘤放疗中心、影像科等多位专家进行MDT，讨论最适合的治疗方案。

影像科任峰主任医师综合各项报告，临床判定为恶性肿瘤。但由于肿瘤过大且靠近肛门，直接手术切除就无法实现患者强烈的保肛要求。肿瘤放疗中心刘开泰主任医师建议，可以先通过新辅助治疗让肿瘤缩小，创造保肛的机会。这个方案让陈先生和家属有了盼头，商量后欣然接受。

随后，陈先生开始进行新辅助放疗联合化疗和免疫治疗。“前5天的短程放疗十分关键，要将‘冷肿瘤’激活为‘热肿瘤’。”刘开泰解释，因为95%的肠癌对免疫不敏感，俗称“免疫冷肿瘤”。通过放疗改善免疫微环境，提高免疫和化疗的治疗效果。

3个月后，陈先生完成了新辅助治疗。复查显示，他的肿瘤完全退缩，可以实施保肛根治手术。

崔巍主任带领团队将手术分为二期举行。一期先行切除手术，但要在患者腹部创建一个临时性造口。这样一来可以减轻术后炎症反应，促进患者胃肠功能的尽快恢复。3个月后，二期临时造口回纳手术顺利完成。最近陈先生到医院复诊，肛门功能恢复良好，肿瘤未见复发。

“不管肿瘤多低，只要有机会保肛，我们一个都不想放弃。”崔巍表示，团队在根治肿瘤的同时守护患者的尊严。



宁波市医疗中心李惠利医院结直肠肿瘤MDT团队至今已开展近千例，大大提高患者治疗效果和生活质量。

### 2 逢山开路，遇水搭桥 将狡猾的转移灶逐个击破

对于晚期肠癌患者来说，最常见的是癌细胞肝转移和肺转移。48岁的金先生（化名）3年来在专家团队的全力支持下，以顽强的意志力5次“硬刚”癌细胞，取得了阶段性胜利。

2022年的整个3月，金先生一直出现腹泻伴便血，这样持续一个月后，他来到李惠利医院就诊。不幸的是，肠镜检查发现直肠距离肛门10厘米处有一个肿块，占据了整个肠腔。更让他没想到的是，在随后的磁共振检查中，医生在他的右肝发现了直径3厘米的肿块。到底是普通的肿块还是肝转移？这对于后续的治疗方案起到非常关键的作用。

于是，在结直肠外科的组织下，针对于金先生病情的第一次MDT讨论启动。影像科任峰主任医师认为影像上肝脏肿块弥散明显受限，早期不规则环形强化，随时间延长内部不均匀强化且有坏死，考虑为转移瘤。为此，专家团队综合意见后决定通过手术同时切除直肠原发

灶和肝部转移灶。手术由结直肠外科联合肝胆胰外科实施，术后病理报告印证了专家们的判断：直肠癌伴肝转移。

就在术后3个月复查时，金先生再一次面对残酷的现实：肿瘤指标异常升高，影像检查结果提示肝左叶有新发两处转移灶。于是，第二次MDT启动。“这么短时间就出现肝转移，说明肿瘤活性很强。不过由于肝脏具有再生能力，还是有治愈的可能，建议进行化疗联合靶向治疗。”肿瘤放疗中心刘开泰主任医师的建议得到了大家的认可，也在金先生身上得到了实现。治疗后复查，两处肿瘤缩小了60%。

那么，下一步该怎么走？两处肝部转移灶位置不同，一个靠近包膜处于表面，另一个则处于肝部深处。专家团队在第三次MDT讨论后决定对两处采用不同的治疗方案：浅表处直接手术切除，深处的则用射频治疗。根据术后复查的增强磁共振结果，任峰主任医师认为，射

频治疗产生的高温让肿瘤凝固性坏死，使其彻底失去活力。

经过这几个阶段的治疗，金先生不仅没有被癌细胞击倒，反而越挫越勇。“每一次复发以为自己快完蛋了，没想到专家们都会给出最适合的治疗方案，帮助我成功‘渡劫’。”所以，当他第四次出现转移时，已经能够坦然面对。

半年后复查，医生在他的右肺叶发现一个直径1.5厘米的肿块，相关科室专家第四次召集进行MDT。“采用SBRT的话，无创就能达到手术切除的效果。”刘开泰主任医师建议，这个方案得到了专家们的一致认同。

立体定向放射治疗（SBRT）作为一种高度精确、高剂量率、短疗程的放射治疗方法，实现了对肿瘤靶区的精确定位和照射，最大限度地减少了对周围正常组织的损伤。仅一周时间，金先生就完成了治疗，大大缩短了治疗周期，提高了生活质量。

### 3 结直肠肿瘤MDT已开展近千例 有需求可在人工挂号窗口咨询

“距离最后一次治疗已经过去一年多，金先生的情况非常稳定，处于NED（无疾病状态），他也回到了工作岗位。这是我们医院结直肠肿瘤MDT团队的成果，也推动了结直肠肿瘤的规范化治疗，促进结直肠肿瘤诊疗水平的提升。”崔巍提到，像金先生这样肠癌晚期患者经过积极治疗获得良好的预后，不在少数。

“如果确诊时已不幸发展到局

部晚期，患者也不用心灰意冷，我们可利用各种综合治疗措施将不可手术的结直肠癌转化为可手术，争取最大限度完整切除肿瘤并降低全身复发风险，为广大患者争取最佳的治疗疗效和远期获益。”崔巍说。

据介绍，李惠利医院自2010年以来就已经对结直肠肿瘤开展多学科讨论，2018年正式成立结直肠肿瘤MDT团队，围绕着复发性转移性肠癌已累计开展近千例，有需求的

病人可以在门诊大厅人工挂号窗口咨询。

结直肠肿瘤MDT团队秘书李琪副主任医师提到，下一步计划通过AI整合患者病历和治疗方案，形成有文字、有图表的综合性病案，为后续的科研提供扎实的临床数据。此外，该团队正在开展用类器官芯片模拟人体试验化疗药，以提高肿瘤治疗的质量。

记者 陆麒雯 通讯员 徐晨燕