

保喉率提升50%!

这支头颈部肿瘤MDT队伍 不仅让患者活得久,更要活得好



宁波市医疗中心李惠利医院耳鼻喉头颈外科副主任医师郭振华正在带领团队研究病例。

头颈部肿瘤是人类最常见的癌症类型之一,占全身恶性肿瘤的5%左右,而头颈部鳞癌是世界范围第6大常见的恶性肿瘤。目前虽然肿瘤治疗手段多,但由于早期诊断困难、解剖结构复杂、根治性切除困难等原因,出现复发的不少。

“以往对于晚期头颈部鳞癌患者的诊疗缺乏系统性和统

筹性,跨学科评估并制定诊疗方案极为关键。”宁波市医疗中心李惠利医院耳鼻喉头颈疾病诊疗中心首席专家沈志森表示,MDT(多学科讨论)模式才是这类病人最优模式。在耳鼻咽喉头颈外科的主导下,由放疗中心、影像科、麻醉科、病理科、胸外科、神经外科等多学科组成的头颈部肿瘤MDT团队权衡器官功能保留和肿瘤控制之间利弊,为患者制定最佳个体化治疗方案。

1 肿块几乎堵住咽部还累及喉咙 传统的全喉切除会让他无法再说话

下咽癌是一种较为常见且预后不佳的头颈部鳞状细胞癌,因其具有比较特殊的生理解剖结构,在发病早期往往无典型的症状,病情相对隐匿,发现时往往会表现出比较明显的局部扩展倾向,很多患者在就诊时已出现远处转移或区域淋巴结扩散或已经是晚期了,单一治疗手段不能取得满意的治疗效果,为同时解决患者长期生存率和治疗后喉功能保留的问题,多学科共同参与结合综合治疗策略是目前解决问题的有效模式。

53岁的葛先生(化名)经营着一家小企业,因为常年要和客户打交道,喝白酒和抽烟是他交际的手段。但这种不健康的生活方式,也由此埋下了祸根。从一年前开始,他吞咽食物时有异物感,到后来颈部出现肿块,直到肿块鸡蛋大小,他才来到宁波市医疗中心李惠利医院耳鼻咽喉头颈外

科就诊。经过全面检查,他被诊断为下咽鳞癌。从生理结构来看,咽与喉相连,下咽部的肿瘤已经殃及喉咙,病理与综合初步判断为晚期肿瘤。为了让患者获得更合适的治疗方案,这支头颈部肿瘤MDT团队展开深入讨论。

由于肿瘤几乎堵住了咽喉,且侵犯范围广,按照传统的手术处理方式就要把患者的全喉切除。这对才50出头的葛先生来说是个重大打击,他将永远丧失说话的机会,即使将来通过治疗他战胜了病魔,家里的生意他也基本无法再参与,会对他的社交和生活质量造成极大影响。

既要保全喉部功能,又要做到肿瘤清除干净,这种两全其美的方案并非没有。MDT团队综合评估后,决定先采用新辅助治疗,通过化疗联合免疫治疗的方式控制甚至逆转肿瘤的生长,此后根据病情发展情况再做之后的方案。

2 新辅助治疗让肿瘤几乎消失 内镜下微创彻底切除残留

结束三个疗程后复查,葛先生的疗效十分显著,卡在喉部的肿瘤几乎消失。但颈部的淋巴结还残留一半,下一步该怎么走?MDT团队再次召集,要彻底消灭癌细胞就得将残留组织全部清除,但要保证咽喉的发声功能,最终制定了淋巴结清扫+下咽肿瘤切除术的手术方案。

患者在颈部切口开放性手术后需携带气管切开套管,且至少住院1周,创伤更大、护理更繁重。沈志森团队与患者沟通后决定为其实施支撑喉镜下等离子下咽肿瘤切除术。医生在喉镜下完

成手术,彻底切除残留肿瘤。不仅没有在患者身上留下手术切口,更是通过显微镜技术精准定位,保护了深层组织与血管不受损伤。

术后病理报告显示:下咽部残余肿瘤未见癌细胞。葛先生接受几个疗程的放疗后结束了全部治疗,经过半年的休养后重新回归工作岗位。

“目前,采用葛先生这种治疗方式的中晚期下咽癌患者术后五年生存率略高于全喉切除的患者,同时也让患者的生活质量大提升。”沈志森说。



宁波市医疗中心李惠利医院头颈部肿瘤MDT团队。

3 晚期复发性肿瘤侵犯颈动脉 多方式保护血管开展清扫手术

从临床来看,部分局部晚期的下咽癌患者在采用新辅助治疗后,肿瘤和淋巴结就完全消失。但也有病人在一年后再次发现颈部淋巴结,甚至出现脖子肿痛、皮肤破溃等更严重的症状,73岁的金爷爷就是这样一位患者。

李惠利医院头颈部MDT团队对于金爷爷的病情展开讨论。耳鼻咽喉头颈外科郭振华主任提出:眼下唯一的办法就是对淋巴结进行挽救性手术。但棘手的是颈部淋巴结层层包裹了颈动脉并侵犯颈动脉外膜。颈动脉是位于颈部两侧的重要血管,主要负责向大脑、头面部等组织供血。稍有不慎影响血供后可能导致急性脑梗,甚至有致命的颈动脉大出血风险。但如果不做,那患者就没有任何生机。

血管外科吴泽涛主任建议,可以先在颈动脉里放置覆膜支架,再做淋巴结清扫手术。

与一般支架不同的是,覆膜支架有膜性的结构,可以隔绝血

管和血液,使血液在覆膜支架内流动,而且不会对血管壁进行冲击,从而能够避免血管壁破裂导致大出血的情况。这一方案得到了团队专家的一致认可。

由于放置支架需要暂停脑部供血,为了让大脑适应断供节奏,术前金爷爷进行了为期半个月的颈总动脉压迫试验。到手术前,脑部可适应血供暂停长达15分钟。

手术当天,神经外科团队助力为患者开始低温脑保护,吴泽涛团队在15分钟内迅速放置覆膜支架,郭振华团队接力实施根治性颈淋巴结清扫术,术中同时切除受侵的颈动脉外膜。术后,患者颈部肿大的情况消失,告别了吃不下、睡不着的困境。

据了解,对于晚期复发性下咽癌患者,血管外科团队还有另一种处理方式:将出现淋巴结转移的颈动脉段切除,再接上人工血管。不过,这对患者的血管情况及团队综合能力有更高的要求。

4 创新改进综合治疗方案 科技助力提高患者生存质量

牵头李惠利医院头颈部肿瘤MDT团队的是该院耳鼻咽喉头颈外科,在沈志森教授的带领下已形成集医疗、教学、科研为一体的综合型疾病诊疗中心,喉部恶性肿瘤手术DRGs连续五年全省排名前3。

据沈志森介绍,头颈部恶性肿瘤是一类病理解剖非常复杂的多瘤种的统称,主要病理类型为鳞状细胞癌,包括口腔癌、鼻咽癌、喉癌、下咽癌等。尤其是鼻咽癌、下咽癌等头颈部恶性肿瘤患者确诊时已是局部晚期或转移,经传统综合治疗方案治疗后仍较易复发和转移。近年来,包括头颈鳞癌的头颈部恶性肿瘤治疗新进展主要集中在优化综合治疗方案,特别是靶向免疫与化学治疗等新治疗模式的推广和应用上。

为应对挑战,头颈部肿瘤MDT团队已坚持开展常态化讨

论多年。最新统计数据显示,该团队在确保下咽癌患者生存率的基础上,成功将患者保留喉功能的比例提升了50%。

近年来随着肿瘤治疗方式、手段及综合方案不断改进,肿瘤患者生存率提高而保留了患者的功能与美容等生存质量。而生存率不再是衡量治疗效果的唯一标准。针对晚期头颈部鳞癌患者,团队探索应用免疫疗法,使肿瘤体积显著缩小,为后续实施微创手术创造了条件,有效保持患者有尊严的生活。

面向未来,团队正着力研发类器官及器官芯片技术。沈志森表示,这项前沿研究旨在为终末期患者优化精准靶向治疗方案,目标是在延长患者生命的同时,切实提升他们的生存质量。

记者 陆麒雯
通讯员 徐晨燕 张林霞 文/摄