

# 专家“组团”对抗肿瘤

## 这支泌尿外科MDT致力于开拓泌尿系疾病的精准治疗之路

多学科综合诊疗(MDT),是目前医学领域公认能有效提高恶性肿瘤诊疗效率的精准诊疗模式。宁波市医疗中心李惠利医院作为我市较早推行MDT的医院之一,如今MDT的理念与实践更是融入医院肿瘤诊疗的各个层面,尤其是对于泌尿系肿瘤。从泌尿外科医生的单打独斗到多学科协同作战,在该院泌尿肾病中心龙慧民主任的牵头下,大大提高了泌尿肿瘤患者的治愈率和生存率。“对于复杂的泌尿系肿瘤患者,MDT讨论能够带来更合适的治疗方案,有效提升生存率。”龙慧民说。



宁波市医疗中心李惠利医院泌尿肾病中心龙慧民主任(前)与团队讨论疑难病例。

### 1 肾癌复发且多基础疾病不开刀也能让肿瘤缩小

“各位专家,今天我们MDT讨论的病例是一位肾癌复发患者……”在李惠利医院泌尿外科病区示教室里,影像科、放化疗中心、麻醉科等多个学科专家被“摇”到现场参与MDT。

76岁的金老伯此前在体检中发现左肾旁有一个直径3厘米的肿瘤。龙慧民主任评估后疑似恶性肿瘤,但并未入侵到肾脏内部,也没有殃及周围组织,建议实施肿瘤切除手术但保留完整肾脏。这样一来,不仅可以清除癌细胞,同时又能维持肾脏功能。

手术成功实施,一周后病理报告显示为早期肾癌。但金老伯并未遵医嘱按时复查,直到2年后他的左肾再次发现一个3厘米的肿瘤。肿瘤复发,这对他来说是一个令人沮丧和苦恼的消息。

### 2 “最高级别”癌栓多学科团队接力“拆弹”

肾癌合并下腔静脉癌栓被业界称为“泌尿外科手术天花板”,66岁的崔先生(化名)因为小便带血被查出肾癌伴有下腔静脉癌栓。也就是说,肿瘤延伸到了全身最大的静脉血管。10厘米的癌栓头端已经接近心脏位置,这枚“巨型炸弹”是最高等级的癌栓。一旦进入心脏,癌栓就会随着血液循环在身体内到处“游荡”,一旦堵塞则会引发脑梗、心梗、肺栓塞等,死亡风险很大。

李惠利医院泌尿外科股民主任团队决定全力挑战这一“超高难度”病例,联合心脏外科、肝胆胰外科等十余个科室进行MDT。经过反复探讨,团队制定了应对突发状况的周密预案。

手术当天,10个学科的专家

家属再次找到龙慧民,坚持要第二次手术。手术的话是否还要保肾?老人的身体能够耐受手术吗?切除后会再复发吗?龙慧民主任召集专家进行MDT讨论。

不同于其他恶性肿瘤,肾癌对传统的放、化疗并不敏感,治疗手段非常有限,还是存在着复发的可能性。但老人当时有严重的慢阻肺、“三高”等基础疾病,术中麻醉有极大风险。MDT团队建议采用靶向药,疗效不比根治手术差,对高龄患者更友好。经过一年多的靶向治疗,金老伯的肿瘤略有缩小。

龙慧民认为,MDT团队就能迅速整合各方资源,确保患者在短时间内接受到更优治疗,从而最大限度地提高治疗效果,减少并发症,提升生活质量。

为其联手实施手术。

首先,介入科孙勤学博士团队在DSA下阻塞肿瘤的供血动脉,阻断营养后肿瘤逐渐缩身,不仅增加手术操作空间,而且减少术中出血的风险。紧接着肝胆胰外科王海彪主任团队暴露癌栓藏身的下腔静脉所在窝点,为手术取栓铺平道路。

随后,泌尿外科股民主任团队锁定癌栓的“藏身地”下腔静脉。将下腔静脉完全“裸化”游离,避免了大出血,去除癌栓后顺利切除整个右肾肿瘤。时间一分一秒过去,各学科紧密衔接,这场长达7小时的马拉松手术终于落下帷幕,也树立了宁波泌尿外科手术新的里程碑。

### 3 前列腺增生病人严重缺氧医生抽丝剥茧找到原因

在泌尿外科,MDT不仅在肿瘤方面发挥了巨大的作用,在治疗复杂的常见病和疑难杂症中也得到广泛应用。

79岁的寇老伯多年前被诊断为前列腺增生,在当地医院手术后吃了不少苦头。来到宁波与女儿生活后旧疾复发,女儿带着他找到了李惠利医院泌尿外科李如兵主任医师。经过全面诊断,李如兵制定了手术方案。

然而就在手术当天,已经被推进手术室的寇老伯却出现了新状况。为了监测患者的生命体征,需要在手指上夹着血氧仪,而他出现了罕见的缺氧现象,血氧

饱和度偏低,仅为80%(正常平均值98%)。担心患者心肺功能的综合情况可能会在术中出现意外,李如兵立即向患者家属说明了手术可能存在的其他风险,手术暂停。

为了查明缺氧原因,李如兵召集了心内科、呼吸科、麻醉科、ICU等几大科室进行MDT。专家们抽丝剥茧,在毫厘之间捕捉到肺部一个可疑的“病灶”。随着进一步检查的完善,发现是患者心肺间一个先天性的小缺陷引起了缺氧。经过吸氧治疗,缺氧的情况得到改善。最终,他成功接受了前列腺手术,目前已康复出院。

### 4 火眼金睛揪出“李鬼”肾脏避免“白挨一刀”

一旦被查出身体出现一个“肿块”,往往会让人浮想联翩,会不会是肿瘤甚至是恶性肿瘤。如何避免患者“白挨一刀”,这对专家团队提出了更高的要求。

“龙主任,这个‘肿瘤’我们要用‘达芬奇’来做!”诊室里,50岁的陈先生一进门就说了这句话。

陈先生在体检时查出左肾有一个直径3厘米的肿块,在当地医院怀疑是肾脏恶性肿瘤,建议尽快手术切除。于是,陈先生直奔李惠利医院,希望龙慧民为其用达芬奇手术机器人实施手术。

龙慧民主任仔细查看了影像报告,虽然粗粗一看和常规的恶性肿瘤没什么区别,符合透明细胞癌的特征,但反复翻看后他发现,肿瘤包膜的边界模糊不清。于是,他再次来到病房进行仔细询问。陈先生无意间的一句话让他对病情的判断有了不同的方向:2周前,陈先生曾出现发烧、腰痛。

这个“肿块”未必是肿瘤。秉承着对病人负责到底的态度,龙

慧民牵头发起了一次MDT讨论。果然,影像科任峰主任医师和他有着同样的推测,建议患者做一次磁共振,看得更清楚。

“更倾向于炎性病灶!”看了陈先生的磁共振报告,任峰给出了这样的结果。也就是说,不用手术,只需要药物治疗。然而,家属却坚持手术,担心“拖一拖会加重病情”。在专家团队的耐心解说下,陈先生一家同意了保守治疗。2个月后复查,病灶明显缩小,这一结果证实了医生们的判断。“幸亏有各位专家把关,保住了我的肾脏!”陈先生十分感激。

龙慧民认为,泌尿系肿瘤的治疗,是一场需要多学科协作、精准医疗、手术革新等共同参与的战役。在这条漫长而艰难的道路,MDT团队则是坚实的后盾。通过不断探索和实践,未来的泌尿系肿瘤治疗将更加个性化、精准化、高效化,为更多患者带来生命的希望和光明。

记者 陆麒雯  
通讯员 徐晨燕 张林霞 文/摄