

生命防线

多学科协同作战

这支团队为复杂胸部疾病患者点燃希望



宁波市医疗中心李惠利医院胸外科MDT团队正在开展每周一次的病例讨论。

1 从“一刀切”到“精准打击”
肺癌治疗新突破

医学领域中,复杂胸部疾病如肺癌、食管癌、纵隔肿瘤以及严重胸外伤,往往病情凶险、治疗棘手,单一学科的治疗模式有时难以应对。在宁波市医疗中心李惠利医院,一道由多学科专家共同构筑的生命防线已稳健运行十余年——这便是由该院胸外科牵头,联合呼吸内科、影像科、肿瘤放疗科、神经内科、骨科等多个精锐力量组成的多学科诊疗(MDT)团队,以个体化、精准化的综合治疗方案,一次次将患者从生死边缘拉回,显著提升了救治成功率与患者生活质量。



胸外科沈韦羽(左一)专家团队实施胸腔镜手术。

肺癌的发病率和死亡率长期高居恶性肿瘤首位,且患者呈现“两极分化”态势。“一部分人重视体检,早期发现,手术切除即可痊愈;但仍有相当一部分患者因疏于检查,一经发现已是晚期,甚至发生转移,治疗非常困难。”宁波市医疗中心李惠利医院胸外科专家、宁波市胸部恶性肿瘤临床医学研究中心主任沈韦羽指出,对于这类重大疾病,MDT模式尤为重要。

近年来,学界在中晚期肺癌治疗领域取得重大突破,“辅助治疗+手术”的诊疗模式逐渐成为主流。李惠利医院胸外科紧跟国际前沿,不仅携手浙江省抗癌协会开展多中心肺癌新辅助治疗相关课题研究,还与上海肺科医院合作探索新辅助治疗后肺癌手术的优化方案,为患者带来更多诊疗选择。

59岁的姚先生(化姓)便是这一模式的受益者。他因长期咳嗽、胸闷气急就诊,被查出中央型肺癌,肿瘤直径超4厘米,且伴有纵隔淋巴结转移,属局部晚期。若按传统方案直接手术,效果不佳,5年生存率低。

胸外科立即启动MDT,呼吸内科通过纤维支气管镜下行淋巴结穿刺活检进行基因检测,幸运地发现靶向阳性。经过两三个月的靶向新辅助治疗,肿瘤显著缩小,且远离了血管、肺门等关键结构。第二次MDT评估后,团队认为手术时机成熟。更令人欣喜的是,原本可能需要牺牲整个肺脏的手术,最终仅通过肺叶切除便成功完成,最大程度保留了患者的肺功能。术后,第三次MDT讨论决定后续辅助治疗方案。如今,5年过去了,姚先生病情稳定,生活质量高。

“对于Ⅱa-Ⅲb期,特别是伴有纵隔淋巴结转移的中期至局部晚期肺癌患者,采用新辅助治疗再手术的模式,已在国际上被证实能显著提高生存期。”沈韦羽强调,即使基因检测未匹配到靶向药物,目前可以采用最新的化疗联合免疫等新辅助治疗,然后再择机手术,为中晚期患者带来更多生机。

2 微创手术与个体化策略并重
食管癌治疗再升级

宁波虽然不是食管癌高发地区,但每年也有几百例的发病患者。食管癌手术因涉及胸、腹等多部位,操作复杂,被誉为胸外科领域难度最高的手术之一。加之早期症状隐匿,多数患者确诊时已属中晚期,手术挑战巨大,术后并发症风险高。

63岁的陈老伯(化姓)平日喜爱饮用高浓度自酿酒,因吞咽困难就医时,发现食管内肿瘤已长达7厘米,几乎占据整个食道管腔。传统手术需切除全部食管,将严重影响术后生活质量。MDT团队经过深入讨论,为他制定了先行放化疗联合免疫治疗的方案。两个周期后,复查显示肿瘤完全消退。经第二次MDT评估,团队一致认为他已无需手术,这不仅消除了手术创伤,

更极大提升了其在生存期内的生活质量。

当然,也有一部分食管癌患者经过新辅助治疗后,肿瘤明显缩小,但仍需手术根治。对此,沈韦羽团队在手术方式上锐意创新,大力推广胸腔镜微创手术。现在仅在胸壁开3个1.5厘米的小孔或一个3厘米的单孔,即可完成同等复杂的食管癌根治术。患者术后第二天就能下床活动,恢复迅速。

据悉,该团队去年完成的食管癌胸腔镜手术量位居宁波市第一、浙江省第五,有效实现了优质医疗资源下沉,将病人留在了本地。目前,团队还积极参与上海中山医院、瑞金医院牵头的食管癌新辅助治疗临床研究,让本地患者能同步享受到国内顶级医院的同质化医疗服务。

3 跨科联动解难题
打破“胸腺瘤一肌无力”恶性循环

胸腺瘤合并重症肌无力,虽发病率不高,但治疗极具复杂性,是考验多学科深度协作的典型病种。

54岁的金女士(化名)曾辗转于眼科,因视物模糊、重影,对症治疗无效,后来甚至出现眼皮下垂,严重影响视力。在眼科医生建议下转至神经内科,最终诊断为重症肌无力。进一步排查时,医生在其前纵隔发现了胸腺瘤,且不排除恶性可能。沈韦羽解释:“胸腺瘤可能干扰胸腺正常功能,引发免疫异常,自身抗体导致重症肌无力。两者常相伴相生,形成恶性循环。”

此时若贸然手术切除胸腺瘤,患者术后极可能出现肌

无力危象,危及生命;但若放任肿瘤不管,肌无力症状会持续加重,肿瘤也可能进展。面对两难境地,胸外科与神经内科MDT协作机制迅速启动。决定先由神经内科通过免疫药物控制肌无力症状。

经过两个月精心治疗,金女士症状显著改善,达到可耐受手术的状态。随后,沈韦羽团队通过胸腔镜微创手术,精准完整地切除了肿瘤并行局部清扫,术中精心保护了双侧膈神经和肋间神经,维护了患者的呼吸功能。手术成功打破了胸腺瘤与肌无力之间的恶性循环。术后,金女士返回神经内科继续随访调药,未来有望完全停药,回归正常生活。

4 多科协作抢时间
生死时速守护生命

应对车祸、高处坠落等导致的严重多发伤,最能体现综合性医院多学科团队的无缝协作与应急能力。

一位21岁的花季少女不幸从15楼跌落,万幸被一楼茂密的竹林缓冲。然而,一根碗口粗的竹子从其锁骨处刺入,贯穿整个胸腔,造成肺脏破裂、肩胛骨被刺穿,同时合并骨盆和腿部骨折,生命垂危。

接到抢救任务,胸外科第一时间联合骨科团队共同上台手术。“竹子贯穿胸腔,位置险要,若盲目拔除,极可能瞬间引发致命性大出血。”沈韦羽回忆,手术团队只能采取极其谨慎的策略,逐步探查,逐层分离,对受损的神经血管进行精细止血,随后开胸实施肺修补、大血管修补,最

终将贯穿物完整取出,并彻底冲洗胸腔、放置引流。整个抢救手术历时三个多小时,惊心动魄。在多学科团队的紧密配合下,女孩最终转危为安,经过后续康复治疗,已康复出院。

从肺癌、食管癌的个体化综合治疗,到纵隔肿瘤合并肌无力的精准协作,再到危重胸外伤的生死营救,宁波市医疗中心李惠利医院胸外科牵头的MDT模式,已然成为守护甬城百姓胸部健康的一道坚实屏障。它超越了传统单兵作战的局限,整合全院核心医疗资源。未来,这支精锐之师将继续深耕MDT模式,为复杂疑难病患者提供“一站式”的最佳诊疗方案。

记者 陆麒麟
通讯员 张林霞