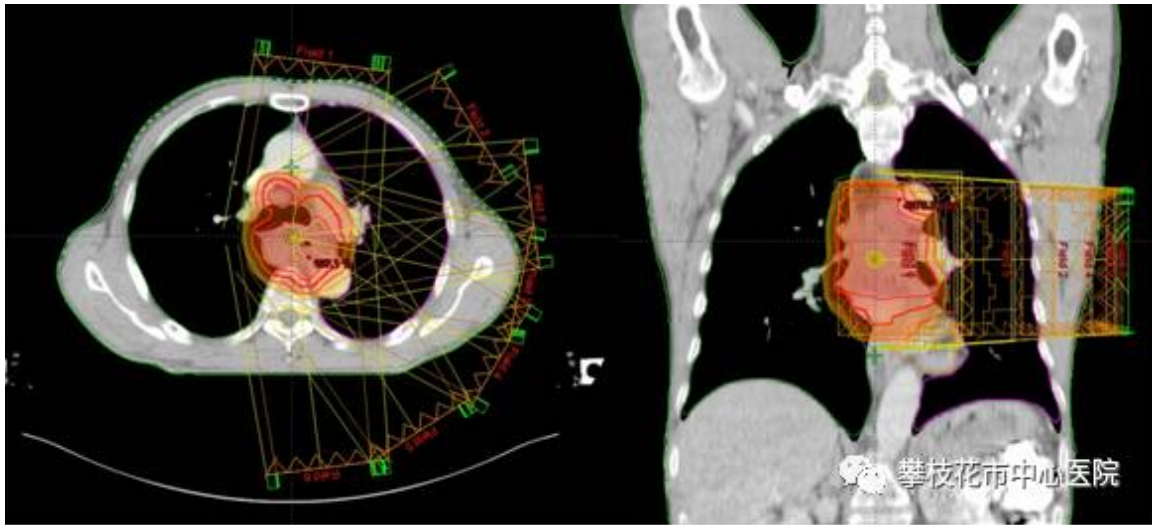


多学科合作再创佳绩 晚期食管癌患者取得良好疗效

2017-03-28[原文](#)

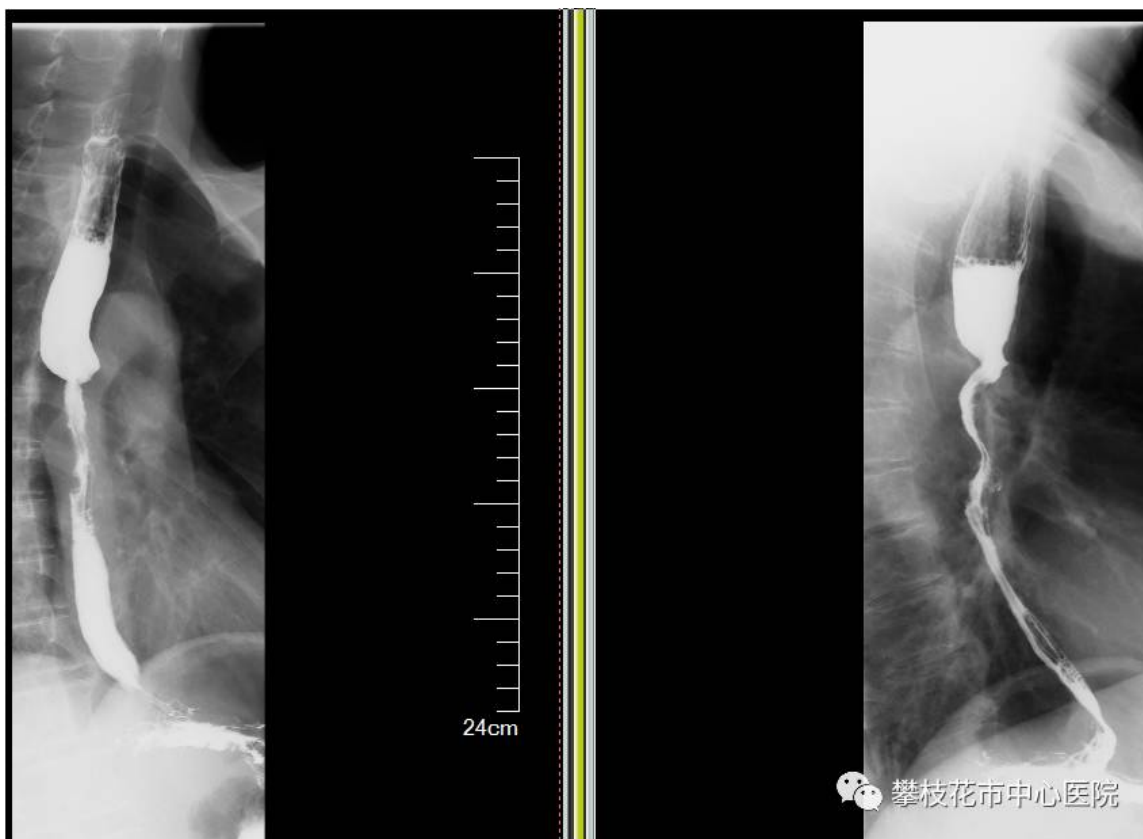
2016年12月，我院肿瘤科收治了一位晚期无法手术的食管癌患者，患者因“无法进食、水”入院。胃镜示：食管中下段狭窄并见一肿块，占据管腔的1/2-2/3，表面粗糙不平，溃疡形成。病理示：“食管”鳞状细胞癌，CT：考虑肿瘤性病变可能。上消化道造影：食管胸中段见一不规则管腔狭窄段（中心性），范围大致约8.0cm。

诊断明确后，请心胸外科经验丰富的付立主任会诊，付主任指出，患者诊断食管癌明确，影像学检查提示局部分期偏晚，病变范围长，目前难以达到R0切除（完全切除），而且术后复发转移风险大。肿瘤科决定采用多学科综合诊治模式（MDT）对患者进行治疗，经胸外科付立主任、肿瘤科杨胜利主任及代军副主任医师商议后得出意见：患者诊断胸中段食管癌，临床分期cT3N0M0(IIA期)，病变范围长，无法R0切除，根据NCCN指南及国内食管癌诊疗规范，对该名患者先行放化疗，然后再手术。遂于2016.12起行同步放化疗两周期，2017.01采用目前最先进的美国瓦里安加速器进行调强适形精确放疗（IMRT），这样就可以保护肺、心脏、脊髓等重要器官。



新辅助放化疗完成后，患者进食较前明显好转，可正常进食、水。由于患者病情得到改善，肿瘤科又再次组织了一次MDT，胸外科付立主任认为，病灶较前明显缩小并达到手术的要求，遂转入心胸外科在麻醉科医师的通力合作下，成功完整切除肿瘤并清扫区域淋巴结，顺利完成胃食管吻合，术后转入ICU给予生命支持，保证患者安全康复。术后病理提示:仅见少量肿瘤细胞，手术两端切缘均为阴性，未见淋巴结转移，达到R0切除（完全切除）的理想效果。目前患者术后恢复良好，已能正常进食，患者及家属感到非常满意。

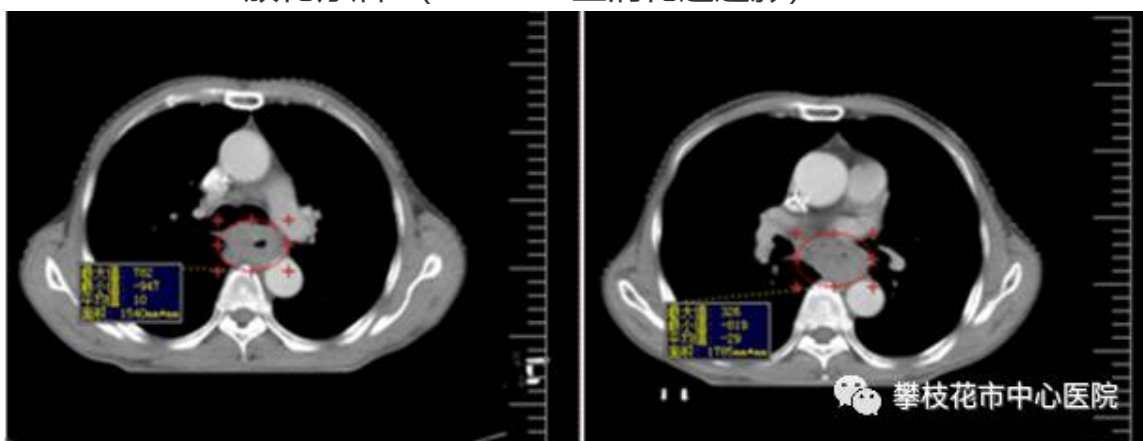
影像资料对比图：



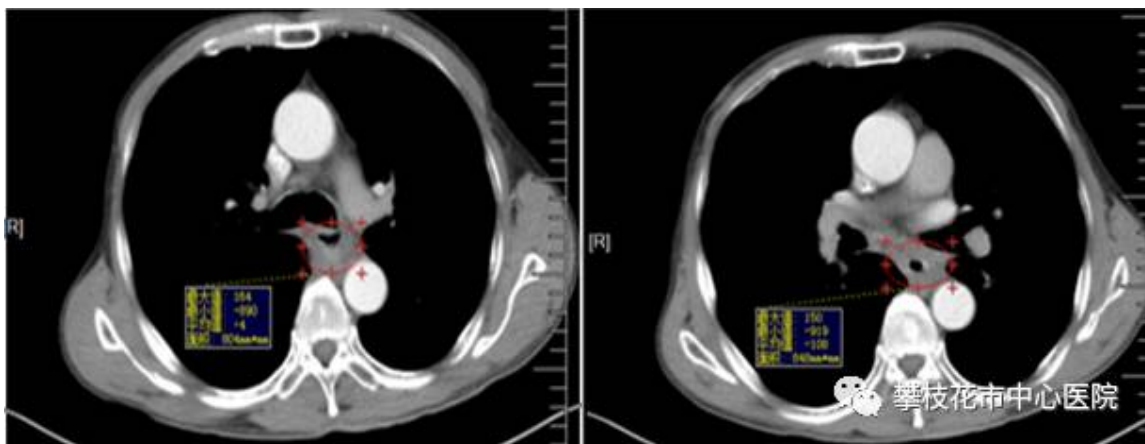
放化疗前（2016.12上消化道造影）



放化疗后（2017.02上消化道造影）



放化疗前（2016.12胸部CT）



放化疗后（2017.02胸部CT）

肿瘤目前主要的治疗手段包括手术、放疗、化疗、靶向治疗、生物治疗等，依靠单一的治疗模式已经无法取得令人满意的治疗效果，因此，肿瘤治疗由以往的单一学科诊治模式逐步发展成为近年来热门的多学科综合诊治模式（**multi disciplinary team, MDT**）。作为一种全世界范围内肿瘤专家目前所推崇的先进模式，**MDT**旨在依托各个肿瘤治疗相关临床学科的专业优势，依据患者病情的具体情况，来共同为患者制定个体化、规范化的诊疗路径，从而取得最佳的治疗效果，让广大患者获得更加个体化、规范化的治疗。为了更好服务攀西地区的患者，攀枝花市中心医院也正在推进**MDT**治疗模式。

精选留言

暂无...