肿瘤诊疗质量提升(项目)启动

巡讲首站落地泉州,200多位省市专家齐聚,共议诊疗规范

□本报记者 刘伟芳

2月25日,由福建省抗癌协会、福建省肿瘤质量控制中心、福建省肿瘤防治办公室主办的“肿瘤诊疗质量提升(项目)巡讲”在泉州市首站开幕。

福建省卫健委医政处四级调研员黄敏,泉州市卫生健康委员会副主任王家春,福建省抗癌协会会长、省肿瘤医院院长陈传本,泉州市抗癌协会理事长、福建医科大学附属第二医院院长许建华出席活动并致辞。开幕式由泉州市第一医院党委书记潘群雄主持。

三小时的巡讲时段中,来自省肿瘤医院、福建医科大学附属协和医院、福建医科大学附属第一医院的专家,分别针对临床关注热点,进行了头颈、胃肠、淋巴肿瘤等多个肿瘤学科,以及B超、化疗等诊断技术的前沿分享,并介绍了肿瘤规范化诊疗的新理念、新观点、新技术和新进展,让来自泉州辖区内多家医院的200余位一线医生大呼过瘾。

启动仪式

陈传本发言

陈传本会长发言中表示:“《健康中国2030》提出我国2030年总体癌症5年生存率要提至46.6%,这个任务十分艰巨。必须进一步强化科普宣传,早诊早治,提升肿瘤的诊疗能力,加强对患者治疗后的康复保障等,做好肿瘤防治全过程全周期管理。希望通过巡讲、培训指导和评价检查,促进各地医疗机构提升肿瘤诊疗质量,让更多患者受益。”

许建华院长也提到:“规范化治疗关系到病人的生存率,需要医护人员不断学习医学最新进展和肿瘤治疗指南。特别是基层医院接诊了大量肿瘤病人,推广规范治疗就显得尤为重要。”

潘群雄书记则表示影响规范诊疗的一大问题就是科室间的合作。解决的最好方法是多学科合作,即MDT,“希望基层医院也重视和开展MDT诊疗,让患者有更个性化的诊疗方案”。

据悉,福建省抗癌协会2023年将于九市一区陆续举办总计24场规范化巡讲培训。围绕构建肿瘤患者全周期健康管理服务体系,全面提升福建省肿瘤专科医生及相关专业人员的学术技术水平,巡讲将持续聚焦肿瘤防治前沿知识,推广肿瘤诊疗新技术、新方法,并着力实现同质化肿瘤诊疗服务,以促进肿瘤患者分级诊疗工作,提高我省肿瘤防治水平。

巡讲现场

每周三下午,省肿瘤医院胃肠肿瘤相关学科专家都会齐聚胃肠MDT中心,探讨疑难病例的诊疗方案

肿瘤规范诊疗大家谈

福建省抗癌协会 福建省肿瘤质量控制中心 福建省肿瘤防治办公室 福建省肿瘤医院

开栏语:

在与肿瘤的抗争中,人类不断研发新的治疗手段和药物,从手术到放疗、化疗,再到如今前沿的靶向治疗、免疫治疗等。种种治疗方法,在带来生存希望的同时,也因其复杂性,挑战着诊疗过程中的规范化要求。

福建省抗癌协会与本报共同策划推出《肿瘤规范诊疗大家谈》,希望通过邀请省内医学专家点评具体案例,讲述肿瘤规范化诊疗应对之策和不同观点,帮助规范诊疗理念的传播更快速、更广泛,也让更多患者能因此获益。

越是基层医院肿瘤分科不精细的,越需要MDT

福建省肿瘤医院大外科兼胃肠外科主任陈路川教授:我认为基层规范化诊治主要在理念、观念的转变。

有些胃癌中晚期病人,到一些诊疗不规范的基层医院就诊,部分外科医生忽视了综合诊疗手段而采取直接手术的方式,当肿瘤侵犯了周边器官如胰腺、脾、肝脏、肠管,就强行手术一并切除,不仅手术风险大,术后并发症多,生存率还低。

其实这类中晚期患者更需要的是多学科综合诊治(MDT)。比如局部进展期的胃癌病人,即使行根治手术,目前数据报道的Ⅲ期胃癌五年生存率也只有30%~40%,四期甚至只有10%上下。如果对这类患者先行综合治疗,之后再手术,患者的五年生存率就有望提到50%~60%。

我们团队设计的一个Ⅱ期临床实验,约40例都是中期偏晚的胃癌患者,通过术前化疗加靶向加免疫治疗,几乎所有病人都得到降期,Ⅲc期的病人不单减到Ⅲb、Ⅲa、Ⅱ、Ⅰ期,有的甚至能降到零期,就是病灶里没有存活的癌细胞。再看五年生存率,如果Ⅲc患者降期到Ⅲb期就有望达到40%,降到Ⅲa期有望达到58%,如果降到Ⅱ期有望达70%,Ⅰ期就能期待90%。当然,该方案具体在生存率上体现获益多少目前还需要长期随访,但能明显降期是一定的。

降每一个期对病人都很重要。只有经过MDT才知道,怎样的病人要先做化疗或放射治疗,具体化疗又选择什么方案等。术前化疗病人不仅耐受性更强,也更有利于缩小手术范围,减少并发症,同时提高疗效。

MDT是多学科专家经验技术的碰撞,不仅需要人才技术力量的配备,更需要一个核心灵魂人物。当然这很难,因此,越是基层医院科室不能细分的,多学科的综合配合就越重要。切记一定不要匆匆忙忙就开刀。

我建议,各个地市以及省一级医院都成立(MDT)中心,用医联体紧密联系,疑难病例通过会诊在线上讨论,给出方案。就像做装修要先出图纸,然后电工、水泥工、木工依照设定流程做好衔接,这样才不会敲敲打打,装一半再返工。何况人是不能返工的,更需要流程充分优化,治疗效果才会好。