

武汉市中心医院推出“专病中心”诊疗新模式 不同学科专家为生命“团战”

直肠肿瘤距离肛缘不到5厘米,结肠还有多发病变,过去,此类患者需要奔波于多个科室治疗,就诊时间长且程序繁琐。但现在,在武汉市中心医院结直肠肿瘤专病中心,诊疗模式已经从“单打独斗”转变为“多学科联合作战”。在这里,“患者不动医师动”,多个学科专家围着患者转,为患者寻求疾病治疗的“最优解”。

12月9日,长江日报品牌栏目《周医见》第二季系列微纪录片《团战》第八集《为生命的宽度而战——“肠”望新生》上线,片中来自福建的直肠恶性肿瘤患者陈阿姨(化姓)的就医经历引发网友热议:“专病中心真正做到了患者不动专家动,这种全新的诊疗模式应该推广起来!”

查出直肠恶性肿瘤 福建阿姨来汉就医

陈阿姨今年68岁,家住福建。四月份因大便带血,在当地医院做肠镜检查后,查出直肠恶性肿瘤、结肠多发息肉。

“肿瘤距离肛缘的位置很近,我妈快70岁了,老家医生建议不保肛门,肿瘤能切除得彻底一些。”患者女儿告诉记者,“但是我个人觉得,她以后还会有更精彩的人生。对于生命的长度来说,生命的宽度也很重要,我们是肯定要保肛的。”

在当地四处打听后,有医生建议陈阿姨到武汉市中心医院胃肠外科来看看。“这家医院胃肠外科、消化内科实力都很强,应该会有办法满足患者的保肛需求。”

今年4月20日,陈阿姨来到武汉市中心医院胃肠外科,接诊医生查看以往就诊病历后,将她收进结直肠肿瘤专病中心。

“患者的病灶多,治疗会涉及多个科室。”该院结直肠肿瘤专病中心负责人、消化内科主任张姮解释道,按照以往的传统模式,她要往返多个科室。但专病中心打破了传统学科划分和专业设置壁垒,以多学科诊疗(MDT)为基础,形成不同学科专家围绕患者的“同心圆”,能为患者提供更加精准、便捷的一站式诊疗服务。

“单打独斗”变“多学科联合作战” 为患者生命宽度而战

保肛怎么保?是先做内科手术还是外科手术?手术前需不需要做新辅助化疗?针对陈阿姨的病情,4月25日,消化内科、胃肠外科、肿瘤科、影像诊断科、病理科、临床营养科等结直肠肿瘤专病中心的多学科专家团队,对病情进行了充分评估和深入讨论,共同为陈阿姨制定治疗方案。

“这个患者的病变距肛缘4—5厘米,属于低中位直肠癌,向腔内突出,突破浆膜层。”讨论中,影像诊断科副主任医师谢伟结合影像给出判断。

“关键点是结肠里有多发病灶,是有一个带蒂的病变,1.5厘米大。那么这种切除比较简单,做常规的内镜下黏膜切除术圈套切除就可以。但是,横结肠还有宽基的两厘米病变,对于这种两厘米的无蒂病变,用圈套切除有可能出现病变的残留,要做剥离。”消化内科副主任医师周磊给出自己的治疗方案:做内镜下黏膜切除术和剥离术,提取完整标本给病理,再来看后



武汉市中心医院结直肠肿瘤专病中心围绕患者病情治疗开展多学科讨论。

续的治疗方案。

但胃肠外科副主任医师王智辉倾向于优先保证对恶性病灶的根治性切除。“两个病灶相隔比较远。如果两个都是恶性的,或者三个恶性,还要考虑改变手术方案。另外患者强烈要求保肛,我们要尽量满足患者这个需求。”

“一般来说这种多发病灶的患者要先做新辅助化疗。”肿瘤科副主任医师雷章说,身体状况好的患者做完新辅助化疗,肿瘤缩小后再去做手术,效果比较好。但是他有些顾虑,“对于有盆腔肿瘤手术史的患者来说,术后周围存在粘连。手术前的新辅助化疗,会加重肠周的水肿与粘连,会不会进一步加重后期手术操作的难度?”

胃肠外科主任王辉对雷章的顾虑表示赞同:“直肠中低位的癌症是不管分期,所有的都先做新辅助化疗?这个问题还有待商榷。”他建议,结合磁共振的结果,看看分期。如果分期合适的话,可以先做手术再做化疗,患者同样有保肛的机会。

“术后建议每周进行一次营养风险筛查和评估,观察营养状况。”临床营养科医生邱楠建议。该院南京路院区胃肠外科护士长吴畅则针对术后康复给出建议:术后可以给患者多模式的镇痛,促进她早期下床活动,预防肠粘连。

最终,经过结直肠肿瘤专病中心多学科专家团队MDT讨论后,为患者制定出个体化的精准治疗方案。

“我们通过术前讨论,让患者能在最短的时间,得到最优化的诊疗方案以及最节省的医疗费用。”张姮表示。

患者不动专家动 一站式服务寻求治疗“最优解”

4月26日,消化内科团队为陈阿姨实施了内镜下结肠多发息肉切除手术,术后病理提示为癌前病变,为外科手术划定“战场”范围。4月30日,胃肠外科团队为她做了腹腔镜下直肠癌根治术+回肠造口术,术后病理提示为直肠中分化腺癌伴淋巴结转移。

“患者保肛意愿非常强烈,我们根据她的需求对手术方案作了相应调整。”王智辉说,根治性切除后,保留了肛门,但直肠超低位吻合口就在肛门上方,于是给患者做了一个预防性的肠造口,以保证吻合口愈合的同时能尽早开始化疗。

术后,结直肠肿瘤专病中心专家团队对患者进行全程跟踪管理,陈阿姨先后进行了5个疗程的化疗,9月初接受最后一次化疗后,10月,胃肠外科专家团队为她实施了造口还纳手术。

整个治疗周期,陈阿姨都没有“东

奔西跑”,一直住在结直肠肿瘤专病中心,这也是让她及家人最满意的地方。陈阿姨的女儿说:“别的医院都是先在外科做完手术,回到肿瘤内科,然后化疗,化疗结束后又回到外科,像我们外地来的患者,如果来回跑会很不方便。”

陈阿姨的就医经历引起患者共鸣。视频发出后,不少网友留言点赞道:“这才是真正的以患者为中心”“每个专家都有自己的局限,这样的多学科讨论,可以最大程度避免诊断盲区”“这样的诊疗模式,患者一点都不折腾,阿姨的状态看起来也很好”……

在武汉市中心医院,“单一疾病、多学科诊疗”已成为引领现代医疗服务的新趋势。今年以来,医院着力打破学科壁垒,秉承“以患者为中心 以疾病为链条”的理念,优化临床专科组织形式和运行机制,在全市率先推出一批特色专病中心。包括结直肠肿瘤专病中心在内,该院重点围绕糖尿病足、慢阻肺、妇科肿瘤、子宫肌瘤、睡眠障碍、甲状腺肿瘤、房颤、肺部肿瘤、帕金森病、肠梗阻、炎症性肠病、痛风、肥胖、骨关节病、颅内动脉瘤等16个专病,开展“患者不动医师动”MDT服务,为患者提供一体化多学科一站式精准诊疗。

记者王恺凝 通讯员李蓓 刘姗姗



武汉市中心医院胃肠外科专家团队为患者实施腹腔镜下直肠癌根治术。



武汉市中心医院消化内科专家团队为患者实施内镜手术。