

# 疑难病例MDT讨论,引来全院医生“围观”

近期,一场覆盖15个临床医技科室、数十名专家参与的疑难病例多学科诊疗(MDT)讨论会在江苏省肿瘤医院(南京医科大学附属医院)举行。专家们把疑难病例和首诊初治病例多学科讨论搬上了讲台,100多位医师和进修生、研究生、规培生、实习生一起“围观”。聚焦两例复杂肿瘤病例,通过跨学科深度合作,为患者制定精准诊疗方案。据悉,这将成为肿瘤精准诊疗的标杆模式。

## MDT,为疑难病例和首诊初治肿瘤患者“量体裁衣”

下午4时30分,讨论会在肿瘤内科主任沈波的主持下拉开帷幕。首场病例讨论围绕“直肠、宫颈双原发恶性肿瘤”展开——一名同时罹患局部晚期宫颈III期鳞状细胞癌和IIIB期直肠腺癌的患者,经同步放化疗及免疫治疗后达到临床完全缓解(CCR),但后续维持治疗时长及随访策略成为诊疗难点。

“免疫治疗维持时间尚无明确指南,但晚期患者建议至少2年,术后辅助患者1年,需结合个体情况调整。”妇科科孙志华主任医师强调长期监测的重要性。病理科雷雷医师提出,MRD(微小残留病灶)检测可提前预测复发风险,为个体化治疗提供依据。营养科主任王卉则从支持治

疗角度建议关注患者免疫治疗期间的营养管理。

第二例是一位初诊病例,6年前接受右肾透明细胞癌根治术的老年女性患者,近期出现肺、胰腺、肾上腺多部位占位,肿瘤标志物无特异性升高,难以判断是肾癌复发转移还是新原发肿瘤。

影像中心主任祝因苏根据“病灶富血供、多发”影像学特征,倾向肾癌转移诊断,也要排查胰腺神经内分泌肿瘤。泌尿外科喻彬主任医师结合流行病学赞同该观点,同时提出VHL综合征的可能。超声科、介入科专家则针对胰腺病灶位置深、血供丰富的特点,建议超声内镜引导下穿刺活检以降低风险。



医院供图

## MDT构建肿瘤精准医疗“刚需”体系

两个多小时的讨论中,15个科室专家从影像特征、病理分型、外科指征、内科治疗、支持护理等维度抽丝剥茧,为患者“量体裁衣”。正如该院副院长周国仁所言:“MDT不仅是为患者找‘最优解’,更是让初治肿瘤患者在第一时间获得规范治疗的‘刚需’。”

作为江苏首批癌症区域医疗中心,江苏省肿瘤医院早在2010年便成立全省首个肺小结节MDT,汇聚许林、沈文荣、史美祺等

知名专家,至今已形成20余个多学科门诊,覆盖胃癌、肝癌、乳腺癌等10余个常见及罕见病种。

此次讨论的两大病例恰是MDT优势的缩影:双原发肿瘤需多学科评估治疗顺序与毒性反应平衡,多器官占位需跨学科鉴别原发与转移。“就像警察破案,MDT通过多维度证据链锁定‘真凶’,为患者争取最佳预后。”周国仁表示。

## MDT模式为肿瘤防治注入新动能

从下午到晚上,这场持续近3小时的MDT讨论在热烈掌声中落幕。100余名“围观”者共同见证了多学科协作的魅力——当妇科肿瘤医生与结直肠外科医生共议放疗靶区,当影像科与病理科医生推敲病灶血供特征,当内科与营养科医生协同管理免疫治疗副作用时,“以患者为中心”的诊疗理念化作具体的治疗方案。

周国仁介绍,当前,该院正通过三大举措推进MDT常态化。一是建立初治肿瘤患者MDT准入机制,确保疑难病例“一站式”多学科评估;二是打造“四生”全程参与模式,将MDT转化为教学资源,培养“全科思维+专科深度”的复合型人才;三是探索线上线下联动,与基层医院建立远程MDT协作网,让优质诊疗资源惠及更多患者。

通讯员 胥林花 吴梦然 南京晨报/爱南京记者 钱鸣

# 机器人辅助 10分钟“一针到位”完成肺穿刺



机器人控制台规划穿刺路径。

医院供图

近期,南京市第一医院成功实施了多例机器人辅助的CT引导穿刺活检手术。借助创新的穿刺手术导航定位系统(以下简称“RC120”),实现了亚毫米级的操作精度,将传统的定位及穿刺流程从30分钟缩短至大约10分钟。这一穿刺导航机器人的应用,标志着该院在肿瘤早期筛查和微创诊疗领域,迈入了智能化“机器人”精准治疗的新时代。

## 10分钟,“一针到位”精准穿刺

74岁的董某发现左肺结节1个月,入住南京市第一医院后行PET/CT检查发现,左肺下叶结节状混杂高密度影,FDG代谢增高,经呼吸科、肿瘤科、影像科讨论,决定采用机器人辅助穿刺活检,在CT引导下机器人辅助穿刺活检术。穿刺过程顺利,仅用时约10分钟手术便完成。

无独有偶。73岁的刘某因肺癌定期进行化疗等抗肿瘤治疗,此次入院复查CT

发现左肺下叶新发结节,最大直径约13mm。经多学科讨论认为该新发结节为肿瘤复发或炎性结节均有可能,建议行穿刺活检明确其性质。但考虑到病灶较小,对穿刺精准度要求较高。为保证穿刺成功、减少并发症发生风险,决定采用穿刺手术机器人行CT引导下机器人辅助穿刺活检术。术中一针到位,仅一次穿刺即达目标病灶。全部穿刺手术仅用时约10分钟便完成。复扫CT见肿瘤近针道少量出血,无气胸等并发症。术后病理明确性质为炎性结节。

## 手术机器人,帮助医生重构诊疗方案

第一医院肿瘤科主任魏晓为介绍,在肺部微创介入诊疗领域,传统的经皮肺穿刺手术在CT引导下通常需要多次扫描来校正进针路径。这一过程不仅延长了手术时间,增加了术中的辐射暴露,还因反复穿刺调整而提高了气胸、咯血等并发症的风险。医院最近采用的穿刺手术机器人RC120,凭借其首创的、完全拥有自主知识产权的“CT影像与智能传感一体化”技术,成功克服了上述难题。

该穿刺手术机器人的应用,摒弃了传统穿刺手术中体表标记物粘贴、人工穿刺点测绘及分步进针等繁琐步骤,将单例手术时长缩短至8—10分钟。在临床操作中,医生术前通过负压垫进行体位固定,扫描后RC120系统对患者肺部进行二维图像与三维模型的重建。医生根据图像规划最佳进针路径,确认机械臂运动到病灶上方后对患者进行局部麻醉,随后沿着机械臂末端的穿刺套筒准确进针。最后通过复扫CT确认定位针准确到达规划位置。

通讯员 曹慧慧 刘新春  
南京晨报/爱南京记者 戚在兵

# 一幅跨越两个时间段油画 讲述一份难得的“医缘”



医院供图

日前,南京市中西医结合医院脑病科(神经内科)张林医生收到了一份特殊的礼物——出院患者亲笔画的一幅油画。但是这幅画却跨越了作者两个不同的时间段,画的背后诉说着一段感人的医患故事。

此前,市民方先生因“肢体无力伴言语不清”由家属送至南京市中西医结合医院脑病科(神经内科)治疗。

起初,家人以为方先生患的是脑卒中,但是该科副主任医师张林接诊后,经仔细检查明确诊断为尿路感染引发的横纹肌溶解症、血小板减少,合并肾功能不全、糖尿病、腔隙性脑梗死。

“入院前患者曾解出茶色小便,他自己和家属都比较害怕。”张林介绍说,入院后在明确诊断的前提下,经过中西医结合治疗及中医特色护理后,方先生的症状迅速得到缓解,肾功能恢复得比以往更好。

对于这种治疗效果,方先生和家人都感到非常满意,出院时再三感谢医护人员。

出院后,方先生给张林医生发了一条微信:“张主任,您好!我40多年前喜欢画油画,1980年,夫人和儿子调到南京后,就没有时间再画画了。这次生病之前,我想再把过去

的兴趣拾起来,画了一半就生病了。在你们的精心治疗和护理下,我出院后就在那幅作品完成了。我找个地方装裱一下,送给你做个纪念。”于是便有了文章开头的一幕。

张林介绍,脑卒中与横纹肌溶解症在发病症状上存在部分相似表现,但核心症状差异显著。两者在病情严重时均可出现意识模糊、昏迷等神经系统症状。横纹肌溶解症因代谢产物堆积影响神经系统功能,脑卒中则因脑组织缺血或出血直接损伤神经中枢。但是,这两种疾病在核心症状上还是有差异的。比如,横纹肌溶解症患者会出现肌肉疼痛、无力、肿胀(尤其运动后加重);尿液异常,茶色或酱油色尿(肌红蛋白尿)。脑卒中的患者会有运动功能障碍,比如单侧肢体偏瘫、面部肌肉下垂等等,会出现言语不清、理解困难,甚至出现剧烈头痛(脑出血型)、视力丧失、平衡失调。

张林介绍,横纹肌溶解症和脑卒中仅在严重并发症(如意识障碍)上有短暂重叠,但核心症状和病理机制截然不同。无论是哪种疾病,都要第一时间就诊,以免延误病情,对身体造成更大伤害!

通讯员 杨璞  
南京晨报/爱南京记者 孙苏静