



中国垂体腺瘤协作组组长 王任直 并非所有垂体腺瘤都需治疗

▲ 本报记者 杨萍

规范诊疗 诊治的关键

医师报：协作组的主要任务是什么？

王任直：鉴于垂体腺瘤的诊治并不规范，制定统一标准与共识，规范诊疗行为是重要任务之一。

我国目前优质医疗资源过于集中，经济发展极度不平衡，造成医院之间差异极大。除医院硬件条件差异大外，医生诊断治疗疾病的经验和知识相差也很大。

鉴于此，协作组一直在努力尝试制定并推广相关共识与规范。我们希望，通过共识告诉大家：每种疾病应该如何治疗，诊疗流程是怎样的，诊断标准如何，应根据哪些因素决

定治疗方案，如何追踪随访，如何做功能重建……

协作组已经完成了肢端肥大症、泌乳素、库欣病和垂体腺瘤手术治疗的共识，今年还将启动促甲状腺激素腺瘤治疗共识的撰写。

与此同时，推广共识，让更多医生、让更多患者了解疾病，也是协作组未来的重点工作之一。

随着社会的发展，“学习

型患者”越来越多。有人认为“学习型患者”不好“对付”，殊不知，医务人员对专业知识的垄断已成为过去。医务人员曾主导的“父权式医患关系”也已结束，只有将患者当朋友，以患者为中心，才能令“学习型患者”满意。此外，“学习型患者”能敦促医生进步，在患者的“施压”下，医生会尽快学习如何规范地做出诊疗决策与诊疗行为。

在追求个人进步时，既考虑自己，又考虑他人，还考虑整体，这是所有接触过他的人对他最深的印象。他，就是中国垂体腺瘤协作组（以下简称“协作组”）组长、北京协和医院神经外科主任王任直。

为将我国国内从事垂体腺瘤诊疗和研究的同道们团结起来，规范垂体腺瘤诊疗行为，普及垂体腺瘤相关知识，开展多中心前瞻性临床研究，提高垂体腺瘤诊治水平，以便更好地为垂体腺瘤患者服务，2012年，在王任直等人的发起组织下，中国垂体腺瘤协作组成立。

王任直介绍，截至目前，协作组已汇集来自神经外科、内分泌科、放射治疗、妇科内分泌、神经影像学、神经病理科、肿瘤分子生物学、流行病学和统计学等多学科临床及科研人员，共计98名，覆盖了全国48家大型医院，并成立了23个多学科诊疗中心。经过几年的努力，协作组各项工作已逐步展开并初见成效。

倡导多学科协作 势在必行

医师报：多学科协作（MDT）诊疗模式，对垂体腺瘤的诊疗有何作用？

王任直：对于一些少见病、疑难病，通过MDT诊疗模式，多个科室专家联合会诊，能明显提高诊疗的准确性。

在垂体腺瘤诊断和治疗方面，北京协和医院是MDT先行者之一，强调多学科协作，联合神经外科、内分泌科、影响科、放射科、放疗科等，在库欣病等少见病的诊治方面取得了一定的经验。并借助协作组的平台，向全国推广MDT模式。目前，已经有多家大型综合性医院开展了相应工作。

对于难治性、疑难的垂体腺瘤，一定要在充分尊重患者意愿的情况下，采取MDT诊疗模式。

为什么要尊重患者意愿？这是因为患者直接承受疾病带来的所有影响，医生只是旁观者。医生能做的只是协助患者，做能做的处理与治疗。需要承认的是，医生决定一切，甚至是一名医生决定一切的时代，已经逝去。

一名患者，却要到一家医院的N个科室问诊，这种情况并不少见。相信很多神经外科医生都曾遇到这样的病例：20余岁的女孩因脑子里得肿瘤来神外就诊，神外医生检查后发现是垂体瘤，考虑女患者

未婚未孕，建议看妇产科。而妇产科医生发现患者泌乳素高，又建议看内分泌科。

若以患者为中心，最好的办法就是多学科医生聚在一起，针对患者具体情况，为患者制定最适合的诊疗方案。当然，MDT在推行过程中面临很多困难，如难以组织不同科室专家聚在一起、难以充分尊重各自意见。但只要各单位愿意向着这方向去努力，MDT的推行就有希望。经MDT团队共同商定的诊疗决策也一定更容易让患者接受。

垂体腺瘤多为良性

医师报：垂体腺瘤的治疗过程中，需注意哪些问题？

王任直：垂体腺瘤多为良性肿瘤，但发病程度却是两级分化情况严重，需个体化看待。

关于垂体腺瘤，我国一直没有公认的发病率统计。美国神经外科教科书中公布，垂体腺瘤发病率约为7.5/10万。然而，当前很多人认为，垂体腺瘤发病率远高于此。

数据为证。一是有研究为非垂体腺瘤死亡患者做尸检，检后发现垂体有问题的人，低时占4%、高时达56%，平均约为20%。二是有随机研究选取100名普通人做磁共振检查，发现患垂体腺瘤人数占总人数的1/5。

垂体腺瘤真有这么高的发病率吗？不可否认，虽无准确的发病率统计数据，但垂体腺瘤患者人数并不少。据不完全统计，垂体腺瘤已从神经系统肿瘤的第三位升至第二位，约占神经系统肿瘤的20%~25%。

垂体腺瘤都需要治疗吗？临床实践中发现，垂体腺瘤的症状五花八门。有患者主诉是过马路时汽车突然从身边掠过，这是由于其视力、视野障碍所致；有人因月经不调、性功能下降就诊；还有人因出现肢端肥大症、水牛背等症状就诊……

根据分泌的激素不同，垂体腺瘤分为多种类型，主要有四种：无功能型腺瘤、生长激素型腺瘤、促肾上腺皮质激素（ACTH）腺瘤和泌乳素型腺瘤。无功能微腺瘤约占垂体腺瘤的一半，一般情况下，这类患者无需干预。但确实有部分患者的肿瘤生长迅速，成长为难治性垂体腺瘤。由此可见，垂体腺瘤患者表现差异非常大，有些人不需要治疗，而有些人却无法救治，因此，不同患者要不同对待。

针对肿瘤的治疗有三种主要治疗方式：药物治疗、手术治疗和放疗。对于垂体腺瘤来说，随诊观察也是治疗方式的一种。严格随访能做到病情控制。

虽然垂体腺瘤属良性肿瘤，但其诊疗仍存在难点。一是无法判断或控制垂体腺瘤生长情况，以至于不能做出是否需要手术的准确判断；二是除症状五花八门外，医生的知识、水平、判断与处理同样参差不齐，多数凭经验诊疗，没有统一的诊疗规范。

建立大数据中心 发出中国最强音

医师报：协作组下一步工作重点是什么？

王任直：建数据库，推动标准化、回顾性、前瞻性研究的进程，尽快在国际舞台发出中国声音。

我国是世界第二大经济体，任何一种类型患者都是世界上人数最多的，医生技术水平也不低。但在疾病领域却几乎没有中国人的声音，所有治疗方案、原则、最新进展均来自国外。

为什么发不出我国的声音？以生长激素型垂体腺瘤为例，如想对此进行研究，按国际标准有三个值必须采集，即垂体生长激素空腹值、垂体生长激素葡萄糖抑制后的生长激素值和胰岛素样生长因子。但

在我国，大多数医院都没有按照该标准去做。

协作组每年完成垂体腺瘤相关手术超过1万例，如果这些病例数据均符合要求，可以想象，我们能做多少研究、能发表多少有价值的文章！而现实情况是，围手术期资料或许还能收集，但收集随诊观察期的资料“难于上青天”。

协作组今年以及未来几年的目标，是建立中国垂体疾病数据中心。通过数据库数据，推动学科发展。

具体而言，结合垂体腺瘤患者实际，列好收集条目，愿意入库的中心，按照统一标准登记。通过库的建立，一方面统一诊疗标准，另一方面录入完整连续的资料，用于开展多中心、规范性的临床研究及基础研究，争取尽早发表出具有国际影响力的论文。

不可否认，做这些目前尚不能看到收益的事情很难，但我们仍要坚定不移地做下去。相信不久的将来，我国学者定能拿出举世瞩目的成就。