



一千个肿瘤患者就有一千种治疗方案，即便是同样病理分型的患者，对同样的治疗方案的耐受情况也不同，所以对于肿瘤患者来讲，如何面临选择最适合自己的方案是最重要的。结直肠癌是一种全身性疾病，仅靠单一学科、单一治疗方式无法治愈。随着多学科合作诊疗（MDT）模式应运而生，越来越多的临床实践证实，结直肠癌 MDT 诊疗方案更具有合理性和科学性，能明显改善肠癌患者预后，提高患者临床获益，为更多患者带来生的希望。近日，《医师报》记者特邀结直肠 MDT 领域三位权威专家，浅谈结直肠 MDT 为患者带来的获益。



李德川 教授



朱梁军 教授



杨春康 教授

浙江省肿瘤医院 李德川 探索结直肠癌 MDT “浙江经验”

▲《医师报》融媒体记者 裘佳

MDT 诊疗模式为结直肠癌转化治疗带来哪些获益？我国结直肠癌规范化 MDT 诊疗的发展现状如何？互联网平台、大数据和 AI 技术给 MDT 诊疗带来哪些改变？

恶性肿瘤 MDT 诊疗模式已成为全球医疗界共识

“一个良好的 MDT 模式，可以有序地结合手术、化疗、放疗以及靶向治疗等治疗手段，在各学科的通力合作下，为结直肠癌患者争取最合理的方案和最佳的治疗效果。”浙江省肿瘤医院从 2010 年建立结直肠癌 MDT 团队以来已走过 10 年的历程。

对于 MDT 诊疗模式对结直肠癌诊疗带来

的变化，李教授深有感触。

“多个不同专业的医生集中在一起，为患者进行病情评估、疾病分期，以及治疗方案的制定。尤其是肝胆外科、胸外科等外科医生参与其中，对于结直肠癌肝转移、肺转移的患者，经过转化治疗后有更多可切除的机会，通过切除转移灶，更好地提高患者的生存率和生活质量。”

不断摸索、通力合作十年形成“浙江经验”

“结直肠癌 MDT 团队是我们医院最早成立的 MDT 团队，当时医院的毛伟敏院长是胸外科专家，他非常重视，亲临团队启动现场，并提供了启动基金，支持 MDT 团队建设。”

李教授表示，其实从长远看，MDT 诊疗实践为各学科、医院的发展，以及医生个人诊疗能力的提高都起到了重要作用。“作为外科医生，以前我只能做到对早期

患者做好手术，对于局部进展期或晚期患者，常常深感无力。直肠癌患者往往需要化疗、放疗以及手术，甚至一些靶向治疗、肝脏外科等，需要多个学科通力合作才能完成对患者的综合治疗。

如今，对于这些患者，我们更有底气了，通过 MDT 评估，制定一整套转化治疗、手术治疗、辅助治疗方案，为患者带去生存获益。”

MDT 为更多结直肠癌患者带去生的希望

李教授表示，随着新型药物的出现，越来越多局部进展期甚至转移性晚期结直肠癌患者可以通过转化治疗获得手术的机会，而随着达芬奇手术机器人的应用，各种术式的不断创新，手术治疗也越来越精细

化、微创化发展，最终使患者获得很好的预后甚至治愈的可能。“这些不断更新变化的‘硬件’，搭载上不断提升的 MDT 诊疗能力的‘软件’，相信我们可以为结直肠癌患者带来更多生的希望。”

江苏省肿瘤医院 朱梁军教授 结直肠癌 MDT 规范化与创新并行

▲《医师报》融媒体记者 蔡增蕊

结直肠癌 MDT 诊疗模式前移至门诊带来什么样的效果？高发病率、高死亡率，结直肠癌 MDT 诊疗路在何方？

全程综合管理 提升结直肠癌患者生活质量

“结直肠癌很难通过一种方法，或一种手段来达到治愈。尤其是中晚期患者。”朱梁军教授介绍。在临床具体实施全程管理过程中，要考虑每位患者的具体特征。如肿瘤到底位于肠道的哪个部位。

“我们现在已经认识到，晚期肠癌在左侧和右侧其分子病理、胚胎起源、血供都存在差异，完全是

两种不同类型的结直肠癌病变。同时要根据基因检测 RAS/RAF 突变状态、有没有错配修复基因的缺失、有没有 BRAF 突变等，进行具体分析。”

朱教授表示，此外还要考虑患者的身体状况，是否合并其他一些慢性病，能不能耐受一些较强的治疗方法；患者对治疗的期望以及经济承受能力等。

创新理念和治疗策略为患者带来更多获益

“从 2018 年到现在近两年的运行情况看，MDT 门诊确实给患者带来了极大的获益。很多疑难杂症或以前治疗效果不好的患者，经 MDT 治疗后，疗效得到了明显提高。一些晚期结直肠癌肝转移、肺转移的患者，通过我们 MDT 团队反复讨论修正治疗方案，生存 5 年以上甚至超过 6 年的都比较多。同时，我们也进一步宣传了 MDT 诊疗的理念和意义，很多患者都慕名而来，预约我们的 MDT 门诊进行全程管理。”

MDT 模式也确实弥补县市级医院的不足。如有些医院外科技力量比较强，放疗、病理等相对薄弱，我们会针对其薄弱环节进行弥补，解除困惑，使他们对患者治疗的全程管

理概念更加清晰，患者也得到更好的获益。”

科技的发展为疾病诊疗带来了便利，治疗药物的发展、治疗模式的变革也为患者带来了更多生存获益。“既往面对各种新的治疗手段通常都要根据别人的经验，大样本临床数据，成熟以后再推广使用。

现在随着网络通信的发展，国外新的药物研发，新的研究成果，我们都能很快得到共享，及时应用临床，也欣喜地看到有很多患者确实取得了非常好的效果。然而另一方面，我们也看到，我国结直肠癌的发病率呈现上升趋势，每年结直肠癌发病人数接近 40 万，死亡人数 19 万左右，接近一半。提高患者生存率和生活质量的整体目标，任务依然艰巨。”

福建省肿瘤医院 杨春康教授 打破传统 MDT 模式 才能迎接更宽广的未来

▲《医师报》融媒体记者 秦苗

对于病情相对复杂的中晚期患者必须得到更加综合全面的诊疗，他们往往需要辗转于多个科室或多家医院，不得不经历重复检查和多次诊断，给患者带来诸多困难！

困境之变：让医生“围着”患者转

目前，MDT 模式不仅在肿瘤领域中广泛运用，而且已经深入到很多良性疾病。在传统肿瘤的治疗模式中，肿瘤患者的初治方案往往受到最先就诊的科室或接诊医生的影响最大。杨教授指出，如外科医生首先接诊，则优先考虑能否手术将肿瘤切除，若无法切除一般转至肿瘤内科，或放疗科放疗；如介入医生接诊，则首先考虑能否行肿瘤局部的介入治疗；在这一过程中，患者被多次转诊，重复检查，耗时费神不说，还可

能因此延误病情，错过最佳治疗时机。

杨教授介绍，以结直肠癌肝转移为例，术前化疗可以使原本不可切除的患者获得手术机会，术后辅助治疗可降低术后复发率和转移率。结直肠癌患者若能在第一时间选择有 MDT 模式的医院接受综合诊疗，不仅便于医生及时对患者做全面综合的有效评估，从而把握到最佳诊疗时间，也可以极大的节约患者的经济及时间成本。

以不变应万变：用包容的心态迎接 MDT 的未来

杨教授认为，MDT 发展至今天，应该完成一个由“自下而上”向“自上而下”的转变。由临床科室根据兴趣自发组织，转变为医院统一组织、系统管理。

理念先行，是新事物发展的必经之路。虽然 MDT 模式已有一定的普及，但距深入人心的程度还很远。MDT 模式所倡导的以患者为中心、个体化治疗的方式和理念，其中“以患者为中心”，这句话说起来容易，做起来很难，需要医生对 MDT 模式更深入的了解开始，医院制定完善且规范化的 MDT 诊疗流程，才能推动 MDT 模式的更好

实施，落实到每个细节就需要参与者的不懈坚持。

杨教授认为，随着医学科技的进步，临床中各种新药（靶向、免疫治疗）和新技术层出不穷（大数据、AI 等智慧医疗），确实颠覆现有的传统治疗方案。比如，晚期一线的化疗靶向治疗将被免疫检查点抑制剂取代，给更符合“潜在可切除”条件的患者，争取手术治愈、长期生存的机会，为患者的命运带来改变。也就是说随着治疗手段不断迭代和发展，转化治疗的边界也在扩大，这些新技术、新药物、新理念开始打破“传统治疗方案”，接纳新的“事物”。