



第 2 期 (总212期)

浙江省

2018年4月5日 星期四
(内部交流 免费赠阅)

浙企准字第A194号
主办单位:浙江省肿瘤医院

主 编:袁瑞玉
副主编:邵国良

全 国 优 秀 医 院 报 刊

肿 瘤



医 院

ZHEJIANG CANCER HOSPITAL

院报 特刊

2018年1月30日,世界权威期刊《柳叶刀》发布全球最新癌症5年生存率调查数据,该研究分析了2000年到2014年共15年间71个国家共3750万份确诊癌症患者的个人医疗记录,涉及成人食管癌,胃癌,结肠癌,直肠癌,肝癌,胰腺癌,肺癌,乳腺癌等共18种癌症。现摘录部分内容供大家参考。

不同国家 差距明显

总体来说全球癌症5年生存率在稳步前进,但不同国家地区差距仍旧很明显。癌症5年净生存率位居世界前列的依旧是美国、加拿大、澳大利亚、新西兰、芬兰、挪威、冰岛、瑞典等发达国家。美国乳腺癌5年生存率已达90.2%,澳大利亚则为89.5%,英国为86%,大部分国家都在80%左右,而印度仅为66%。芬兰儿童急性淋巴细胞白血病的5年生存率已经超过了95%,而我国仅有57.7%。

肝癌、肺癌和胰腺癌生存率最低

在所有癌症中,生存率最低的,依旧是胰腺癌,肺癌,食管癌,胃癌,肝癌,和成人脑瘤这些老大难,绝大多数国家的5年生存率都在40%以下。同时胰腺癌继续蝉联癌症之王的宝座,几乎所有国家胰腺癌患者的5年生存率都没有超过15%。

胃肠道癌症5年生存率亚洲领先

值得一提的是,胃肠道癌症5年生存率较高的地区主要在亚洲。在韩国,胃癌的5年生存率高达68.9%远高于20%-40%的平均水平,结肠癌5年生存率高达71.8%,直肠癌5年生存率高达71.1%,均位居前列。而我国的结肠癌和直肠癌5年生存率仅有57.6%和56.9%,均处于平均水平。此外,食管癌在日本的生存率最高,达36%。

大家都知道,韩国是结肠癌高发国家。自1999年,韩国开始推行国家癌症筛查计划,为40岁以上的人提供每两年一次的CT检查或结肠镜检查。从那时起,韩国胃肠道癌患者的5生存率便显着提高,其中胃癌患者5年生存率,由2000-2004年的48.6%提高到了2010-2014年的68.9%,涨幅超过20%。而结肠癌,直肠癌的生存率也都提高了10%以上,位居全球前列。

本次全球生存率趋势调查揭示了世界范围内癌症治疗水平有着极大的区域差异的问题。不同地区的早期诊断以及能否获取优质医疗资源可能是导致5年生存率存在如此大幅度不同的原因。(姜美萍摘自全球肿瘤快讯)

全球癌症5年生存率稳步前进

全年门诊467737人次,同比增长8.77%;全年出院103391人次,同比增长14.62%

门诊均次费用同比下降1.75%,住院均次费用同比下降5.14%

全年手术19994人次,同比增长11.03%

2017年
浙江省
肿瘤医院

肿瘤学科入选
国家临床重点
专科建设项目

成功入选国家
卫生计生委
疑难病症
诊治能力
提升工程
项目储备库

医保跨省联网
结算工作走在
全国前列,实
现全国新农
合及职工医
保联网结算

浙江省首个
肺癌诊治技
术研究中心
落户我院

浙江省恶性肿瘤死亡率出现拐点

恶性肿瘤有效防控已经成为我国乃至全世界亟待解决的首要卫生问题之一。随着“健康中国2030”宏伟战略的逐步落实,浙江省的肿瘤防治事业取得了一系列成绩和进步。

肿瘤防控成效显著 死亡率比全国低9.26%

浙江省肿瘤监测数据达到国际质量标准,防控模式得到国内推广。目前全省11个地级市均设有市级肿瘤防治机构,89个县区已有53个县区设立肿瘤防治办公室,构建了省市县三级肿瘤防治网络,以点带面推动防治工作开展。

浙江省癌症中心全面掌握浙江省癌症发病死亡负担和分布特征,据全省14个肿瘤登记处最新数据显示,恶性肿瘤发病粗率为354.81/10万,中标率为215.55/10万;死亡粗率为189.11/10万,中标率为99.19/10万。近年来我省癌谱呈现西方化趋势,肺、胃、肝、结直肠和食管为男性的主要癌种;肺癌构成持续增高,胃癌和肝癌构成有所下降,前列腺癌和甲

状腺癌构成增长较快。甲状腺、肺、乳腺、结直肠和胃为女性的主要癌种。人口老龄化是癌症发病率上升的主要原因。浙江省癌症中标发病率比全国高10.57%,但中标死亡率却比全国平均水平低9.26%;近年来,癌症粗死亡率增速降低,中标死亡率于2006年出现下降拐点。浙江省肿瘤预防和控制取得了显著的效果,早诊早治及筛查是肿瘤防控取得成效的关键。

降低死亡率提高生存率 关键还是早诊早治

肿瘤患者怎样才能降低死亡率提高生存率?浙江省肿瘤医院院长、浙江省癌症中心主任毛伟敏说,关键还是得早诊早治。

早期发现有多重要?毛院长解释,拿多数消化道肿瘤来说,均有从癌前病变到早期癌再到浸润性癌的演变过程。这就为消化道早期癌的诊断和治疗奠定了基础。以食管癌为例,早期食管癌患者通过积极治疗,5年生存率可达90%以上,晚期治疗5年生存率仅5%。

(姜美萍 周慧娟 杜灵彬)

●筛查

让易得癌的人 赶紧踩刹车 让已得癌的人早治疗

如果有不良的生活习惯、家族中有人得过癌症,你就可能是癌症高风险人群,但你不一定已经得癌。癌症来势汹汹,而开展癌症筛查是目前公认的癌症防控最有效的途径,目的是让容易得癌症的人赶紧“踩刹车”。

浙江省癌症中心和国家癌症中心紧密合作,2013-2017年在城市癌症早诊早治筛查项目中共筛查了40383人次,筛查出癌症和疑似癌症437例,癌前病变4193例;2009-2017年在农村上消化道癌早诊早治筛查项目中共筛查了30931人次,查出癌症316例,其中242例是早期癌,癌症早诊早治筛查工作成果显著。早期癌症病人得到及时治疗,不但提高了他们的生存率和生活质量,还减轻了个人和社会的肿瘤负担。

【导读】

微创特色的 胸部肿瘤外科

关于肺癌 ——你所不知的 五大真相

>>>详见2版

精准的胸部肿瘤 放疗中心

食管癌放射治疗那些事

>>>详见3版

个体化的胸部肿瘤内科

你真的了解 胸部肿瘤化疗吗?

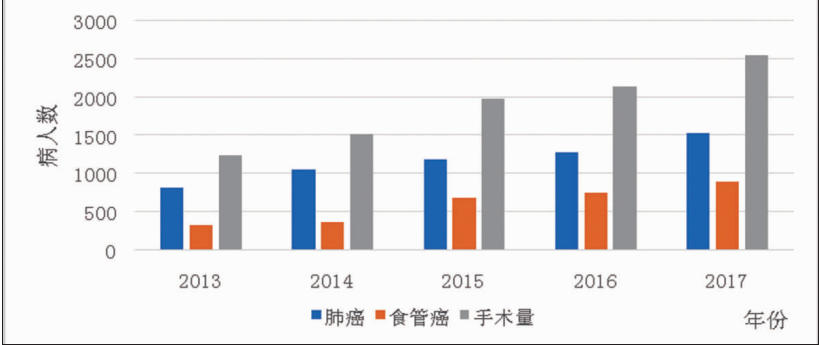
>>>详见4版

微创特色的胸部肿瘤外科

浙江省肿瘤医院于1973年开展胸外科手术,1988年成立胸腹外科,2008年成立独立的胸外科,主要从事食管癌、贲门癌、肺癌、气管肿瘤、纵隔肿瘤、胸壁肿瘤等疾病的外科治疗及综合治疗。目前胸外科拥有两个半病区,6个医疗组,核定125张床位。在岗医师33人,护理人员54人,高级职称15人,博士7名,硕士16名。学科带头人毛伟敏教授获“浙江省特级专家”。

胸外科是融临床医疗、科研、教育为一体的学科,是目前国内知名度较高的胸部肿瘤外科治疗中心。目前年手术量达2500例,其中肺癌、食管癌手术量在全省名列前茅,80%的肺癌手术和50%的食管癌手术在腔镜下完成,大大减轻了患者的痛苦。因技术高超,吸引了来自全国各地的肿瘤患者。

胸部肿瘤外科近5年肺癌、食管癌收治情况



肺癌年收治1500多例 微创手术比例达80%以上

近年来肺癌已成为我国第一大恶性肿瘤,且体检检出率也大幅提高。传统的开胸手术创伤大,疼痛明显,患者术后康复时间长。胸部肿瘤学科带头人毛伟敏教授及胸部肿瘤外科主任陈奇勋积极开展新技术,于2004年开展第一例胸腔镜肺癌根治术,至2010年已开始广泛实行。随后又开展单孔胸腔镜肺段/肺叶切除术、胸腔镜肺癌支气管袖式/血管袖式切除重

建术,使手术更加精细。手术视频演示多次获得国内外大赛一等奖,青年医学技能比赛一等奖等荣誉。

腔镜手术不但缩短了术后康复时间,更大大减轻了病人的痛苦。目前浙江省肿瘤医院胸部肿瘤外科肺癌年手术量居全省前列,胸腔镜手术比例高达80%以上,且多次开展胸腔肺癌手术演示及举办全国性培训班,吸引了众多省内外的胸外科医师来我院进修与学习。

食管癌年手术量800例 全省名列前茅

浙江省胸部肿瘤外科于1991年在省内率先开展食管癌Ivor-lewis手术(食管癌“二切口”根治术),1993年开展Mckeown手术(食管癌“三切口”根治术),同时开展食管癌术中放疗。在学科带头人毛伟敏教授及科室主任陈奇勋教授的引领下,目前,全腔镜食管癌根治术在我科广泛开展,年手术量逾800例,在全省名列前茅,Ivor-

lewis及Mckeown手术占总体手术量的50%,极大减轻患者的痛苦。对于病情复杂的患者,我科开展个体化治疗,可行新辅助放化疗后腔镜食管癌根治术、结肠代食管手术、食管癌术后管状胃再发肿瘤切除手术等多种治疗方式。我科对食管癌术后并发症的治疗亦有着丰富的经验,提高了患者术后的生活质量。

贲门癌术后5年存活率很低 他却活到了80岁

老人在耄耋之年赶来杭州 要感谢当年的救命恩人

作为医务工作者,最能触碰心底那片柔软的,就是看到曾经诊治过的患者,多年后依旧健康地生活。就在前不久,浙江省肿瘤医院胸部肿瘤外科主任医师蒋友华就收获了这样一份感动:洪大伯在80岁生日之际,嘱咐儿孙一定要陪着自己到杭州,看一看23年前的救命恩人蒋友华。

23年前手术后存活至今

即便以今天的医疗技术,三期贲门癌术后的五年生存率仍然不到30%,术后化疗也难以攻克,但术后23年依旧精神矍铄的洪大伯,却是个奇迹。

1995年,57岁的洪大伯出现了吃饭咽不下、呕吐的症状,到浙江省肿瘤医院一查:贲门癌。

23年前,刚刚从住院医师晋升为胸腹外科主治医师的蒋友华还是个年轻医生,洪大伯成了他第一个主刀手术的病人。虽然是第一次主刀,但蒋友华对贲门癌的研究已经很深,并且在手术台上做助手已经很多年,有扎实的基础。

经过仔细评估,蒋友华为洪大伯做了左胸贲门癌切除术,手术很成功。“老爷子出院后定期来复查,我们就

像老朋友一样熟悉。”蒋友华说,头几年,洪大伯复查得特别勤,每年都来,之后因为情况很稳定,生活质量很好,就再没来过医院,算起来已经有十几年了。

80周岁这年他要来看救命恩人

蒋友华并不知道,远在天台的洪大伯这些年里心中一直挂着他。今年洪大伯80周岁了,他要在这个重要的年份,再来看看曾经的救命恩人。就在前几天,老人家带着儿孙、老伴来到了省肿瘤医院。那天,蒋友华刚好当班。

“这十几年里,我常和孩子念叨你。我们农村人有个习惯,过了80岁就不再出远门了,我一直记挂你,这最后一次出远门一定要来看看你,向你表达我心中的感谢。”老人动情地说。

一旁站着的儿孙们也不住地点头,他们对蒋友华说,老人这次来杭州只有两个心愿:来看看当年的救命医生和去灵隐寺走走。

在办公室,老人和蒋友华不断话着家常。谈笑间,老人红润的气色和良好的精神状态让蒋友华倍感欣慰。

“看着当年治好的病人依旧精神矍铄,和自己像老朋友一样,我感到非常满足。”蒋友华说。(纪含羽)

关于肺癌——你所不知的五大真相

1.肺癌是我国目前的第一大癌,预计到2025年,我国肺癌患者将达到100万,成为世界第一肺癌大国。目前肺癌总体治疗原则是什么?

毛伟敏教授:肺癌大部分早中期患者,可以选择手术根治切除,这部分患者可以取得非常乐观的预后,I期肺癌术后5年生存率达90%以上。中晚期患者可以选择手术+放化疗/靶向治疗结合的综合治疗。没有手术机会的,可以选择放化疗或靶向治疗。根据每个病人自身的特点,制定个体化的治疗方案,以力求延长患者的生存时间,改善患者的生活质量,是我们治疗肿瘤的最终目的。



2.肺病会传染,请问肺癌会传染吗?和肺癌病人接触时要不要戴口罩?

毛伟敏教授:不会。肺癌患者随痰液排出的癌细胞会因为水分蒸发等原因,迅速变性、坏死,不能在“使坏”感染他人了,因此接触肺癌病人是不需要戴口罩的。有的家庭有先后多人得肺癌或其他肿瘤,这可能是家族基因或同一家族身处的环境有关。至于肺病会传染,这里的肺病通常指的是“肺结核”,肺癌和肺结核是两种完全不同的病,不能混为一谈。

3.现在国家和社会都在大力推崇我们的祖国医学——中医,请问能使用中药根治肺癌吗?

陈奇勋教授:中医可以作为辅助治疗手段,但须在医师的指导下用药,切勿自行服用一些所谓的“秘方”或“偏方”,以免影响治疗效果或产生毒副作用。一些早期肺癌患者希望使用中药、“民间偏方”等治疗肺癌,结果贻误了最佳治疗时机,非常可惜。我们曾经遇到一位患者,最初肿瘤直径只有1.8cm,却拒绝手术,使用中药治疗,5个月 after 肿瘤增大至3.3cm,最终被迫手术治疗。两次手术的费用、住院时间、对身体功能的影响不可同日而语。



4.目前胸腔镜微创手术方式与传统开放手术方式相比,优势有哪些?

陈奇勋教授:传统的肺癌根治术创伤大,术后并发症多,生活质量较差。近年来随着微创外科技术的发展,胸腔镜技术逐渐得到普及应用,只要通过胸部几个小孔即能完成肺癌根治手术。与常规开胸手术相比,该技术的优点是手术创伤小,患者术后疼痛明显减轻,咳嗽有力,伤口不留明显疤痕,大大降低了术后并发症,大幅度改善患者术后的生活质量。而且术后恢复更快,一般传统手术需要一周左右才能出院,而微创手术后3至4天就可以出院。

●主要专家介绍

毛伟敏,主任医师,教授,博士生导师

主攻学科:食管癌、肺癌、纵隔肿瘤、胃癌的手术及综合治疗,从事肿瘤外科临床工作40多年,具有极其丰富的临床经验,浙江省胸部肿瘤外科学学科带头人。

陈奇勋,主任医师,胸部肿瘤外科主任

主攻学科:食管癌、肺癌、贲门癌、胃癌的外科治疗,从事肿瘤外科临床工作30余年,具有非常丰富的临床经验。尤其擅长食管癌、肺癌的腔镜微创治疗。

专家门诊:周二上午、周五上午

周鑫明,主任医师

主攻学科:肺癌、食管癌、胃癌的外科治疗。特别是在肺癌、食管癌的诊疗方面有较高的造诣。从事肿瘤外科临床工作35年。

专家门诊:星期三上午、星期四上

蒋友华,主任医师,胸部肿瘤外科病区副主任

主攻学科:食管癌、胃癌、肺癌及纵隔肿瘤的外科治疗,从事胸腹部肿瘤外科临床工作20余年。尤其擅长食管癌、肺癌的腔镜微创治疗。

专家门诊:周一上午

刘金石,副主任医师,胸部肿瘤外科病区副主任

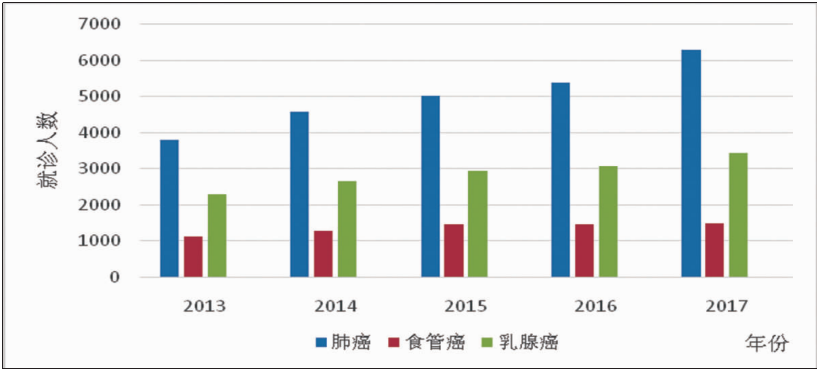
主攻学科:肺癌、食管癌、胃癌、贲门癌及纵隔肿瘤的外科治疗。目前主要研究方向为食管癌、肺癌的综合治疗及微创治疗。

专家门诊:周二上午

精准的胸部肿瘤放疗中心

浙江省肿瘤医院胸部放疗中心(也称胸部放疗科)是针对肺癌、食管癌、乳腺癌、纵隔及胸膜恶性肿瘤等,进行放射治疗为主,联合化疗、靶向、内分泌、免疫等综合治疗手段的临床科室。

中心近5年诊治病人数量逐年增加



中心拥有175张床位100余名医务人员

胸部放疗科目前共有三个半病区,七个医疗组。拥有正式床位175张,实际开放床位350张。是华东地区规模最大的胸部放疗中心。

共有医护人员100余名,其中博导1人,硕导2人,主任医师8人,副主任医师8人,主任护师1人,副主任护师4人,主管护师28人。

中心拥有9台加速器30余套放疗计划系统

浙江省肿瘤医院放疗科自1963年创立以来,一直是浙江省放射肿瘤治疗学科的领头单位。目前设备配套齐全,性能优越,拥有9台加速器、2台模拟定位CT和30余套放疗计划系统,是华东地区规模最大的放疗中心,是国内最早获得美国RTOG验收的肿瘤中心。

对于肺癌、食管癌、乳腺癌等常见胸部恶性肿瘤,目前我科在精准放疗技术的基础上充分发挥肿瘤专科医院多学科综合治疗的优势,实行个体化治疗,既提高了疗效,又改善了患者的生活质量。

改写国际标准惠及全球肿瘤患者

局限期小细胞肺癌放疗靶区勾画研究被NCCN小细胞肺癌临床指南“放射治疗原则”引用,改写了小细胞肺癌胸部放疗靶区的国际标准,同时也被CSCO小细胞肺癌治疗指南所引用。2017年我科在全球放疗顶尖的ASTRO会议上又获ASTRO POSTER TOP 20 殊荣。

我科2017年获科技部十三五国家重点研发计划数字化诊疗重大专项1项(基于大数据和人工智能的放射治疗新型服务模式的研究),2017年获浙

省第一批重大疾病诊治技术研究中心建设项目1项(肺癌诊治技术研究中心项目)。

放疗科承担浙江省肿瘤放疗质控中心职责,负责全省的放疗质量控制和质量保证,并对全省的放疗医生、物理师及技术人员进行培养、培训和考核。

我科与美国MD Anderson肿瘤中心等国外多家肿瘤著名研究机构建立了长期合作关系,为相关研究的开展提供了物质和技术支持。

乐清患者辗转多地就医无果病情恶化 省肿瘤医院胸外肿瘤团队帮助他成功手术

来自温州乐清的周大伯本已过花甲之年,家庭和美。令人没想到的是,八个月前,他出现了进食哽咽的症状。一开始先是正常饭菜吞咽困难,渐渐地,就连软烂的白米饭都咽不下了。

在乐清当地医院,周大伯被诊断为食管癌可能,在上海一家大型医院,再次胃镜检查确诊周大伯患上了食管癌,医生建议他先进行化疗。周大伯按照医生的指示进行化疗,然而过了一段时间,他的情况并无明显好转。当周大伯再次去上海时,当时接诊他的医生因为工作原因调到了外地,无法跟进他的病情,新接管他的医生又为他制定了术前放疗的方案。

无奈之下,周大伯回到温州进行放疗。但是治疗结束后,经过CT检查,周大伯的病情并没有好转。一家人带着希望再次来到了上海,原来那家医院为周大伯进行了胸腔镜手术,但术中告知家人肿瘤侵犯气管,已不能切除。

走投无路的周大伯来到浙江省肿瘤医院胸部肿瘤外科刘金石的诊室。在详细了解病史和治疗情况并仔细阅读CT片后,刘金石认为,周大伯虽经过放化疗但仍有切除肿瘤的可能。在和家属全面沟通后,他们全力支持刘金石的方案:再次开胸手术!

术中的情况和术前预料的一致,周大伯的食管癌已经发展到了三期。肿瘤与周围组织长成了一团,最为棘手的是病变与气管粘连紧密,这意味着一不小心就可能出现主动脉破裂大出血或支气管撕裂等严重后果。手术台上,虽困难重重,刘金石团队经过小心翼翼的操作,最终顺利完成,完全切除肿瘤!

通过精心的护理后,周大伯日渐好转恢复了丧失已久的进食能力,不仅可以喝水,也可以逐渐吞咽正常的饭菜。一家人十分感念刘医生及其团队的努力与付出。(纪含羽)

食管癌放射治疗那些事

1、什么是食管癌？

陈明教授:食管癌就是食管上长了癌。所谓食管就是老百姓说的食道,从解剖上讲食管是在下咽以下,从下咽开始一直接到胃。食管的表面,一般覆盖的是鳞状上皮,就是这些鳞状上皮,如果被烟酒以及化学物质刺激,发生了癌变,就变成了鳞癌,这是我们国家食管癌最常见的一种类型。

食管里长了肿瘤,长大了就堵住食道,吃东西就感觉到噎,再进一步发展,就连水都可能喝不进去,会有生命危险。



2、什么是肿瘤的放射治疗？

陈明教授:放射治疗,就是利用放射线来杀灭肿瘤,达到治疗肿瘤的目的,是恶性肿瘤的主要治疗手段之一。60%~70%的肿瘤患者在治疗过程中需要应用放射治疗,根据治疗的目的,可以分为根治性治疗(根除肿瘤)和姑息性治疗(控制症状,减少痛苦)。随着治疗设备的更新以及技术的改进,放射治疗疗效有了较大的提高,肿瘤治疗中需要接受放射治疗的患者比例逐年增高。放射治疗不仅可以治愈肿瘤,而且还可以保护正常组织功能,这也是其他疗法不易达到的。

3、食管癌放疗的优势有哪些？

陈明教授:放疗是食管癌综合治疗的一种重要手段。

(1)手术前放疗——缩小肿瘤;较晚期的食管癌进行手术治疗或切除困难,但经术前放疗后,多数患者肿瘤缩小,从而增加手术机会。

(2)手术后放疗——消除局部残存病灶;在手术后没有完全切除的或是姑息性切除的病人给予术后放疗,既能消灭残存病灶,又能消灭可能存在的微小转移灶,从而提高局部控制和患者生存的机会。

(3)不能手术的患者——争取放疗根治的机会;有一些特殊部位的食管癌,比如生长在颈部的高位食管癌;还有些特殊类型的食管癌患者,如体质差、年龄高或有并发症等不能手术,也可考虑进行根治性放疗。

(4)晚期的患者——消除局部转移病灶;对于那些病期较晚的食管癌患者,往往存在癌转移引起的骨痛或上腔静脉压迫和癌性出血。局部的放疗能很好地减轻症状,并达到延长生命的目的。

4、食管癌放射治疗过程中要注意哪些问题？

杜向慧教授:放疗期病人需要保证充足的睡眠和休息,避免中重度体力劳动。保证营养,合理饮食,将有助于减轻放疗期间的血细胞降低,保证皮肤损伤的修复。

食管癌放疗结束后1-6个月,存在放射性肺炎这种偶发性并发症的可能。受凉感冒及上呼吸道感染是放射性肺炎的诱因,应注意保暖和预防感冒。总体来说,那些让病人及家属非常恐惧的放疗并发症,大部分都是放疗期间的急性反应,只要能够及时的给予治疗,都是安全可控的。



5、食管癌病人放疗过程中的饮食有什么特殊性？

杜向慧教授:饮食问题是食管癌患者治疗中的重中之重。轻度吞咽困难的食管癌患者,可给半流质食物,亦可选用易消化、无刺激性的软食,并要细嚼慢咽,少量多餐。吞咽困难较重的食管癌患者,推荐早期采用鼻饲管,以改善营养状况。未用鼻饲管患者,宜用流质食物,如婴儿米粉糊、芝麻糊、蒸蛋羹,各种粥类等。避免进食甲鱼肉、鸭肉等,极易导致进食梗阻。进食出现哽噎感时,不要强行吞咽,否则可能会刺激局部出血和疼痛。进食以温食为好,避免冷流食。因为食道狭窄的部位对冷食刺激较敏感,可引起食道痉挛,发生恶心呕吐、疼痛和胀满等感觉。

●主要专家介绍

陈明,教授,主任医师,博士生导师,浙江省肿瘤医院副院长
主攻学科:肺癌和食管癌的诊断、放疗和综合治疗。是我国研究和推广胸部放疗新技术的代表人物之一,从事肿瘤放射治疗临床工作30多年,具有极其丰富的临床经验。国家重点临床专科—肿瘤学,学科带头人之一,浙江省肿瘤放射治疗学学科带头人。
专家门诊:周一下午、周三下午

杜向慧,主任医师,硕士生导师,胸部肿瘤放疗科主任兼211西病区主任
主攻学科:乳腺癌、肺癌、食管癌等胸部肿瘤放射治疗和化疗,从事胸部肿瘤放射治疗30年,在乳腺癌、肺癌、食管癌诊治上有丰富的临床经验和较深造诣。
浙江省乳腺癌放疗学科带头人,浙江省放疗重点实验室副主任,浙江省放射治疗创新学科后备带头人。
专家门诊:周一下午、周二下午

郑晓,主任医师
主攻学科:应用先进技术治疗各类肿瘤的放化疗,尤其对胸部肿瘤(肺、食管、乳腺癌、纵膈肿瘤)综合治疗具丰富的临床经验。从事肿瘤临床工作35年。
专家门诊:星期一上午、星期三上午

王跃珍,主任医师,中西医结合肿瘤硕士,胸部肿瘤放疗病区副主任
主攻学科:乳腺癌、食管癌和肺癌等胸部肿瘤的放化疗、靶向药物的综合治疗。
专家门诊:周二下午、周四下午

徐裕金,副主任医师,胸部肿瘤放疗科副主任
主攻学科:食管癌、肺癌的精确放疗,早期肺癌立体定向放疗(SBRT),从事肿瘤放疗临床工作近20年。
专家门诊:周二上午

个体化的胸部肿瘤内科

胸部肿瘤内科是集化疗、靶向治疗、免疫治疗和姑息治疗等多种治疗手段为一体的科室,主攻肺癌、食管癌、胸腺瘤、胸膜间皮瘤等胸部恶性肿瘤,尤其在肺癌、食管癌的规范化治疗及精准诊疗上颇具特色。目前设有核定床位92张,共有医护人员57名。专业的肿瘤内科医师23名,其中主任医师4名,副主任医师6名;具博士学位6人,具硕士学位12人。团队里人才辈出,浙江省“151”人才培养第三层次1人,浙江省医坛新秀第一层次1人、第二层次1人等。目前有博士生导师1人,硕士生导师3人。

年服务病人达1.2万次 口碑相传

浙江省肿瘤医院胸部肿瘤内科建科历史悠久,在全省及周边省市有着很好的口碑。2017年的年出院人次达1.2万,门诊化疗人次每年均有较大幅度增长;而患者的平均每次住院费用较前逐年降低,大大减轻了患者的经济负担,吸引了不少来自省外的肿瘤患者。秉承规范化治疗与个体化治疗相结合的理念,将国际最新研究进展与临床经验相

国际舞台交流与合作 有声有色

本学科成员主持多项国家级和省级自然科学基金,每年发表SCI论文近30余篇,研究成果多次在国际学术大会上展示,多项研究结果发表在国际著名肿瘤学杂志《Clinical Cancer Research》、JTO等国外知名期刊上!还与美国MD

晚期癌痛诊治 引领国内

晚期癌症患者的疼痛发生率约为60%~80%,严重影响患者的生活质量。本学科主要成员领衔制定《浙江省癌痛规范化治疗示范医院专家共识》。本学科作为CPAI疼痛管理学院实习基地,接受多批次来

查出肺部小结节怎么办?

体检季到了,不少人查出肺部小结节,挺慌的,不知道怎么办。别着急,浙江省肿瘤医院放射科的专家们总结了一套最全应对教程,手把手教大家应对肺部小结节,绝对管用。

浙江省肿瘤医院副院长、放射科主任邵国良教授,是肺癌影像学的资深专家。他做了形象的比喻,如果结节像有圈晕的月亮,或是和毛栗子一样周围有角、有刺,那就要引起重视。

空气污染可能是增多原因

先来具体认识下肺部小结节。邵国良教授解释,这是影像学上的一个描述性名字,CT或胸片发现了类圆形的直径小于3cm的病灶,通常描述为结节灶。结节灶直径小于1厘米时就叫小结节,小于0.5厘米时,可称为微小或细小结节。小结节只是从大小来说,性质上可能是良性,也可能是恶性。

发现的多但恶性率并不高

小结节就是肺癌吗?错!2014年,浙江省肿瘤医院放射科做了一个筛查研究,是针对杭州市城市人口肺癌高危人群。研究中,共有1438人接受胸部CT检查,其中574人发现了肺内小结节,比例接近40%。发现的虽然多,但经诊断考虑为恶性肿瘤的比例不到2%。实际上,日常体检中这个比例会更低。

融合,为患者制定规范合理的个体化治疗方案。

参与制定多个国家级的指南、行业规范及专家共识,作为全省肿瘤规范化治疗的典范及龙头,组织及参与全省肿瘤规范化治疗巡讲,大力提高全省肿瘤学专家的专业知识水平。每年培养研究生数名,接收全省规培人员,承担医学院校实习生及相关专业进修人员的带教工作。

Anderson肿瘤中心等国内外多家顶尖肿瘤研究机构建立密切合作关系,共同探究肺癌治疗及预防上的难题。

近年来,每年开展和发起国际、国内多中心临床研究30余项,为难治性患者带来了新的机会,更为广大患者提供了新的治疗选择!

自国内各地青年医师参观学习。此外,本学科在肿瘤相关性贫血示范病房评比中获全国一等奖。在晚期患者的姑息性治疗方面具有丰富的临床经验,大大提高了晚期患者的生存质量、改善了患者的精神面貌。

教你判断结节良性还是恶性

迅速、准确地判断结节良恶性非常重要,这能为彻底根治争取宝贵时间。近年来,浙江省肿瘤医院放射科诊断了数十例直径只有几毫米的恶性小结节,而后得到手术病理的证实,这些病人都得到了及时彻底的治疗。

但具体怎么判断良恶性是门大学问。

有经验的放射科医生能从结节的生长方式、结节的边缘形态、内部的密度高低和结节的生长速度、周围的血管结构等几个方面,寻找蛛丝马迹。经验丰富的邵国良教授团队,总结了几条“黄金原则”。对照着看,你也能知道CT中的哪几种肺部小结节得重视。

遇到两类小结节,一般是可以放心的。一,结节的形态比较圆,边缘是干净的、光滑的。二,结节是钙化的,里面有高亮的白点。

但有五种小结节,需要及时就诊。一,结节像周围有圈晕的月亮;二,结节的周围有角、刺伸出去的,和毛栗子一样;三,结节里有透亮的小空泡;四,结节里有血管扯进来的;五,结节周围的胸膜有牵拉的。

对此,邵国良教授很有感触。他说,随着检查精确性提高,能更早发现肺部小结节。而结节一旦被诊断为恶性或高度怀疑恶性,患者要马上找胸外科医生。即使最后被确诊为早期肺癌,也可以及时进行手术切除。

如果还有什么问题不明白,每周的周二上午、周三上午邵国良教授坐门诊,你都能向耐心向善的他发问。

你真的了解胸部肿瘤化疗吗?

1、什么是化疗? 适合哪些胸部肿瘤患者?

范云教授:化疗又称化学药物治疗,是肿瘤内科治疗的重要环节,利用药物在全身范围控制癌细胞的转移的治疗方法,治疗范围广泛,常见的给药途径是静脉点滴和口服。在胸部肿瘤治疗中,主要适用于以下患者:
第一、晚期肺癌、食管癌、乳腺癌等的姑息性治疗,主要目的是控制肿瘤的进展、减轻症状、延长生存期。
第二、具有手术指征、拟行术前新辅助治疗的病人。
第三、手术切除或局部放疗的实体肿瘤患者的辅助治疗。
第四、特殊肿瘤急症的抢救性化疗。



2、化疗患者加强营养是否会促进肿瘤生长?

范云教授:不会。化疗可引起食欲缺乏、恶心、呕吐、黏膜炎、腹泻等一系列不良反应,导致患者营养摄入障碍,引起营养不良。患者的营养状况会影响化疗药物的分布、代谢,营养不良将增加化疗相关不良反应发生率,并影响肿瘤对化疗的反应。因此,化疗期间应保证机体充足的营养供应。

3、化疗有哪些常见的不良反应?

范云教授:局部反应:(1)局部药物渗漏后组织反应。(2)血栓性静脉炎。
全身反应:(1)发热。(2)过敏反应。(3)消化系统毒性,恶心呕吐(是抗肿瘤药物最常见不良反应,及时告知主管医师进行相应的对症处理)、口腔黏膜炎、腹泻、便秘等。(4)骨髓抑制。(5)脱发。(6)皮肤毒性。(7)肝脏毒性。(8)神经毒性。
值得注意的是,每个化疗药物有自己相应的毒性反应,不是所有反应都在同一患者身上发生。随着现代医学的发展,许多化疗辅助用药可明显降低不良反应的发生及其所带来的风险,以保证大部分患者按期足量地完成化疗。

4、什么是肺癌的靶向治疗? 靶向治疗优势及副作用有哪些?

张沂平教授:近年来,肺癌靶向治疗飞速发展,极大地延长了部分患者的生存时间。现在我们所说的肺癌靶向治疗是利用现代基因检测技术,针对不同的敏感基因改变的患者,进行针对性地打击目的基因的“生物导弹”式治疗。目前在肺癌中,一些基因改变已经具有相应的靶向药物,使用大部分靶向药物前建议行基因检测,做到有的放矢。
靶向治疗优势:相对于传统化疗药物,靶向药物相对高效、低毒,患者耐受性更好,不良反应少。但其价格昂贵,部分尚未上市或进医保,经济负担相对较重。常见副作用:皮疹、黏膜炎、甲沟炎、腹痛腹泻、肝功能损伤、肾功能损伤等。



5、什么是肺癌的免疫治疗?

张沂平教授:免疫治疗是指针对免疫检查点的靶向治疗,主要是针对PD-1、PD-L1和CTLA4等免疫检查点的单克隆抗体治疗,目前多以点滴的方式、每三周一次进行治疗。相应的免疫药物已经在国外上市,并且由FDA批准用于肺癌患者的一线治疗,是肺癌患者的新希望。肿瘤免疫治疗在黑色素瘤、非小细胞肺癌等的治疗中展示出了强大的抗肿瘤活性,由于其卓越的疗效和创新性,有望成为继手术、化疗、放疗、靶向治疗后肿瘤治疗领域的一场革新。
免疫检查点抑制剂虽然有其特异的副作用,但大部分患者可耐受。目前在我国大型的医院包括我院在内,均有大量免疫治疗的临床试验在进行,是晚期肺癌患者的新机会、新选择。

●主要专家介绍

范云,主任医师,胸部肿瘤内科主任,博士生导师

主攻学科:肺癌、食管癌、胸腺瘤、胸膜间皮瘤等恶性肿瘤的早期诊断及内科治疗;擅长解决肺癌、食管癌方面的疑难杂症;在肺癌的化疗、分子靶向治疗和免疫治疗方面具有丰富的临床经验;对恶性肿瘤脑转移的综合治疗有深入研究。

专家门诊:周一上午、周四上午

张沂平,主任医师,教授,硕士生导师

主攻学科:擅长肿瘤内科治疗,在常见恶性肿瘤如肺癌、胃肠道癌、乳腺癌等的化疗及靶向治疗方面积累了丰富的临床经验。

任浙江省肿瘤医院胸部肿瘤内科重点实验室副主任。

专家门诊:周一全天

余新民,主任医师,胸部肿瘤内科病区副主任

主攻学科:肺癌、食管癌、恶性胸膜间皮瘤、胸腺瘤等的化疗、靶向治疗和免疫治疗,尤其是对胸部恶性肿瘤的分子靶向治疗和耐药的处理有非常深入的研究。

专家门诊:周三全天

卢红阳,主任医师,医学博士,硕士生导师,胸部肿瘤内科病区副主任

主攻学科:肺癌、食管癌等胸部肿瘤的内科治疗,对小细胞肺癌有较为深入的研究。

专家门诊:周一下午、周二上午