



中国临床肿瘤学会发布肝癌指南 60%采用国人数据

胰腺癌的临床研究尚需加速 胆管肿瘤的治疗任重道远

众所周知,原发性肝癌在我国常见肿瘤发病排名位居第四、致死率为第三,发病率和死亡率均居全球之首,严重威胁我国人民的健康。胰腺癌、胆道肿瘤发病率仍不断攀升,死亡率近40年没有任何改善。2018年8月中国临床肿瘤学会(CSCO)肝胆胰肿瘤大会在南京召开,会上展示了目前肝胆胰肿瘤的最新进展,现摘录部分内容供大家分享。

肝癌

CSCO原发性肝癌指南发布

CSCO原发性肝癌指南发布,60%采用国人数据,更适合中国国情。中国是肝癌大国,有独特的发病原因和人群特点,要求诊断治疗符合中国国情,能够兼顾各地可及性。所以,在编写过程中,引用中国文献98篇、国外文献86篇,中国的文献均是中

国的专家智慧和结晶,在此基础上参考国外权威指南。尤其近年来,中国临床肿瘤研究不断在国际上获得认可,成绩斐然,数据可信。每一个五年生存率的进步,都意味着一个个被延长的生命;每一个新治疗成果的落地,预示着中国癌症突破进展的新希望!

解读CSCO原发性肝癌指南

◎原发性肝癌筛查

对高危人群的筛查需要做血清AFP、肝脏超声检查,建议至少每隔6个月检查1次。但是超声检查或血清AFP阳性患者,强调做动态增强多次CT或者磁共振扫描。肝癌的诊断当中,如果有高危因素,分别根据有没有结节以及结节大小来决定检查方法。

◎多学科管理模式

治疗方面包含了肝胆外科、普外科、介入治疗、影像、超声科、消化内科和病理科,以及姑息与支持治疗,如营养治疗;另一方面还有精神心理和人文关怀。

◎早中期肝癌治疗

(1)外科治疗。我国外科诊疗水平位于全球前列。对于肝癌患者,能够在早、中期实施手术,指南主张尽早接受肝切除术,或肝移植术。(2)射频消融。是早中期局部治疗重要的手段。一般认为肿瘤单个直径 $\leq 3\text{cm}$,最多 $\leq 5\text{cm}$ 的单发肿瘤或多发肿瘤,应采用多点覆盖或者联合TACE。(3)放射治疗。放射治疗今年进步较大,特别是立体定向放疗(SBRT),

与射频消融疗效类似,可作为根治治疗手段。放射性核素免疫治疗可作为I~II期不适合或者拒绝外科切除、肝移植与消融治疗。

◎晚期肝癌一线治疗

2007年,分子靶向治疗索拉非尼开辟了晚期肝癌靶向治疗的新篇章,且近3年有了很大的突破。从2015年至今,3年的靶向药物进展已经超过了过去30年进展的总和。系统化疗是晚期肝癌有效科学方案。

◎晚期肝癌二线治疗

2015年肝癌二线治疗打破了多年困境,尤其是靶向治疗和免疫治疗的发展使得肝癌治疗的阵线不断前移。在索拉非尼治疗进展后二线给予瑞戈非尼治疗,总生存期可以达到26个月以上。纳武单抗美国已经获批,卡博替尼和雷莫芦单抗III期研究已经取得阳性结果,正在等待批准,还有阿帕替尼,派姆单抗等药物正在等待研究结果。

◎基础肝病管理

指南强调基础肝病管理,主要是抗病毒保肝利胆治疗。针对恩替卡韦和替诺福韦抗病毒治疗没有任何争议。

胰腺癌

胰腺癌临床研究尚需加速

“一直以来,胰腺癌都被认为是快速进展的癌种,2010年的研究证实,胰腺癌病程进展平均历时20年。”CSCO胰腺癌专家委员会主任委员、上海交通大学附属仁济医院王理伟教授说,胰腺癌近年发病率快速上升,但是5年生存率没有改善。胰腺癌的特点存在“三高”和“三低”,发病率增高、死亡率高、复发转移率高和早期诊断率低、手术切除率低和5年生存率低(约7%),想改变现状就需要加强临床研究。

胰腺癌有复杂的肿瘤生物学特性,肿瘤细胞中有缺氧的微环境,存在免疫抑制,同时,没有有效的生物标志物。

目前针对早期胰腺癌以手术切除为主,晚期胰腺癌还是以吉西他滨为主的化疗方案,近年,FOLFIRINOX和白蛋白联合紫杉醇逐渐成为一线治疗方案的首选。存在高度微卫星不稳定(MSI-H)胰腺癌可以从Pembrolizumab免疫治疗中获益。

梅奥诊所对3030例胰腺癌患者肿瘤组织进行基因测序,发现6个增加患癌风险的基因,BRCA1、BRCA2、CDKN2A、TP53、MLH1和ATM。2018年迄今最大的胰腺癌GWAS分析又发现了5个新的易感基因位点。2018年《自然》杂志报道了NR5A2基因在小鼠体内表达量下降时,NR5A2与炎症基因启动子结合,增加胰腺癌患病风险。

总之,胰腺癌的临床研究尚需加速。

胆道肿瘤

胆道肿瘤治疗任重道远

胆道肿瘤发现时一般已是晚期,不可切除,或者可切除也还会复发。

CSCO胆道肿瘤专家委员会主任委员、陆军军医大学第一附属医院梁后杰教授介绍,胆道肿瘤已不是罕见疾病。胆道肿瘤发病率提高和肥胖、局部炎症、药物毒素等流行病因素相关。

治疗方面,胆道肿瘤的主要治愈手段依然是手术切除,但是复发率高,5年生存率低。所以胆道肿瘤的治疗需要术后辅助治疗。

关于晚期胆道肿瘤目前仍以化疗为主,但疗效不甚理想。

胆道肿瘤的治疗任重道远。(姜美萍整理)

胰腺癌 您了解吗?

胰腺癌是全球最致命的恶性肿瘤之一。据世界卫生组织国际癌症研究署估计,2012年全球范围内胰腺癌新发病例约为33.8万人,每年胰腺癌导致的死亡人数超过33.1万人。胰腺癌的发病率和死亡率随年龄的增加而升高,约90%的病例在55岁以后被诊断,70岁以上年龄组发病率最高,胰腺癌的5年生存率约为6%。胰腺癌难以诊断且治疗方法很有限,造成胰腺癌患者诊断时多为晚期,因此80%~90%的患者无法手术治疗,且手术切除后长期生存率也很低。胰腺癌在西方的发病率较高,但是随着生活方式的改变,高脂饮食、生活压力大等原因,我国目前的胰腺癌发病率和死亡率均呈上升趋势,中国男性胰腺癌死亡率2000年到2011年呈上升趋势,年度变化百分比(APC)为1.2%。

胰腺癌的高危人群主要有:1.年龄在45岁以上,尤其是有慢性胰腺炎的病人;2.初发糖尿病,一段时间内血糖持续升高;3.有家族史的病人;4.一些长期大量饮酒、吸烟以及长期接触化学毒物的人群。

胰腺的位置深,胰腺癌初期常缺乏典型症状,故早期发现不易,也缺乏切实有效的筛查技术。但若有下述两种临床症状:(1)无痛性黄疸,并逐渐加深;(2)上腹疼痛,并伴有消瘦和食欲不佳。应尽早到医院就诊检查,明确病因。健康生活方式可以有效预防胰腺癌的发生。少吃高动物蛋白、高脂肪饮食,少吃煎、炸、烤食品,适当多吃些粗粮、蔬菜和水果,要戒烟、限酒,坚持体育锻炼,保持良好的心态。最后要少接触萘胺和苯胺等有毒有害化学物质。(杜灵彬)

探索腹部肿瘤的新外科

浙江省肿瘤医院腹部外科主要治疗肝、胆、胰、胃四类肿瘤疾患,擅长开展各种类型的肝、胆、胰、胃恶性肿瘤手术治疗。每年完成各类肝、胆、胰肿瘤切除手术400余例。目前设有固定床位84张,现有医生17名,其中高级职称医生14名;具有博士后1人,博士学位者5人,硕士学位者10人。

医疗技术不断提升

近年来,腹部肿瘤外科技术不断提升,对巨块型肝炎、中央型肝炎,特别是肝尾状叶肿瘤开展左或右半肝或扩大半肝切除、肝尾状叶切除,对巨大肝癌行ALPPS术(二步法肝切除)等,总切除率达70%以上,其中根治性切除率达50%以上。

多学科合作造福肿瘤患者

腹部肿瘤多学科讨论(MDT)是科室的特色之一,团队包含了腹部肿瘤外科、化疗科、介入科、放疗科、放射影像科、内镜中心、病理科等多个科室的专家学者,针对腹部肿瘤包括胃癌、肝癌、胰腺癌、胆囊癌、胆管癌、胃肠道间质瘤等疾病中的疑难病例,综合多个学科的专家意见,为每一列疑难病例找到最合适的治疗方案,从疾病的诊治到后续的护理都可以做到合理规范以及个体化治疗,从而提高腹部肿瘤的诊断和治疗水平,使肿瘤患者获得最大的治疗收益。到目前为止已有上百例患者通过MDT讨论得到了最佳的治疗方案。

创新护理模式 缩短患者住院时间

科室于2014年率先在省内开展腹部肿瘤外科快速康复护理,通过手术前、手术中、手术后三个阶段分别实施快速康复护理,目前已有数以千计的患者受益于我科快速康复护理,手术后住院时间平均缩短约2天。同时在护理部专科护理委员会的支持下,科内有

专属专科护理团队,团队内成员均为具有国家级或省级专科护理认证的临床高级护理专家,针对疑难危重病患,则由该团队制定更权威及个体化护理计划,为危重疑难患者保驾护航,促进患者早日康复。

(胡超 沈霞 张延强)

{案例·小故事}

贺年卡收到了! 一封来自肝癌术后20多年患者的挂号信 一段二十年的医患情

腹部肿瘤外科的护士站收到了一封挂号信,里面有七八张贺年卡,这是一位二十年前在腹部肿瘤外科行肝癌切除术的患者寄给肿瘤医院医护人员的贺年卡。

老鲍55岁时得了肝癌,在省肿瘤医院腹部肿瘤外科接受了手术治疗,也开启了和肿瘤医院的情谊。老鲍的主刀医师郭剑民主任说:“肿瘤治疗过程很漫

长,患者在医院里来来去去,我们之间都成了朋友。大部分病人过年给我发新年短信,像老鲍这样最老最老的病人,他习惯寄贺卡,我们也习惯了他每年给我们寄贺卡。每次收到贺卡,我再打电话回去,和他说,贺卡收到了,老鲍都很开心,我们也很开心。能和一位20多年前的癌症患者保持这样的友谊,是我们医务工作者的骄傲,是一份时间的成绩

单。”20多年前,老鲍入院的时候55岁,得的是肝癌,伴有严重的肝硬化。后来,郭主任为老鲍做了外科切除手术。老鲍的老伴说:“郭主任给老鲍开的刀,那个时候算是很大很大的手术了!到现在,二十多年了,老鲍每年回省肿瘤医院检查,都没有复发。”郭主任常说:“患者和我们医生护士是一条战壕里的战友,他们健康,我们就胜利了!”

肝癌患者治疗的一种新选择—— 药物临床试验

肝癌,作为“癌中之王”,夺取了许多人的宝贵生命。演员傅彪、沈殿霞,诗人汪国真、歌手罗文等均死于肝癌。对于肝癌的治疗,尽管临床上取得了很大的进步,包括大家知道的手术切除、肝脏移植、射频/微波消融、介入栓塞化疗等等,但并没有能有效地战胜它。

临床试验为千千万万肿瘤患者带来了福音

据世卫组织预计,如不采取紧急行动提高治疗的可行性,2015至2030年间中国将有约1000万人因肝硬化和肝癌死亡。近年来,随着分子生物学和药物学的深入研究和快速发展,新型的肿瘤化疗药物、靶向药物、免疫治疗药物被成功研制,在肺癌、黑色素瘤等恶性肿瘤的治疗上取得了令人瞩目的成就。这些新的药物在正式

被批准应用于临床治疗以前,需要经过严格的临床前研究和药物临床试验,以确保药物的安全性和有效性。许多面临绝境的肿瘤患者因为接受了新药的临床试验,获得治疗上的成功,被从死亡线上拉了回来。但同时,他们也要面临治疗无效及副反应的风险。正是这些患者的勇气和奉献为千千万万肿瘤患者获得了福音。目前

在临床上,随着新药的不断研发,药物临床试验也越来越成为失去有效治疗手段的恶性肿瘤患者的一种治疗选择,一种有可能使他们获益的治疗手段。浙江省肿瘤医院作为一家治疗肿瘤的专科医院,是我们国家批准的肿瘤药物临床试验基地,每年有数十项的肿瘤药物临床试验项目。每年有许多患者在这里接受药物临床试验。

受了申办方全球项目稽查组的严格稽查,获得稽查组的高度评价,被认为是本项目中做的最好的中心。为了进一步接轨国际,造福患者,介入科在2017年10月派出科室医师赴国家药监局新药评审中心(CDE)进行为期6个月的交流学习。

在临床上,当身处困境时,接受药物临床试验也许能为肝癌患者带来机遇和希望。

(曾晖)

省肿瘤介入科参与全球最新最前沿临床试验 参与病例数达国内第一

浙江省肿瘤医院介入科在邵国良教授的带领下于2007年首次参与了全球多中心的药物临床试验,开启了介入科参与药物临床试验的篇章。科室先后参与了国际及国内的10余项多中心药物临床试验。目前就有5项药物临床试验正在进行,这些药物临床试验均是全球最新、最前沿的项目。

在已进行的药物临床试验项目中,许多面临绝境的肝癌患者从省

{科普小问答}

有关肝癌 “省级”专家来解答



1. 什么样的人容易得肝癌?

王新保主任医师:肝癌发生于肝脏的细胞反复损害修复的过程中,因此反复肝损害的人群容易得肝癌。比如感染有乙型肝炎病毒和/或丙型肝炎病毒(我国是乙肝大国);长期酗酒;肥胖;存在可造成肝损害的环境污染以及化学品的接触;食用发霉的食物;各种原因引起的肝硬化以及有家族史的人群;长期熬夜劳累;年龄40岁以上的男性风险更大。

2. 怎样早期发现肝癌?

王新保主任医师:早期肝癌多没有症状,常常在体检中发现。原发性肝细胞癌在血液中有有一个比较敏感的指标叫做甲胎蛋白(AFP),70%左右的原发性肝细胞癌的AFP会升高,胆管细胞性肝癌的较敏感指标是CA199;而肝脏彩超是一种无创、便捷而且有效地检出肝脏结节的检查。对于肝癌高危人群应定期体检,每6个月进行1次检测肿瘤标志物并由经验丰富的医师行腹部超声检查。

●主要专家介绍

王新保:主任医师,医学博士后,硕士生导师;腹部肿瘤外科副主任兼病区主任

擅长胃癌、贲门癌、肝癌、胰腺癌、胆囊癌、胆管癌的诊断与手术治疗,包括腹腔镜手术治疗及规范化综合治疗。

专家门诊:星期一上午
星期三上午

郭剑民:主任医师,腹部肿瘤外科病区主任

擅长肝癌、胃癌、胰腺癌、胆囊癌等上腹部肿瘤的诊断、外科治疗及综合治疗。

专家门诊:星期一上午
星期二下午

杜义安:主任医师,腹部肿瘤外科病区副主任

擅长上腹部的各类肿瘤包括胃癌、肝癌、胰腺癌、胆囊癌等的手术和综合治疗,特别是胃癌的腹腔镜手术治疗有丰富的经验。

专家门诊:星期一下午
星期四上午

创新进取的介入科

浙江省肿瘤医院介入科开展介入治疗起步于20世纪90年代,是我省最早开展介入诊疗工作的医院之一。主要从事肝癌、肺癌、胰腺癌、胆管癌等恶性肿瘤及血管性、出血性疾病的微创介入治疗,目前介入科拥有独立的专科病房和专科门诊,拥有3台先进的血管造影机、1台16排CT、2台消融治疗仪、1台床边超声仪及CT穿刺电磁导航系统等介入治疗设备。科室开放床位45张,学科团队共有医生11名,其中正高职称4人,中级职称7人。博士4人,硕士3人。护士20名,技术员3名。学科带头人邵国良教授为全国肿瘤介入领域知名专家。肿瘤医院介入治疗科建科16年,作为新兴的肿瘤治疗学科,在肿瘤的综合治疗中发挥了越来越重要的作用。

肿瘤介入治疗的“四大法宝”

“法宝”之一 经动脉化疗栓塞术——“毒死肿瘤”+“饿死肿瘤”：在血管造影机的监视下,将细小的导管经大腿根部的血管插入,一直插至肿瘤的供血动脉,把治疗用的化疗药物直接打到肿瘤的内部,使肿瘤受到化疗药物的毒性攻击而死亡。同时,打好药物后用栓塞材料,把血管的通路堵死,切断肿瘤的营养,来饿死肿瘤,在双重打击下,肿瘤细胞不死也伤残了一大片。

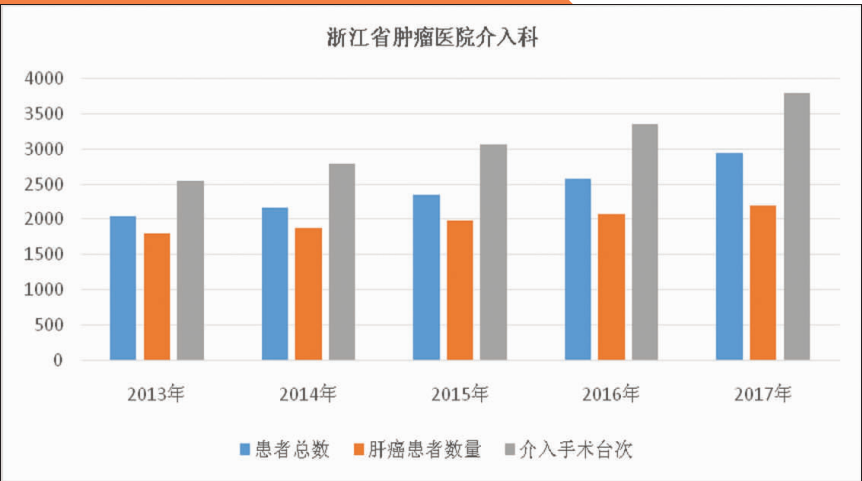
“法宝”之二 经皮肿瘤热消融术——“烫死肿瘤”：在CT和B超之下,肿瘤原形毕露,在CT和B超等影像设备的引导下,把一根圆珠笔芯粗细的消融电极针刺入到肿瘤的内部,消融电极针在肿瘤的窝点会生成热量,局部的温度可达到80-1000C,直接就把肿

瘤细胞烫死。

“法宝”之三 经皮肿瘤冷冻术——“冻死肿瘤”：除了高热可以杀死肿瘤,极冷也可以杀死肿瘤。和热消融术一样,我们在CT和B超等影像设备的帮助下,把冷冻探针插入到肿瘤内,然后通过特殊的气体,把肿瘤组织的温度快速地降下来,可以冷却到-160℃以下,肿瘤细胞内外都会被冻冰,然后再升温,再降温,肿瘤细胞那经得起如此的折腾,纷纷死亡。

“法宝”之四 经皮放射性粒子植入术——“射死肿瘤”：把含有放射性核素的粒子(如碘125)直接种到肿瘤灶内,就像把一颗颗“小原子弹”投放到了肿瘤灶里。粒子在肿瘤灶内会持续释放出射线,这些射线直接并持续地对肿瘤细胞进行照射,最终将肿瘤细胞射死。

介入科近5年收治患者数
肝癌患者数及完成介入手术人次



介入科的特色优势

作为浙江省内肿瘤微创介入治疗领域的领头单位,介入科始终以国内一流,国际先进水平作为追求和发展的目标。尤其在中晚期肝癌的治疗上形成了以微创介入为核心的综合治疗特色和优势。对于肝肿瘤

的综合治疗,十分注重微创介入,系统化疗,放疗,靶向治疗,免疫治疗等多种治疗手段的综合应用,开展MDT讨论。2017年介入科病区共收治肿瘤患者3000余人次,全年完成介入手术接近4000台次,为省内第一。

新技术助力学科发展

在开展常规肿瘤介入治疗技术的基础上,近几年来介入科在邵国良教授的带领下在国内或省内率先开展了10余项肿瘤介入治疗新技术,包括经皮I125粒子条联合支架植入治疗胆管

恶性肿瘤,电磁导航辅助CT引导下肺穿刺活检和肿瘤消融术,CT引导下纳米刀治疗晚期胰腺癌、3D模板打印技术下I125粒子植入术等,克服了许多疑难患者的治疗难题,提高了肿瘤治疗的效果。

药物临床试验 为患者提供新的治疗方法

基于介入科在国内同行中的学术地位和临床诊治水平,经常会被选择作为药物临床试验的一个中心。介入科近年来参与了许多肿瘤新药的药物临床试验,包括索拉非尼、雷莫

芦单抗,PD-1,PD-1联合阿帕替尼治疗肝癌的药物临床试验等。为那些失去有效治疗方法或处于绝境的患者提供了一种新的治疗选择,带来新的希望。(章浙伟)

●主要专家介绍

邵国良:主任医师,医学博士,博士研究生导师,浙江省肿瘤医院副院长

主要从事各种肿瘤的介入治疗工作及影像诊断。在肺癌、肝癌、头颈部肿瘤等恶性肿瘤的早期影像诊断上有丰富的经验,并以肿瘤介入治疗为专业特长,擅长原发性 and 转移性肝癌、肺癌、消化道、妇科恶性肿瘤的动脉内插管化疗、栓塞治疗、微波射频治疗等各种介入治疗,同时在胆管、食管、气管等恶性肿瘤所致狭窄的球囊扩张、内支架治疗、椎体骨水泥成形术、血管狭窄、血栓形成等介入治疗上也有较高的水平。浙江省介入放射学科带头人。

专家门诊:周二上午 周三上午



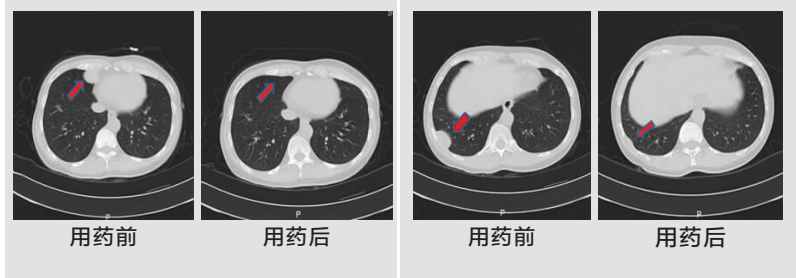
俞炎平:主任医师,放射科副主任

主要从事肿瘤影像诊断与介入治疗30余年,擅长肝癌的早期诊断、治疗及中晚期肝癌、肺癌胰腺癌的综合治疗;在高龄肺癌患者微创治疗、CT引导下的穿刺活检术、CT引导下肿瘤的射频治疗、肿瘤放射粒子植入术等方面积累了丰富的经验。

专家门诊:周一下午 周二上午

{案例·小故事}

40多岁的肝癌晚期患者
药物临床试验
给了她第二次生命



家住浙南的雷女士,今年四十多岁,气质出众,家庭幸福,然而1年前的那个夜晚打破了这个原本平静的家庭,晚饭后的她突然感到一阵腹痛,而且痛的越来越厉害,家人连忙送到当地医院就诊,医院的诊断就象一个晴天霹雳,她被诊断为肝癌晚期伴破裂出血。一家人如同天塌一样,痛哭流涕。为了保住性命,医院为雷女士做了急诊介入止血治疗。过后几天,又做了肝癌的手术切除。

肝癌术后1个月复发转移
到处求医

原本以为手术后疾病就治好了,但谁知手术后1个月CT复查的结果,雷女士的肝脏又长出了肿瘤,肺上也发现了转移。从此一家人陷入巨大的恐惧和痛苦之中。为了治病,雷女士多次接受了介入治疗,同时服用昂贵的靶向药物(索拉非尼)。起初病情有所好转,但数月后肿瘤又开始增大,甲胎蛋白也飙升到了12975.93ng/ml。给她治疗的医生无计可施,将病情如实地告诉了她,并预测如果没有好的办法,雷女士最多也只能活到半年了!一家人不甘心,到处就医,四处打听。

省肿瘤专家团队细心研讨
药物临床试验给了她第二次生命

终于打听到浙江省肿瘤医院的邵国良教授是治疗肝癌方面的著名专家,于是急忙赶到浙江省肿瘤医院,邵国良教授仔细看了患者病历资料,又给病人做了体检,认为患者

的情况比较适合参加雷莫芦单抗(ramucir-mab)治疗肝细胞肝癌的研究,并向雷女士作了推荐。雷莫芦单抗是美国礼来公司最新研发的药物,它能够靶向性的结合人体血管内皮细胞生长因子受体(VEGFR),阻断血管生成,失去了血管供给营养的肿瘤会逐渐萎缩。国外也在做相同的药物临床试验。在今年5月份的美 国肿瘤学大会上,研究者报告了雷莫芦单抗对于甲胎蛋白升高的患者(AFP≥400ng/ml)效果较为显著。此后,邵国良教授又针对雷女士的病情,和他的助手们进行了讨论。讨论的意见一致认为:这项治疗对雷女士的有效概率较大。雷女士和她的家人认真考虑后,决定参加这项研究。她每2周来医院挂一次点滴。令人十分惊喜的是,在用了3次药之后CT复查,她身上的肿瘤已经明显缩小,同时,肿瘤指标甲胎蛋白也降低到543.11ng/ml。更重要的是,雷女士一点也没有感觉到副作用,尽管说明书上说患者有可能会 出现高血压、乏力、蛋白尿等副反应,但她每一次复查这些方面都正常,胃口、精神也都不错。雷女士乐开了花,笑称真比中了五百万还要高兴。在6次用药后,雷女士刚刚又来复查了,CT显示病灶几乎看不到了,甲胎蛋白也恢复了正常!当然,不是每个人都如此幸运。邵教授介绍,因为人的身体情况千差万别,同样是肝癌区别也很大,一种药物对你有效,对别人就可能无效。当面 对绝境时,患者可以尝试药物临床试验,也许会带来意想不到的效果。(郭立文)

技术精湛的 腹部肿瘤放疗科

浙江省肿瘤医院腹部肿瘤放疗科是一个针对胃肠道、肝胆胰等消化系统、泌尿系统、男性生殖系统恶性肿瘤放射治疗的专业科室。目前共有2个病区,3个医疗组,拥有正式床位73张,实际开放床位163张。全科共有医师14名,护士24名,其中主任医师2名,副主任医师5名。

拥有9台加速器、2台模拟定位CT和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,一直是浙江省省放射肿瘤学科的领头单位,整体实力省内第一、国内领先。我放疗科设备配套齐全,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,是国内首批获得美国RTOG验收的肿瘤中心。

拥有精准的放疗技术

在开展适形调强放疗为基本治疗的前提下,全科发展了图像引导放射治疗(IGRT)、四维CT模拟定位技术(4DCT)、容积弧形调强放射治疗(VMAT)、立体定向放射治疗(SBRT)等放射治疗新技术,既提高了疗效,又改善了患者的生活质量,充分发挥了精准放疗的优势。2015年起全科还开展了螺旋断层放射治疗(Tomotherapy),为疑难复杂病例提供了可实现的放疗方案,获得了常规调强放疗技术难以达到的放疗剂量学分布和肿瘤局部控制,同时明显地减少了正常组织的放疗损伤。

年放疗病人达千例

腹部肿瘤放疗科目前年实施直肠癌放疗320例,肝胆胰肿瘤放疗80例,恶性淋巴瘤放疗220例,软组织肿瘤放疗100例。此外,全科还累计开展TOMO治疗38例、肺转移灶SBRT 87例。

为了进一步提高疑难病例诊治水平,帮患者谋求最大的临床获益,本科室还与其他兄弟科室强强联合,先后成立了结直肠癌、胃癌、淋巴瘤、泌尿系肿瘤、软组织肿瘤等多学科诊疗团队(MDT)。以定期定时的专家研讨会形式,针对具体病例提出适合病人目前病情的最佳治疗方案,并定期反馈诊疗结果进而不断优化治疗方案。

创新·转化·合作 引领学科不断发展

腹部肿瘤及综合肿瘤放疗科重视临床与科研的转化结合。近年来开展了多项多中心临床研究,包括牵头开展的“新辅助短程放疗联合化疗治疗局部晚期伴可切除肝转移性直肠癌”的临床研究,和参与开展的包括直肠癌新辅助放化疗、胃癌辅助/新辅助放化疗以及恶性淋巴瘤放疗剂量探索等多项国内先进单位牵头的临床研究。除临床研究之外,全科近三年来共承担包括国家自然科学基金、浙江省自然科学基金、浙江省医药卫生科技项目等7项省级以上课题。为了促进学术交流,研究成果还多次在美国放疗年会(ASTRO)、国际淋巴瘤放疗大会(ILROG)、全国临床肿瘤大会(CSCO)、全国放疗年会(CSTRO)等国内外学术大会上汇报或展示。(沈金闻 刘冠)

●主要专家介绍

钟海均:主任医师,腹部肿瘤内科主任兼病区主任

主要从事恶性肿瘤的诊断及以内科治疗为主的肿瘤综合治疗,擅长消化道肿瘤如胃、结直肠、肝胆胰腺等恶性肿瘤以及胃肠胰腺神经内分泌肿瘤的诊治。

专家门诊:星期二(上午) 星期四(上午)

应杰儿:主任医师,博士,硕士生导师,腹部肿瘤内科病区主任

主要从事腹部肿瘤(胃癌、结直肠癌、间质瘤以及肝胆胰等腹部肿瘤)的内科治疗及多学科诊疗策略制定,关注肿瘤的营养支持,探索消化道肿瘤的精准诊疗。美国宾夕法尼亚大学访问学者。

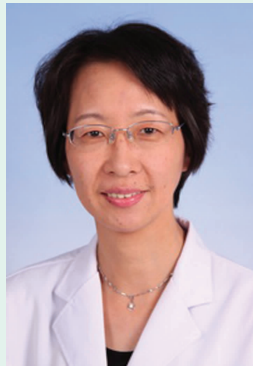
专家门诊:星期三(上午) 星期四(上午)

{科普小问答}

有关肝癌 “省级” 专家来解答

1. 肝癌会传染吗?

朱远主任医师: 肝癌本身不具传染性,但是由于乙肝、丙肝等肝炎病毒引起肝硬化而导致的肝癌是具有传染性的。只要是由乙肝、丙肝病毒传播的途径,都可引起肝炎病毒的传染,包括血液传播、母婴垂直传播、性接触传播等。如果患者家里同时存在病毒性肝炎感染患者或者有家族聚集现象,家庭成员就应该进行定期复查肝功能、DNA病毒及肝脏B超,生活上尽量碗筷分开,使用公筷,身边其他密切接触的易感人群也应及早进行乙肝疫苗的注射,尽量做到早预防、早发现、早治疗。



2. 肝癌的治疗方法有哪些?

朱远主任医师: 肝癌的治疗手段较多,对于肿瘤可切除的患者首选手术切除;对于较小的肝癌可考虑射频消融术;对于晚期的肝癌患者,比如出现血管侵犯或转移,可考虑经动脉介入治疗;其中肝癌的放疗已越来越受到重视,特别在门静脉癌栓方面,起到较大的治疗作用;还有用于肝癌的靶向药物,对于晚期且肝功能良好的患者可延长生存期。

●主要专家介绍

朱远:主任医师,腹部肿瘤放疗科主任兼病区主任

从事肿瘤临床放疗工作33年,1990.12-1993.10曾在法国南里昂医疗中心做访问学者,主要研究方向结直肠癌、恶性淋巴瘤等恶性肿瘤的放化综合治疗。

刘冠:副主任医师,腹部肿瘤放疗病区副主任

从事肿瘤临床放疗工作15年,2014-2015年曾在美国MD Anderson癌症中心做访问学者,主要研究方向是胃、肝胆胰等消化道恶性肿瘤的放化综合治疗。

{科普小问答}

有关胰腺癌 “省级” 专家帮你来了解

胰腺癌有哪些早期症状?

钟海均主任医师: 胰腺癌因为治疗效果差,病死率高,被冠以“癌中之王”。胰腺癌也是一种非常狡猾的肿瘤,它癌变时的信号非常隐匿,日常生活中很容易被忽视。发生胰腺癌后主要有以下症状:

(1) **食欲差:** 会出现胃口不好、食欲不振的情况,但是胰腺癌引起的食欲差更多的表现为越油腻的东西越不想吃。

(2) **饱胀感:** 胰腺是消化系统的一个重要器官,它出现了问题就会导致消化不良,可能表现为肚子的饱胀感。

(3) **大便次数增多:** 这个也是胰腺癌的一个信号。一吃油腻的东西就坏肚子,吃什么拉什么。

(4) **体重莫名下降:** 人体正常体重不会波动太大,刻意减肥等特殊情況除外。如果短时间内出现比较明显的体重下降要警惕包括胰腺癌在内的恶性肿瘤的可能。

(5) **血糖突然变化:** 糖尿病是由于胰岛素分泌不足,而胰岛素的分泌与胰腺有很大关系,所以当血糖突然升高,可能是胰腺出了问题。

(6) **出现黄疸:** 如果发现尿液颜色变得非常黄,随后眼睛也变黄,除了肝脏原因外,很有可能是胰腺出了问题。

(7) **突发胰腺炎:** 突发胰腺炎很可能是胰腺肿瘤引起的胰腺炎症,需要警惕胰腺癌。

胰腺癌的信号都比较隐匿,日常生活中需要做到的是如有不适,应该及时寻求医生的帮助,宁可多做检查不可放过一个。



●主要专家介绍

钟海均:主任医师,腹部肿瘤内科主任兼病区主任

主要从事恶性肿瘤的诊断及以内科治疗为主的肿瘤综合治疗,擅长消化道肿瘤如胃、结直肠、肝胆胰腺等恶性肿瘤以及胃肠胰腺神经内分泌肿瘤的诊治。

专家门诊:星期二(上午) 星期四(上午)

应杰儿:主任医师,博士,硕士生导师,腹部肿瘤内科病区主任

主要从事腹部肿瘤(胃癌、结直肠癌、间质瘤以及肝胆胰等腹部肿瘤)的内科治疗及多学科诊疗策略制定,关注肿瘤的营养支持,探索消化道肿瘤的精准诊疗。美国宾夕法尼亚大学访问学者。

专家门诊:星期三(上午) 星期四(上午)