

肿瘤医院内镜下手术创伤小费用低

早期食道癌无需“开膛破肚”

2014年12月24日 版面：A3

作者：陶婷婷 倪洪珍

早期食道癌手术治疗，是用“开膛破肚”式的切除术还是在内镜下切除？复旦大学附属肿瘤医院学科带头人陈海泉教授、胸外科主任相加庆教授和他们的团队成员，5年累计完成内窥镜下治疗食道癌200例左右，规范治疗后的复发率、生存率与传统腔镜和开放手术疗效相当。

肿瘤医院胸外科2013年食道癌根治术731人次，并已经建立起沪上数量较多、类型丰富的食道癌生物样本库。张杰副教授2009年开始在美国匹兹堡大学从事内镜下切除的培训和临床工作，共完成300余例各种食管内镜下手术。自2011年起，肿瘤医院便在全国胸外科范围内率先开展内窥镜下的食道癌切除术，术后并发症发生率1%，完整切除的患者随访后发现生存率达到100%，局部复发率3.3%，并发症和死亡率的发生率低于国际及国内同类报道。此项成果连续几年在全国胸心外科年会上进行大会报告，并发表在著名杂志上。


“相较于传统的开放手术或者腔镜手术，内窥镜下的根治手术具有创伤小、恢复周期短、费用低等优势。”相加庆教授说，“内窥镜下的手术同样需要保证肿瘤治疗的规范性、安全性和彻底性，这就需要医生在临床中严格恪守治疗指征。”经过多年摸索，胸外科专门制定了内镜下食道癌切除术的流程，包括肿瘤诊断标准、适应症、禁忌症、病理标准、并发症防治、出院及随访标准等。

在有着多年内镜治疗和传统胸外科手术经验的张杰副教授看来，肿瘤医院内窥镜下的食道癌根治术由胸外科医师直接负责，能够有效地根据患者的肿瘤大小、病灶所处位置、浸润程度、患者意愿等“个性”，严格把握治疗指证，有效筛选出最为适宜的治疗人群，最大程度地规避治疗方式选择中的偏差，对早期食道癌进行全程管理。同时，治疗中若病理诊断为黏膜下癌或者食管穿孔等，胸外科医师能够及时干预，避免“二次治疗”所需的等候时间，使患者利益最大化。

编辑：chunchun 审核：刘纯

 点击下载PDF ([//www.shkjb.com/FileUploads/pdf/141224/kj12243.pdf](http://www.shkjb.com/FileUploads/pdf/141224/kj12243.pdf))

证件信息：沪ICP备10219502号 (<https://beian.miit.gov.cn>)

 沪公网安备 31010102006630号 (<http://www.beian.gov.cn/portal/registerSystemInfo?recordcode=31010102006630>)

中国互联网举报中心 (<https://www.12377.cn/>)

Copyright © 2009-2022

上海科技报社版权所有

上海科荧多媒体发展有限公司技术支持



([//bszs.conac.cn/sitename?method=show&id=5480BDAB3ADF3E3BE053012819ACCD59](http://bszs.conac.cn/sitename?method=show&id=5480BDAB3ADF3E3BE053012819ACCD59))