

早诊断早治疗

宁大附院将消化疾病诊治带入“精准时代”

12月17日,从吉林延边打“飞的”来宁波做胃镜手术的李先生,从宁波大学医学院附属医院(简称“宁大附院”)康复出院。

2个月前,该院消化内科主任医师朱春霞在对口支援延边汪清县人民医院时,查出李先生胃贲门处有一个小溃疡,高度怀疑是消化道早癌。李先生来宁波就诊,消化内科主任叶国良为他实施了内镜下粘膜剥离术(ESD),通过胃镜治愈了他的早期胃癌。

李先生毫不犹豫、千里迢迢来宁波治疗不是没有原因的——浙江省浙东地区区域专病中心、中国早期胃癌筛查研究协同网络协作中心、中国食管胃静脉曲张硬化治疗技术培训基地、全国肝胆病防治基地、中国医师协会基本消化内镜医师培训基地、宁波首个消化病领域院士工作站李兆申院士工作站落户单位、宁波市首批临床特色重点专科……这些都是该院消化病中心响当当的“招牌”。

据了解,近年来,在中国医师奖获得者、宁波名医叶国良主任医师的带领下,该院消化病中心以内镜介入、血管介入、腹腔镜及多镜联合诊治技术为特色,对消化道各类疾病进行科学有效诊疗,尤其是近两年来,在人才、设备、技术方面取得了突破性进展。

目前,该院的ESD、EUS、ERCP、TIPS等微创技术处于省内领先水平,消化道早期肿瘤及癌前病变的内镜诊治、消化道大出血非手术治疗、小肠疾病诊治、胆胰疾病、门脉高压症的内镜诊疗优势明显,是省内消化内镜诊治技术开展最全面的单位之一。



宁波市首个消化病领域院士工作站在宁波大学医学院附属医院揭牌。

引智“院士团队”,建立全市首个SpyGlass技术平台 复杂胆胰疾病内镜诊治家门口即可完成

叶国良告诉记者,胆胰疾病重症多、并发症多,诊断困难,治疗难度大,内镜微创治疗是趋势,也是内镜诊治的高难度区域。该院早在1998年便开展ERCP技术,整体水平市内领先,目前每年完成500例以上。

但一直以来,胆胰疾病内镜诊治不算宁波的强项,尤其是复杂胆胰疾病,患者常常要去杭州、上海求医。为此,该院专门派出缪敏主任医师赴上海肿瘤医院、长海医院等该领域的国内顶级医院进修深造,专攻胆胰疾病的纵轴超声内镜检查。

这项检查被称为胰腺肿瘤疾病的“火眼金睛”。两年来,缪敏为100多名胆胰疾病患者实施了检查,完成30余例超声内镜下细针穿刺抽吸术,穿刺阳性率达90%,患者在家门口就能得到明确诊断。

为了使我市复杂胆胰疾病内镜诊治水平迈入国内一流行列,2018年,该院消化病中心还完成了两件大事:一是引智“院士团队”,建立市首个消化病领域院士工作站李兆申院士工作站;二是引进浙江省首台SpyGlass(TM) DS,开启胆胰内镜诊治的可视化新纪元。

李兆申院士是国内在消化内镜和胆胰腺病诊治领域享有

盛誉的专家,该院借助院士工作站平台,重点引进李院士团队在复杂性胆胰疾病诊治领域的关键技术和新技术,让它们在宁波落地生根,惠及宁波及周边患者。

今后,患者可以不开刀就可治愈巨大胰腺假性囊肿,在内镜下治疗缓解慢性胰腺炎疼痛。对诊断不明的胰腺病变,可进行超声内镜检查、超声内镜引导下细针穿刺确诊;对无法手术的胰腺癌,可在超声内镜引导下,进行放射粒子种植、抗肿瘤药物注射、射频消融等治疗,直接对肿瘤病灶进行治疗。晚期胰腺癌剧烈疼痛患者,可接受超声内镜引导下腹腔神经节(丛)进行酒精注射或放射粒子种植,有效缓解疼痛,改善生活质量。

前不久,省内首台新一代胆胰内镜自视系统SpyGlass(TM) DS落户该院,这个“胆胰内镜重器”可精确诊断和治疗胆胰管疾病。过去,胆胰管被医生称为“消化道的最后一块盲区”,传统的ERCP二维体外图像无法对胆胰管病变确诊或介入治疗。

而SpyGlass(TM) DS可让医生随时清晰地观察胆胰管区域,诊断准确率跃升至90%以上,最大限度避免患者反复检查。

内镜下微创检查治疗癌前病变及早癌 每年300多患者早发现早治疗

4年前,72岁的王老太因上腹部疼痛到医院检查,发现了胃溃疡,药物治疗后腹痛消失,复查胃镜胃溃疡已痊愈。后来,尽管平时没有不适,王老太仍每年坚持复查胃镜。

去年年底的复查,发现胃内有一处糜烂,疑为早期胃癌,经放大内镜、超声内镜提示黏膜内癌,医生运用胃镜下微创技术(ESD)切除了早癌病灶,保留了胃的完整,术后第二天即能进食,5天后出院。

叶国良介绍,目前每年有300多名消化道癌前病变及早癌患者,在该院通过内镜下微创切除,得到有效治疗。“早期胃癌基本可以达到根治,遗憾的是我国早期胃癌的诊治比例不

足10%,如何早期发现胃癌是提高胃癌生存率的关键。”叶国良说,针对这种现状,该院组建了消化道早癌工作团队,开设消化道早癌筛查门诊,开展消化道早癌内镜精查,应用NBI、染色内镜、放大内镜进行精准诊断,结合活检病理诊断,提高早癌诊断率。目前,胃早癌内镜检出率已超过40%,达到省内领先、国内一流水平。

叶国良还参与制定了中华医学会发布的《胃内镜黏膜下剥离术围手术期指南》,每年受邀在国内、国际学术会议上进行学术报告及内镜操作演示,并致力早癌筛查诊治技术的推广,力争惠及更多患者。

组建多学科专家团队 消化道大出血止血率达98%以上

单丝不成线,独木不成林,实力再强也需要团队协作。针对消化系统疾病复杂且重症多的特点,该院消化内科联合胃肠外科、肝胆外科、介入科、肿瘤科、病理科、营养科等科室专家组成MDT(多学科专家团队),为患者提供最优的疾病解决方案。

2年前,60岁的张女士消化道反复出血多次,因同时患有慢性胰腺炎、糖尿病、慢性肾功能衰竭及高血压病等疾病,接诊医生认为张女士消化道出血原因不明、基础病变较多、治疗风险大,并邀请叶国良会诊。

叶国良凭借丰富的临床经验,判断反复出血的原因可能是慢性胰腺炎基础上继发的区域性门静脉高压,张女士转入该院后,消化内科、介入科、肾内科及肝胆外科等多学科会诊,验证了这一诊断。

经过讨论,医生决定采取一种新的介入治疗方法——经

皮经肝穿刺脾静脉球囊扩张+支架植入术、胃冠状静脉栓塞术及部分性脾动脉栓塞术。术后,张女士恢复良好。由于根除了病因,张女士到现在再也没出现过消化道出血问题。

叶国良介绍,该院消化内科组建MDT可有效治疗危重消化道大出血,胃(肠)镜、数字化血管造影(DSA)、胶囊内镜、小肠镜等先进设备,能及时明确出血部位、原因,并根据不同病因实施内镜下止血、放射介入止血或外科腔镜手术,消化道大出血的急诊止血率可达98%以上。

据了解,除了消化道出血,该院消化内科对肝硬化失代偿期出现食管胃底静脉曲张破裂出血问题,采用生长抑素等药物治疗联合内镜治疗,急诊止血率达99%以上;对食管胃底重度静脉曲张反复出血、顽固性腹水问题,以TIPS联合胃冠状静脉栓塞术为主的介入治疗,成功率也达到98%以上。

通讯员 庞赞 记者 房伟