

## 主委访谈

# 李振东：头颈肿瘤须多学科“联手诊治”

● 本报记者 张思玮 ● 丁思月

“一名优秀的头颈外科医生需要掌握耳鼻喉科、口腔科、普外科、肿瘤学等学科知识，才能够处理临床的各种问题。”近日，辽宁省肿瘤医院头颈外科主任李振东在接受《医学科学报》采访时表示。

以比较常见的甲状腺癌为例，其位置特殊，与喉、气管、颈段食道、胸腔上纵隔、喉返神经等关系密切，具有恶性肿瘤所有生物学特点，可以向周围侵袭和发生转移。

“如果仅从某一个专科考虑治疗肿瘤本身的话，很可能导致片面治疗，进而不能达到理想的预期。”李振东说。

### 发病率逐年增加

头颈外科肿瘤包括甲状腺癌、喉癌、下咽癌、口腔癌、鼻腔及鼻窦癌、颈段食道癌等。

“相比头颈外科其他肿瘤，我国甲状腺癌的发病率呈现显著上升趋势，近30年其发病率增加了约3倍。”李振东表示，大多数甲状腺癌是一种进展较慢的实体肿瘤，有的观点将其称为“懒癌”，是生存率和治愈率较高的一种癌症。

那么，为何甲状腺癌发病率会逐年增加呢？对此，李振东表示，电离辐射是唯一被证实的甲状腺癌的外源性致病因素。此外，甲状腺癌还与遗传因素、外界环境其他致癌因素刺激以及肥胖、雌激素水平等有关。

根据国家癌症中心统计数据显示，甲状腺癌位于我国女性恶性肿瘤发病率排行榜第5位。“从现有的临床数据来看，30岁~50岁的女性是相对高发人群。”李振东解释称，这个阶段的女性发病率高可能与雌激素水平有关，四五十岁正是女性雌激素水平较高的时期。此外，女性精神情绪因素也会导致免疫力降低，进而诱发甲状腺癌。“但这些病因的分子水平证据不足，有待进一步研究。”

另外，流行病学数据显示，甲状腺癌具有明显的地区差异，相比西部地区，东部沿海发达地区甲状腺癌发病率普遍更高。李振东猜测，这可能与沿海发达地区居民健康管理意识强、当地医疗机构检测水平较高以及地区环境致癌因素有

一定的关系。

不过，甲状腺癌的整体预后比较好。我国早期甲状腺癌5年生存率可达95%以上。但仍有5%的局部晚期甲状腺癌患者面临无法手术或手术范围广、创伤大、局部复发率高等问题，这也成为甲状腺癌死亡率呈现上升趋势的主要原因。

“近年来，检测方法提高，彩超能很好做出诊断，细针穿刺病理更能明确甲状腺癌的诊断，但是仍有一些甲状腺癌患者术前不能明确诊断，这无疑对我们的诊治方案提出了很大的挑战。”李振东说。

### 加强早诊、掌握好治疗时机

那么，如何在临床中精准地诊治甲状腺癌呢？

对此，李振东认为首先应该分清甲状腺癌的性质。甲状腺癌有4种常见类型，乳头状癌、滤泡状癌、髓样癌、未分化癌。在甲状腺癌中，85%为乳头状甲状腺癌、8%为滤泡性甲状腺癌，这两种均为高分化型甲状腺癌，预后较好。但不排除有些高分化型甲状腺癌，也会在较早期出现淋巴结转移和血行转移，影响患者的预后和生存率。

而甲状腺髓样癌和未分化癌为低分化型甲状腺癌，其恶性程度高、发展迅速，预后差、生存率低。

“因此，我们应该及时检出危及生命的甲状腺癌，并给予精准化治疗。”李振东表示，头颈外科临床工作的难点是如何对低分化型甲状腺癌做出早期诊断，筛查出高分化型甲状腺癌可能发生侵袭和转移的患者。他希望通过科研分子检测、基因检测或者其他方法，为临床提供可靠的手段，早诊断、早治疗。

初步确定了甲状腺癌的性质，随后就是制定治疗方案。李振东说，目前手术仍是甲状腺癌最根本、最有效的治疗手段。此外，还需要与核素治疗、靶向治疗、免疫治疗等手段相结合。

“特别在中晚期甲状腺癌诊治中，更应该注重多学科合作诊疗(MDT)。”李振东说。

具体而言，就是术前充分评估治疗目的、治疗价值、治疗风险和方式；



### 名医简介

**李振东：**主任医师，二级教授，硕士研究生导师，享受国务院特殊津贴专家，辽宁省百千万人次工程百层人才。曾荣获辽宁省直机关五一劳动奖章、辽宁省五一劳动奖章。担任中国人体健康科技促进会甲状腺专委会主任委员、辽宁省抗癌协会甲状腺癌专委会主任委员等学术职务。

术中控制和降低手术风险；术后根据不同的病理结果进行分期和危险分层，个体化地给予甲状腺癌患者内分泌抑制治疗、碘-131治疗或外放疗、化疗、靶向治疗。

不过，值得关注的是14%~30%分化型甲状腺癌(DTC)会复发，其中66%~80%发生在初始治疗后的10年内。

“这就需要我们做好评估与随访工作。”李振东说，凭借良好的理化和生物学特性，核医学分子影像和碘-131一体化诊治已成为DTC术后处置的重要步骤，也是手术治疗的有益补充。

### 应分级诊疗

“未来，头颈外科发展方向不仅仅是将肿瘤精准化地切净，还应该最大程度上保留患者的组织器官功能，以微创的手段减少手术给患者外观带来的损伤。”李振东说。

这就需要有一个团队的紧密合作。只有实现临床、科研、教学齐头并进，才能将患者利益最大化。

“做医生，临床工作是最根本的，如果你解决不了患者的问题，何谈进行科研与教学呢？”李振东说，从临床工作中发现科研问题，然后通过缜密的科研探索、学习前沿的知识与技能，最终“回馈”临床，服务患者。而教学则是相互促进、相互提高的过程。“年轻医生通过老师的带教，掌握临床的诊治模式与科研思路。而老师也能从年轻医生身上学习新知识、了解新动态。”

采访中，李振东特别提到了他的老师、辽宁省肿瘤医院头颈外科创始人李树春教授。“我的老师特别注重对医生德行的培养。他说，一名医生的技术不扎实可以后天努力学习补救，但如果德行缺失则无法后天弥补。我想，这就是所谓的‘德不近佛者不可为医，才不近仙者不可为医’吧！”

此外，李振东还非常注重学生的个性化培养。只有每一名医生都发挥各自的特长，才能让整个团队充满创造力与凝聚力。为此，他有意识地培养科室的每位医生在具备基本头颈外科临床诊治能力的同时，专注于某个亚专业前沿动态。“药贵在精不在多，医生也是这样，只有兢兢业业在自己擅长的领域中钻研，才能取得最大的成功。”

除了带教本院的年轻医生，李振东还特别注重招收基层医疗机构的进修医生。他表示，当前我国医疗水平地区差异大、医疗资源不均衡，如果能让更多的基层医生具备基本头颈外科的诊治与鉴别诊治的能力，这对我国的分级诊疗将有重要意义。

为此，作为中国人体健康科技促进会甲状腺肿瘤专业委员会主任委员，李振东一直致力于通过协会提供的平台，与各级医院的医生广泛交流，推动分级诊疗。他还与同道密切合作交流，积极参与制定甲状腺癌的相关指南并进行推广，以更好地推动甲状腺癌的规范化治疗，实现患者利益最大化，提升我国头颈外科的诊治水平，最终助力健康中国战略实施。