

# 头颈部肿瘤多学科团队协作和支持治疗

区晓敏 胡超苏

复旦大学附属肿瘤医院

## 多学科团队的构成和任务

头颈部肿瘤解剖部位复杂，治疗手段多样，治疗策略对患者的正常生理功能（包括进食、呼吸、发声）、社会功能（语言、听力、面容改变）可能有一定影响。头颈部肿瘤的诊治，不仅要关注疗效，还须充分考虑治疗对患者生活质量的影响。因此，多学科团队（multi-disciplinary team, MDT）在头颈部肿瘤的诊治中尤为重要。这个团队除了包括手术、放疗、肿瘤内科、病理科和影像学医师，还包括口腔专科、颌面整形修复外科、营养科等方面的专家。同样地，为提高患者的生活质量，这个团队在肿瘤的支持治疗方面也扮演十分重要的角色，包括戒烟、疼痛管理、营养支持、口腔护理等。

MDT应参与头颈部肿瘤患者诊断治疗的全程管理，包括治疗前的评估、诊断和分期、制定治疗策略以及随访。MDT的宗旨是，结合患者的病情和意愿，制定平衡疗效和生活质量的最佳治疗策略，并尽量保证治疗策略的制定是基于最全面的临床证据，遵守当前国内外治疗规范、指南。建议局部晚期头颈部鳞癌患者在治疗前进行MDT讨论。不同治疗手段的综合应用可使局部晚期头颈部鳞癌患者获益。例如，诱导化疗可缩小肿瘤负荷，可能降低远处转移的风险，可能使喉癌、下咽癌患者获得喉保留的机会。术后辅助放疗、放化疗，可降低疾病复发风险，在有高危因素的头颈部鳞癌术后患者中推荐应用。

## 多学科团队的意义和宗旨

越来越多证据表明，MDT可使头颈部肿瘤患者获益。一项前瞻性临床研究表明，治疗前接受MDT评估的头颈部肿瘤患者中，约1/3患者的诊断分期及治疗策略发生改变，其中大部分需要接受更为强烈的治疗。通过比较MDT前时代、MDT时代头颈部肿瘤患者的临床质量参数发现，接受MDT评估者有更高的比例接受了规范的口腔科会诊和营养评估，有更高的比例接受了放疗、放化疗，并且手术与放化疗的间隔时间更短。多项研究都表明，接受MDT评估的头颈部肿瘤患者的总生存优于未接受MDT评估者，并在随访、支持治疗和参与临床试验方面更有优势。

尽管不同治疗中心的MDT团队的构成可能有一定的差异，所有研究都表明，跨学科的协调合作在改善患者的生存，提高生活质量，保证治疗策略遵循循证医学证据和指南，缩短整个治疗的时间中都扮演着非常重要的角色。随着患者病情、机体情况的变化，MDT应及时、动态地调整治疗方案。

## 多学科团队的构成和细节管理

内容	I级专家推荐	II级专家推荐	III级专家推荐
MDT团队构成	外科：头颈外科、耳鼻喉外科、口腔颌面外科，必要时神经外科、胸外科 肿瘤内科 放疗科 影像诊断科 病理科	核医学科 营养科 整形外	口腔科 康复科 心理科
MDT讨论内容	局部晚期头颈部肿瘤患者	早期头颈部肿瘤患者，需要平衡治疗的获益和生活质量的影响	
MDT讨论的形式	固定学科 / 固定专家 固定时间 固定场所和设备		
MDT协作的要点	治疗前的口腔科会诊 治疗前的生活习惯干预（戒烟、限酒） 治疗前、治疗过程中、治疗后的营养支持 治疗策略的优化（诱导化疗、辅助放疗 / 放化疗等） 在外科手术、放疗计划设计时充分考虑重建的影响（皮瓣、假体）	治疗后并发症的干预，包括口腔专科医师、康复治疗师、听力治疗师、言语治疗师的参与 治疗相关的疼痛的管理	心理疾患、睡眠障碍的评估 干预