

法官的职责除了“判决”，还要“量刑”。针对肿瘤的“量刑”就是病理科医生给出的诊断结果影响之下的临床治疗方案。

一个9岁女童的小肠肿瘤被当地的医院诊断为高危胃肠道间质瘤，需要靶向治疗。女孩的家长抱着一线希望，在当地医院的推荐下带着她来到肿瘤医院，希望进一步确诊。从女孩带来的检查数据和材料看，当地医院的诊断没有问题。但一个细节引起了病理科医生们的注意：女孩的基因突变检测结果显示为阴性。而在大多数情况下，这种类型的肿瘤在这个指标的检测中应该显示为阳性。

“这让我们对她的诊断产生了犹豫。”王坚说，“如果把她的疾病作为高危的胃肠道间质瘤来治疗，那么首选的应该是靶向治疗；但如果诊断结果有误而采用靶向治疗，不仅会耽误宝贵的治疗时机，高昂的费用也会给患者家庭带来极大经济压力。”

患者在肿瘤医院重新做了部分病理辅助检查之后，王坚医生发现一些检查指标提示有其他恶性肿瘤的可能性，立即和患者家属沟通，并建议加做其他项目的分子检测，新的检查结果证实了他的判断。最终女孩的疾病被确诊为“发生在小肠的尤因肉瘤”，MDT团队遂采取了针对性的化疗方案，而不是采用靶向治疗。患者最终获得了不错的治疗效果。

某种意义上讲，病理诊断是关乎生命的“探案”，必须做到万无一失，容不得半点差错。病理科创新流程精益化管理，接收标本、包埋框、活检小标本、辅导取材、机器脱水、石蜡包埋、染色……直至最终出具病理诊断报告，十几道“探案工序”环环相扣，确保没有一丝疏漏。2013年，肿瘤医院病理科对标中国合格评定国家认可委员会（简称CNAS）建立质量管理体系，制定《质量手册》与《程序文件》，覆盖15个管理要素及10个技术要素。2018年，肿瘤医院病理科获得2018年度上海市人民政府质量金奖。而今，国内多家医院跟随这一步伐接受CNAS认证。

在肿瘤医院，病理科要深度参与所有种类肿瘤的MDT。为此，肿瘤医院病理科从2007年开始推行亚专业建设，成为全国医院病理科中“第一个吃螃蟹的人”，率先开展亚专科病理诊断模式：淋巴病理、乳腺病理、消化病理、胸部病理、泌尿男

生殖道病理、骨和软组织肿瘤病理、皮肤肿瘤病理、妇科病理、头颈病理等11个亚专科病理，还单列出免疫病理和分子病理2个辅助病理专科。

得益于这一轮亚专科建设，病理科人才梯队大幅晋级，进一步巩固了“领头羊”地位。一大批中青年专家已在亚专科病理诊治领域崭露头角：其中5位担任全国专科学组的组长或副组长；4位专家参与WHO肿瘤分类的编写，得到了国际同行的认可。

“一站式”方案，让精准放疗更“简单”

放射治疗（简称放疗），是通过放射线的电离辐射作用来杀灭肿瘤细胞的治疗手段。是恶性肿瘤治疗三大核心治疗手段（手术、放疗、药物）之一。

作为我国最早开展放射治疗的医院，肿瘤医院从上世纪30年代起便开始用这一利器治疗恶性肿瘤。

约70%的恶性肿瘤患者在其整个多学科综合治疗的过程中需要接受放疗。以鼻咽癌为代表的头颈部肿瘤，通过放疗或放化疗综合治疗，既可以达到治愈肿瘤的效果，同时也能起到保留头颈部重要器官和组织功能的作用；局部进展期的直肠癌，在手术治疗前接受规范的新辅助放化疗，可以降低术后复发、转移的风险，提高患者的生存期，同时可以让一部分病友得以保留肛门；越来越多的乳腺癌患者选择保留乳房的手术，术后需要放疗巩固，这样的治疗可以取得和完整切除乳房一样的抗癌效果。

肿瘤医院放射治疗中心主任章真教授介绍说，近年来，随着放射物理学、计算机技术、影像学技术的发展，肿瘤的精确放疗飞速发展，很大程度降低了治疗引起的毒副作用，尽可能保护了肿瘤周围正常组织和器官。

章真教授介绍说，以结直肠癌为例，结直肠癌发病率位居全球恶性肿瘤发病排行榜第3位，约50%的直肠癌患者在初诊

病理科要深度参与所有种类肿瘤的MDT，为此，肿瘤医院病理科从2007年开始推行亚专业建设，成为全国医院病理科中“第一个吃螃蟹的人”。