



# Междисциплинарные обсуждения в диагностике и лечении больных раком легкого

Vladimir Anikin, FRCS

Consultant Thoracic Surgeon  
Harefield Hospital, London, UK

# Перед началом выступления...

Конфликт интересов  
отсутствует



Это выступление  
отражает мои личные  
взгляды, собственный  
опыт и данные литературы



# Lung Cancer – still a major worldwide problem



9OncSchoolWFSOSBukhara2018

# Для чего нужны междисциплинарные обсуждения онкологических больных?

- Координированный подход к диагностике, лечению и ведению больных
- Интеграция диагностики, пересмотр результатов исследований, планирование лечение и ... информация
- Стремление достичь наивысших стандартов лечения
- Больные раком лёгкого должны быть пролечены в течении 31 дня с момента принятия решения и в течении 62 дней с момента направления

# Принятие решения одним специалистом



# МДО: как это делали раньше



# Своевременность лечения больных раком лёгкого

49 исследований, страны ЕС

Период с 1995 по 2007 год

В основном

Время от первичного обращения до консультации специалистом - 0-477 (медиана 33) дней

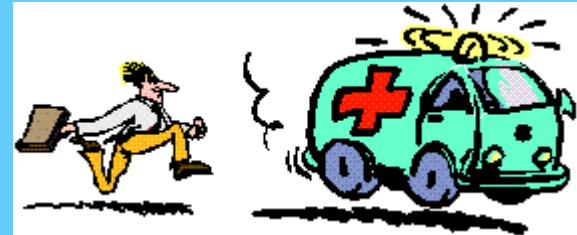
Ранние стадии - более долгое обследование

Выживаемость - хуже при отклонении от протокола

**Риск смерти увеличивается на 5,5% на каждый миллиметр опухоли**

# МДО: медико-правовые аспекты

- Растущее число исков
- Трудности принятия решения
- Чёткая документация
- Согласие больного ДО обсуждения
- Документация рекомендованного плана лечения
- Документация других рекомендаций
- Обсуждение с больным плана лечения



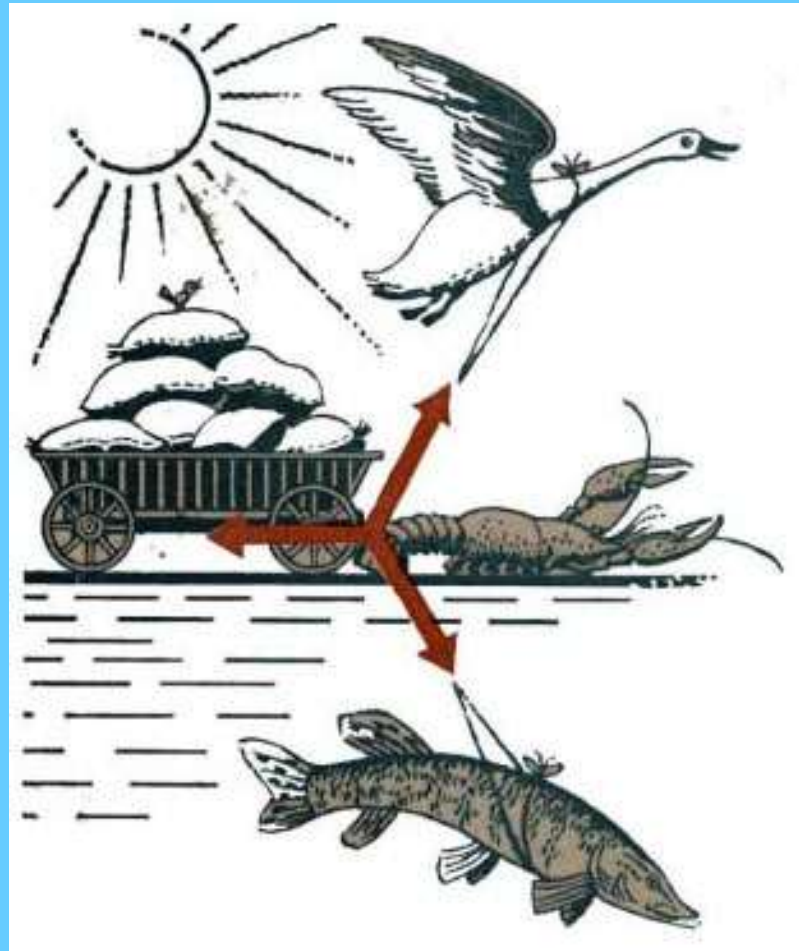
Evans et al., 2008



# МДО: основные принципы

- Сбор надёжной информации
- Анализ информации
- Привлечение местных, национальных и международных исследований
- Вовлечение данных исследований и практических примеров в лечебный процесс
- Полноценная информация для больных и родственников
- Привлечение больных к организации

# МДО: единокдушный и коллегияльный подход



# Ведущий клиницист на обсуждении

- Руководство клинической активностью группы
- Обеспечивать соответствие высоким стандартам
- Придерживаться принятых рекомендаций
- Организация регулярных административных встреч
- Контролировать сбор и регистрацию информации
- Подготовка ежегодного отчёта и анализа работы



# МДО больных раком лёгкого: обязательный состав специалистов

- Ведущий специалист
- Пульмонологи
- Торакальный хирург
- Гистопатолог
- Рентгенолог
- Онколог
- Старшая онкологическая сестра
- Специалист по паллиативной медицине
- Координатор

Каждый обязан посетить не менее 75% всех обсуждений

# МДО больных раком лёгкого: вспомогательный состав специалистов

- Научные сотрудники
- Клинический психолог
- Священник
- Специалист по помощи в случае смерти
- Представители больных

# Торакальный хирург и обсуждение больных раком лёгкого в Великобритании

- Обычно 2-3 обсуждения в прикреплённых больницах
- Ожидаемое число направлений - 5-7 в неделю
- Обсуждение операционных находок
- Другая патология обсуждается спорадически
- От 10 до 40 больных на обсуждении



# Комната для обсуждения: техническое обеспечение



9OncSchoolWFSOSBukhara2018

# Обсуждение: рентгенограммы и гистопатология





# Торакальный хирург и посещение обсуждений: личный опыт

- Число обсуждений - 4 в неделю
- Продолжительность каждого - 1-3,5 часа
- Расстояние от Harefield Hospital - 6-40 миль
- Обязательное присутствие



# Обсуждение больных раком лёгкого в специализированном учреждении (Harefield Hospital)

	2013	2014	2015	2016	2017
Meetings	50	48	50	47	51
Patients	400	409	446	414	444
Patients per meeting	8	8	9	10	11
Patients per Consultant	40	39	46	42	44

# Особенности обсуждения больных раком лёгкого в специализированном учреждении (Harefield Hospital)

- 10 больниц
- Еженедельно
- Видеоконференции
- В основном послеоперационные больные
- Комплексные случаи из других учреждений

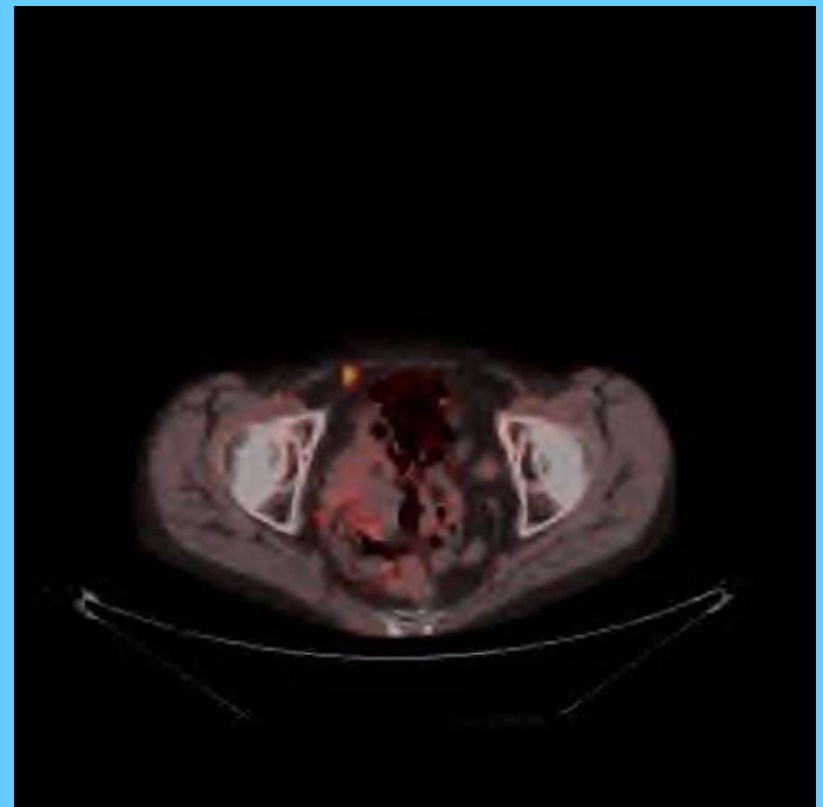
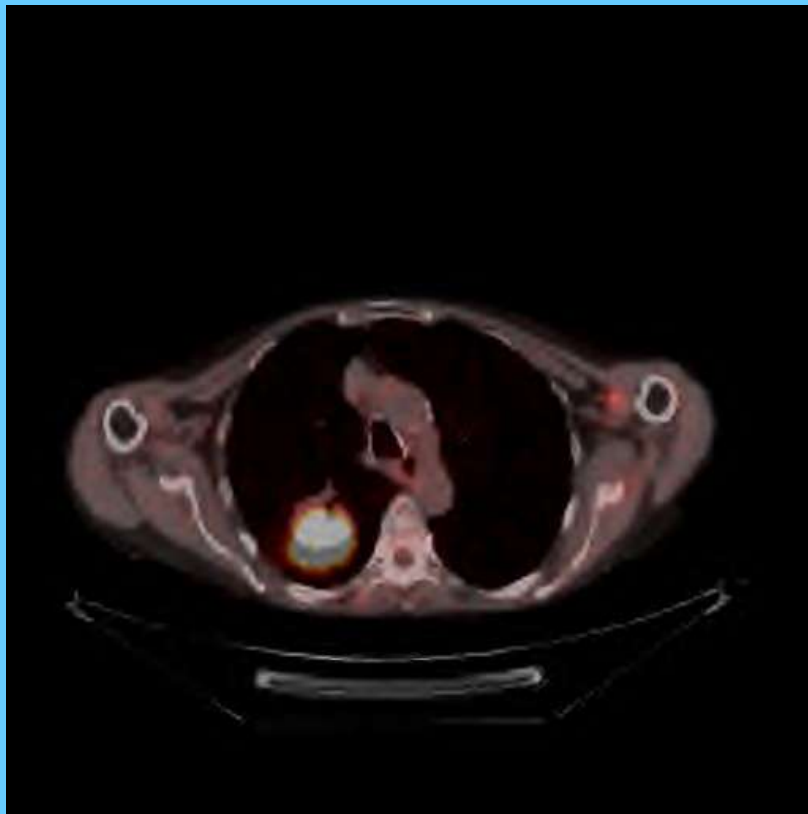
# Документирование обсуждения

- Специальная форма для заполнения
- Заполняет координатор
- Проверяет ведущий клиницист
- Форма публикуется в больничном электронном регистре на следующий день
- Результаты обсуждений отправляют направившему специалисту и семейному врачу на следующий день

# Ранние лабораторные исследования



Современные исследования и установление стадии:  
растущее число обсуждений на каждого больного



# Реализация плана лечения у больных хроническими заболеваниями

- Проспективное исследование (12 MDTs in London and North Thames)
  - - 370 обсуждений
  - - 2654 историй болезни
- Патология:
  - - злокачественные опухоли
  - - деменция
  - - сердечная недостаточность
  -
- Реализация плана зависит от патологии
- Реализация плана лечения зависит от социального слоя
- Обсуждение не всегда ведёт к более успешному исходу

Raine et al., 2014

# Годовая выживаемость больных раком лёгкого в прикреплённых больницах

Больница	Число случаев	Выживаемость (95% confidence limits)
HEMEL	118	20.9 (15.4, 26.9)
LISTER	270	20.0 (15.4, 25.0)
LUTON & D	179	24.0 (18.0, 30.5)
OTHER	392	30.5 (25.8, 35.3)
WELWYN	120	16.1 (10.1, 23.3)
WATFORD	179	22.6 (16.8, 29.0)



# Лучевая терапия рака лёгкого: улучшает ли обсуждение результаты?

- Тенденция поступать согласно рекомендациям
- Часто изменяет план лечения
- Лучевая терапия используется чаще
- Возможности обсуждения полностью не используются
- Выживаемость увеличивается с 5,5 до 10,8 месяцев
- Многие исследования не показывают улучшения результатов после обсуждения

Campbell et al., 2015

# Рак лёгкого, обсуждения и лечебные рекомендации

- Sydney, Australia
- 335 больных раком лёгкого
- Средний возраст - 69 лет
- Местнораспространённая форма или наличие метастазов - 84%
- Соответствие решения консилиума и принятых рекомендаций:
  - хирургия 58%
  - лучевая терапия 88%
  - химиотерапия 77%
- Хирургия рекомендована только больным в I и II стадии и только 9% из-за сопутствующих заболеваний

# Есть ли разница в исходах лечения рака лёгкого в зависимости от обсуждения?

South West Sydney, Australia, 2005-2008

	МДО	Без МДО
Больные	504	484
Пролечено	12%	13%
Без патологии	4%	13%
Операция	66%	33%
Лучевая терапия	46%	29%

При обсуждении лечение проводится лучше без улучшения выживаемости

# Вероятное будущее обсуждений больных раком лёгкого

- Меняющаяся эпидемиология
- Сверхузкая специализация
- Привлечение искусственного разума
- Развитие телеконференций
- Новые методы диагностики и стадирования
- Революционные методы лечения

# Lung Cancer Assistant for Multidisciplinary meeting

- Lung Cancer Assistant - прототип клинического решения
- Основан на:
  - клинических рекомендациях
  - вероятностные формулы
- Соответствие проведенному лечению:
  - полное 0.57
  - частичное 0.79
- При сравнении с проведенным лечением рекомендован более активный хирургический подход и комбинированное лечение

Sesen et al., 2015

# Заключение

- Полидисциплинарные обсуждения - важная составляющая лечения больных раком лёгкого
- Рекомендуются основные принципы коллегиального подхода
- Обсуждения должны прежде всего учитывать местные условия

# Thank You



9OncSchoolWFSOSBukhara2018