

李小秋的工作,就像是做一名侦探。
要有很好的洞察力去锁定“嫌疑犯”,再寻找证据给它定罪或还它清白。

好的病理医生,要打通“任督二脉”

星期日周刊记者 顾 箬

采访对象:李小秋

职业:复旦大学附属肿瘤医院病理科主任医师

“他会帮你‘摘帽’”

在淋巴瘤的患友论坛上,总有人在询问:怎么能让上海肿瘤医院的李小秋教授出病理报告?

坊间渲染过一种神奇色彩:让李小秋去看,他会帮你“摘帽”。所以在这些询问背后,除了有对专业的认可,隐隐还带着对奇迹的期盼。

确实发生过“摘帽”的事情。

每一年的5月12日,李小秋都会收到一位妈妈的短信,感谢他的病理报告改变了女儿的命运。2015年,女孩颈部淋巴结肿大,在外院做了手术活检,病理报告上写着:“疑似霍奇金淋巴瘤”。

而来到肿瘤医院病理科进行会诊后,李小秋给出了完全不同的诊断:样本切片中的巨大细胞并不是霍奇金细胞,而是反应性的免疫母细胞。简而言之,不是淋巴瘤,只是发炎。

根据这一份病理报告,治疗方案完全改变,原本已安排上的化疗按下了停止键。在接受了简单的消炎治疗后,女孩健康健康地生活到现在。

还有一次,也是个孩子。外院诊断为高度恶性的弥漫性大B细胞淋巴瘤,但皮肤上的溃疡在做了两次放疗之后却明显好转。

主治医生觉得特别奇怪,就来向李小秋咨询。

从切片来看,确实有很多大的B细胞,看上去“嫌疑人”——恶性淋巴瘤足以被定罪。但李小秋有点纳闷,因为弥漫性大B细胞淋巴瘤是成人非霍奇金淋巴瘤最常见的类型,中位发病年龄是65岁,较少出现在孩子身上;同时发病部位也非常不典型,这类肿瘤常原发于淋巴结或胃肠道等结外部位,而这孩子却发在皮肤上……

为了把“案情”弄个水落石出,李小秋把患者小男孩和父亲一起叫进了办公室,仔细了解孩子的病史。

男孩皮肤上确实有些小溃疡,但没有肿块。李小秋心里的疑惑更为加剧,他询问那名父亲:孩子之前有过什么情况,用过什么药?

父亲打开了话匣子,说:“这孩子很苦,从小就有再生障碍性贫血,一直在用免疫抑制剂药物。”

抓到这个线索,李小秋心里已经有谱,这应该是免疫抑制剂药物引起的淋巴组织的反应性增生。为了印证自己的判断,他对切片做免疫组化和EB病毒检测,果然证据确凿,是良性的淋巴组织增生。

李小秋只记得这两个摘帽故事,其实这样的“故事情节”,在他每一年2、3000的看片量中,占极少数。九成以上的情况是,李小秋找到了证据,“嫌疑犯”被定罪。

格式化之前的想法

淋巴瘤被判罪很难,这一起源于淋巴造血系统的恶性肿瘤类型繁多,有上百种病理类型或亚型、变型。

即使是同一类型,也变化多端,需要病理医生积累很多知识,掌握所有的形态。

最难的是良恶性难辨,因为人体的淋巴细胞遇到抗原和炎症,会发生免疫应答,淋巴细胞会变大,变异型,看上去一脸“凶相”,很容易被误判为淋巴瘤细胞。

“在肿瘤医院的平台上,我们看得多,经验丰富。”李小秋解释自己能扭转判断的原因。

有同事透露,李小秋是国内为数不多熟知上百种淋巴瘤类型的病理科专家。向他核实时,他表示不能神化。虽然他知道在书籍和资料中所有类型的图谱和形态,“但有的我在实际工作中也没有见到过,没有经验。”

而且肿瘤很狡猾,并不总是黑白分明,有时会落在灰区,就很难判断究竟是哪一类。

前段时间,李小秋就碰到了难题,一位请他去会诊的病人居然“超纲”了。“找不到合适的类型为他诊断,一开始我判断是某一亚型,基因检测报告也证实了这一点,但报告中显示它还有另一种类型的特点。”

“肿瘤的分类和动植物学分类不同。”李小秋解释说,我们看到的动植物总能精确地放到某个种类中,但肿瘤的分类并不能涵盖所有的内容。

医生在临床工作中总能发现有些病例的特点不能放入现有的框架中。

出现了这样的疑难病例,摆在病理科医生面前的就是该如何下判断。

李小秋的习惯是把片子先放在一边,过很久再去看。

“我想把脑中既有的想法都格式化掉,过段时间,就会有焕然一新的想法,可能会和之前的判断完全不同。”

当然,李小秋也很为难,有时患者和家属焦急地想要知道结果,但他出结果很慢。“我肯定不是一个让患者100%满意的医生,但我只能无愧于心。”

现在,他对自己提了要求,平均2周要出报告,疑难病例,也要尽快提出自己的意见。

诊断是让患者得到最好治疗

作为一名藏在幕后的病理科医生,李小秋凭借自己的专业在病友群众拥有“知名度”。同时,他在临床医生那里也有很大的“好感度”,临床医生很信任他的报告。

究其原因,“大概是他们觉得我的诊断比较贴心,后续能指导他们如何用药,能比较准确地预测患者的预后。”

李小秋是一名对临床工作很熟悉的病理医生,他一直参与淋巴瘤临床指南的编写工作。他知道淋巴瘤的各种治疗方案,“我知道什么时候我必须精准,也知道什么时候模糊一点临床并不介意,因为治疗方案并没有差别。”

诊断的最终目的是为了患者得到最好的治疗,所以李小秋认为,作为一名病理科医生,一定要对临床熟悉,这样诊断才能更准确。

看病是一个从宏观到微观的过程。“看病看病,首先要看的是病人。”

作为全国最大的疑难病理会诊中心,上海肿瘤医院的病理会诊窗口前每天都排



李小秋(右)亲自拟定了会诊须知,要求患者带上详尽的临床病史。

李小秋:复旦大学附属肿瘤医院病理科副主任、淋巴造血病理专科负责人。

中国国家卫生健康委能力建设和继续教育中心淋巴瘤专科建设项目专家组顾问暨病理学组组长。

擅长各种良、恶性淋巴瘤造血组织疾病以及甲状腺、鼻咽、唾液腺等头颈部肿瘤的诊治。

着长队。由于不了解情况,有时会病人只递交了蜡块切片,没有带来病史资料。

李小秋亲自拟定了会诊须知,要求患者带上详尽的临床病史。

淋巴瘤是有症状表现的,如淋巴结肿大,发烧乏力,影像学上有明显占位,皮肤有皮损等。“我们经验积累得多,熟悉淋巴瘤常见的临床表现,所以在还没有看切片,只看纸质病史单时,心里大概就已经有了方向。”

之后就进入了镜下的微观世界,去寻找证据。微观世界分多个层级,第一层是HE染色(石蜡切片技术里常用的染色法之一,是组织学、病理学教学与科研中最基础、使用最广泛的技术方法之一,编者注)的蓝红世界。

淋巴瘤或良性的淋巴病变,都有其特征性的形态,有经验的病理科医生在看了石蜡切片的HE染色后,就会有初步的判断或结论。

为了更准确,会再去微观世界的第二层,通过免疫组化去验证。

“会看到某些染色体染色,以此来证实我们之前的诊断,一般到这里,我的任务就完成了。”李小秋介绍说。

大多数病理报告就是以这样的流程完成,碰到特别疑难的,会再深入到微观世界第三层,通过基因检测等分子层面方法来寻找证据。

在李小秋看来,疾病就是这样从症状体征,到细胞改变,蛋白质表达改变,再到基因改变的一系列层面的表现。

李小秋认为一名好的病理医生,就要像练武打通任督二脉一样,能全面了解患者从宏观到微观的所有表现,并能从这些表现中抓到线索。

同时他也认为一名好的病理医生,要知道在哪里停下。“找到确定的证据就够

了。人类基因研究是个很大的进步,但不需要走到一个极端——所有的诊断都做到分子基因层面。”

我常常问他们看到了什么

李小秋希望有更多的专业病理科医生加入他们的行列,据统计,全国约有1万名执业病理医生,缺口达9万人。

今年4月,针对我国淋巴瘤患者5年生存率仅38.3%,远低于欧美国家和日本的现实情况,国家卫健委启动了淋巴瘤专科建设项目。

李小秋任病理学组组长,病理学组所承担的首要任务就是人才培养和继续教育。

在李小秋本人的从医过程中,他觉得好的导师对他的帮助很大。他曾师从首位杰出华人病理学家获得者陈国璋教授。

“HE蓝红世界,陈老师看到很多我们看不到的东西。比如他会发现这个细胞的蓝色增多了,还会发现这个细胞比较红……到底为什么会有这样的形态,是什么发生了改变。”

观察到细微的变化,再往下深究由什么原因造成,这样更细的报告会影响临床的治疗方案。在进修期间,李小秋被陈国璋的洞察力和思维方式震撼,“陈老师每次带教只给我们看两、三例片子,但可以讲三小时,其中有很多知识点和诊断细节。”

现在李小秋也用这样的方式训练学生,“我常常问他们看到了什么,要求他们看出更多的门道来。”

在李小秋看来,有足够多经过专业培训的好病理科医生,就能做出更多更精准的诊断,而这,会是治疗方案确定的前提,最终,这会影响到患者的命运。