

# 卵巢癌多学科诊疗模式的现状与展望

刘 宁<sup>1,2</sup>, 郑子金<sup>2</sup>, 朱前勇<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>郑州大学人民医院妇科, 河南 郑州

<sup>2</sup>河南省人民医院妇科, 河南 郑州

收稿日期: 2024年12月13日; 录用日期: 2025年1月6日; 发布日期: 2025年1月16日

## 摘 要

卵巢癌是一种常见妇科恶性肿瘤, 侵袭性高、隐匿性强、病死率高、易复发, 具有高度异质性和复杂性, 传统诊治方法存在局限性。近年来, 卵巢癌治疗中多学科诊疗(Multi-Disciplinary Treatment, MDT)模式的作用愈加重要, 通过MDT团队协作, 可以为患者提供更加全面化、个性化的诊疗方案, 更能满足患者需求。本文将对近年来MDT模式在卵巢癌中的相关临床研究进行综述, 阐述其在卵巢癌诊治中的优势、局限性及未来方向, 旨在为临床实践和未来研究提供参考。

## 关键词

多学科诊疗(MDT), MDT团队, 卵巢癌, 优势与局限, 未来方向

# Current Status and Prospect of the Diagnosis and Treatment Mode of Multidisciplinary Team in Ovarian Cancer

Ning Liu<sup>1,2</sup>, Zijin Zheng<sup>2</sup>, Qianyong Zhu<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Gynaecology, Zhengzhou University People's Hospital, Zhengzhou Henan

<sup>2</sup>Department of Gynaecology, Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou Henan

Received: Dec. 13<sup>th</sup>, 2024; accepted: Jan. 6<sup>th</sup>, 2025; published: Jan. 16<sup>th</sup>, 2025

## Abstract

Ovarian cancer is a common gynecological malignant tumor with high invasiveness, high occult, high mortality, easy recurrence, high heterogeneity and complexity, and traditional diagnosis and

\*通讯作者。

文章引用: 刘宁, 郑子金, 朱前勇. 卵巢癌多学科诊疗模式的现状与展望[J]. 临床医学进展, 2025, 15(1): 538-545.  
DOI: 10.12677/acm.2025.151074

treatment methods have limitations. Recently, the role of multidisciplinary treatment in ovarian cancer has become more important, and through multi-disciplinary teams, patients can be provided with a more comprehensive and personalized treatment plan to better meet the needs of patients. This paper will review the relevant clinical research of MDT diagnosis and treatment model in ovarian cancer in recent years, explaining its advantages, limitations and future direction in the diagnosis and treatment of ovarian cancer, aiming to provide reference for clinical practice and future research.

## Keywords

**Multi-Disciplinary Treatment (MDT), Multi-Disciplinary Teams, Ovarian Cancer, Advantages and Limitations, Development Tendency**

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. MDT 模式概述

MDT 模式是指由多个学科的专家组成团队,针对某一特定疾病或患者,通过共同讨论、协作制定治疗方案,并共同执行该方案的一种诊疗模式,是目前肿瘤诊疗盛行的模式[1]。该模式以患者为主体,团队成员彼此之间进行紧密沟通、无缝合作,以互补的方式最大限度地利用各学科专业知识,将最先进的医学技术手段应用于临床,为患者提供最优治疗方案[2],让患者最大程度上获益[3]。

MDT 起源于上世纪 60 年代美国,最早由梅奥诊所(Mayo Clinic)提出和应用,以后逐步发展、完善[4]。相关研究结果显示,MDT 能显著改善恶性肿瘤患者的预后,并提升患者治疗的依从性和满意度[5]-[9]。上世纪 90 年代以来,MDT 在欧美国家中成为恶性肿瘤诊疗的必要环节。

MDT 模式引入我国已有 20 余年,国内诸多大型综合性医院和肿瘤治疗中心均已开展 MDT,以治疗各类恶性肿瘤[10][11]。国内已有结直肠癌[12]、胃癌、肝癌胆管癌[13]等专家组制定了相关 MDT 专家共识。

## 2. 卵巢癌诊疗模式发展

卵巢癌(OC)是病死率最高的妇科恶性肿瘤,超 70%患者发现时已处晚期,常伴广泛转移[14],且易复发,全球年死亡人数近 20 万[15]。传统诊疗模式耗时长、患者依从性差,医生讨论问题集中在某一阶段的诊断和治疗方法,而对患者全程管理、生活质量甚至预后关注不足;难以提供高质量诊治方案。

如前所述,卵巢癌症状学、诊断、分期和治疗复杂,一些研究和协会提倡卵巢癌患者的集中化,多学科方法在临床决策和手术过程中必不可少[16][17]。近年来,欧美等发达国家采用 MDT 模式治疗卵巢癌并取得可观疗效,显著提高患者生存率和生活质量,减少并发症。我国卵巢癌诊疗现状较前已有进步[18],但因卵巢癌的临床、生物学特性和病理分子分型复杂,其诊治仍具挑战,规范化程度存在不足[19],预后的提高依赖于满意的肿瘤细胞减灭术结合肿瘤分子分型指导下的化学治疗联合靶向治疗,需多学科联合诊疗体系支持[20]。

## 3. MDT 模式在卵巢癌中的实践

卵巢癌 MDT 团队通常由妇科肿瘤科、病理科、影像科、胃肠外科、肝胆外科、放射科、营养科、心

理科等多个学科的专家组成。相关研究表明,多学科治疗卵巢癌的方法已显著提高了患者的生活质量和预后[9]。

### 3.1. 诊断与初始治疗中的 MDT

1) MDT 团队在卵巢癌的初始诊疗中发挥着重要作用。通过综合分析患者病史、影像资料、病理检查结果等信息,团队成员能够全面评估患者的病情,根据患者具体情况,为妇科肿瘤医生提供尽可能详细的临床图像与数据,确保诊断准确性与治疗方案个体化。

2) Paul Cohen 等[21]开展了一项临床研究,在 MDT 会议讨论 509 个妇科肿瘤案例,部分患者在会议前后的诊断存在明显差异,进而影响了患者的后续治疗方案。Greer Heather O 等[22]开展的一项回顾性研究,对肿瘤委员会就诊的 741 名患者进行了评估,发现 20% 的患者临床管理发生了变化。Banghyun Lee 等[23]开展的一项前瞻性研究,纳入在妇科肿瘤多学科肿瘤委员会会议(MTBC)上讨论的 85 个连续病例,发现治疗计划、诊断和放射学结果均受到 MTBC 的影响。Michela Quaranta 等[24]评估了 MDT 团队对 200 名卵巢肿瘤患者中的诊断及对患者和医疗服务的整体影响,指出 MDT 在卵巢肿瘤的鉴别诊断中具有高敏感性。当前研究结果表明,MDT 在妇科肿瘤尤其是卵巢肿瘤管理中影响显著,可改变诊断,从而影响治疗计划与临床管理,进而提高诊疗质量,改善患者预后。

### 3.2. 手术协作与配合中的 MDT

1) 卵巢癌常伴有多器官转移,进行手术时,通过术前妇科肿瘤医生联合各相关科室进行 MDT 讨论,寻找手术时机,制定并及时调整手术方案,依据影像学 Suidan 评分模型及术中 Fagotti 腹腔镜评分等预测满意减瘤术,不仅能确保手术安全、精准、有效、顺利进行,还能减少手术并发症的发生。相关证据表明,晚期卵巢癌患者的最佳前期治疗非常复杂,肿瘤细胞减灭术最好由专业的妇科肿瘤学家来施行,并由专门的 MDT 团队进行围术期管理[25]。

2) Karen Mulligan 等[26]通过分析对比 320 例分期为 FIGO III/IV 期的卵巢癌患者手术方式,观察实施多学科团队手术后 5 年内总生存期、无进展生存期和完全细胞减灭率的变化,发现多学科团队术中方法的实施改变了手术理念,并显著改善了总生存期、无进展生存期和肿瘤完全切除率。魏祎祎等[27]的研究发现,多学科协作模式指导卵巢癌初次肿瘤细胞减灭术可有效提高晚期卵巢癌手术 R0 率,减少手术并发症。郭思琴等[28]的研究发现通过腹腔镜检查联合 MDT 评估有助于判断患者是否适合接受二次细胞减灭术以获得最优肿瘤减灭效果,进而帮助复发性卵巢癌患者制定合适的治疗方案。Stefania Rizzo 等[29]通过回顾相关研究文献,讨论在卵巢癌患者进行肿瘤细胞减灭术前使用不同影像学技术(如 CT、MRI 和 PET-CT)的优缺点,以及这些技术在术前评估中的应用,指出 MDT 会议在评估疾病范围和确定手术策略方面起到关键作用。以上证据从不同治疗阶段及评估角度体现了 MDT 在卵巢癌管理中的关键作用,一致表明 MDT 能全面分析患者病情、精准术前评估、优化手术决策、提高手术 R0 率,从而显著提升患者生存率,有望成为一种晚期卵巢癌治疗更安全、有效的指导方法。

### 3.3. 术后治疗与随访管理中的 MDT

1) MDT 团队在卵巢癌的术后治疗与随访中也发挥着重要作用。通过制定个性化的化疗、靶向治疗等方案,MDT 团队能够确保患者获得最佳的治疗效果。同时,MDT 团队能够为患者提供全面的随访服务,及时发现并处理可能出现的问题。

2) Lucia Mangone 等[30]通过对 448 例卵巢癌患者病例进行分析、评估,观察预后,发现 MDT 组的女性在诊断后 1 年、2 年的无病生存率、复发率、复发死亡率和死亡率均优于非 MDT 组。Laura Tookman

等[31]人通过观察不同患者使用 PARP 抑制剂卢卡帕尼治疗期间的副作用发现,与患者合作的 MDT 可以及早识别药物治疗潜在的副作用并进行有效管理,让患者继续服用鲁卡帕尼以获得最佳临床益处,同时最大限度地减少副作用对患者生活质量的潜在负面影响。Elena Sultova 等[32]在 MDT 会议中讨论了 95 例癌症患者(20%卵巢癌),每 2 周举行一次会议,解读患者各项检查结果,给出诊疗建议,并对诊疗建议的实施以及接受治疗患者的结局进行随访,追踪肿瘤对推荐治疗的反应。结果显示,大多数卵巢癌患者会后接受了 MDT 建议并从中获益。陈秀云等[33]对 80 例行卵巢肿瘤细胞减灭术加回肠造瘘术患者进行回顾性分析发现,MDT 模式显著降低患者的术后并发症发生率(11.43% vs 26.67%,  $P < 0.05$ ),表明多学科团队合作的卵巢癌术后回肠造口管理有助于降低造口并发症发生率,提高患者满意度。以上不同角度、不同样本量的研究均提示:MDT 在卵巢癌管理中具有多方面优势:减少术后并发症、及早识别并有效管理药物副作用、提供有益个性化治疗方案、进而改善患者预后。

### 3.4. MDT 模式应用于少见卵巢癌

1) 卵巢癌最常见的病理类型是高级别浆液性癌。少见的病理类型包括:癌肉瘤、透明细胞癌、黏液性癌、G1 子宫内膜样癌、低级别浆液性癌、交界性上皮性肿瘤、恶性索-间质肿瘤和恶性生殖细胞肿瘤等[34]。对于这些少见病理类型的卵巢癌,准确的病理诊断对于临床决策不可或缺,MDT 模式显得更为重要。

2) 卵巢小细胞癌是一种恶性生殖细胞肿瘤,是一种罕见的伴有高钙血症且高度侵袭性的卵巢恶性肿瘤,鉴于建立正确诊断和广泛鉴别诊断的重要性,Marc Tischkowitz 等[35]开展了一项相关研究,证实考虑卵巢小细胞癌时,应进行 MDT,征询妇科病理学家的专家意见,并结合免疫组织化学染色来确定诊断、深入研究,从而为患者提供更有效的治疗方案和更好的医疗支持。Karen L Talia 等[36]讨论了卵巢黏液性和浆黏液性肿瘤的分类、组织学、形态学多样性以及诊断中的挑战,结果提示,许多诊断问题有待解决,这强调了在卵巢黏液性和浆黏液性肿瘤诊治与管理中采用 MDT 方法的重要性。由此可见,对于临床症状和影像学特征不典型、诊断和管理复杂的少见卵巢癌,MDT 模式可让专家们充分交流讨论,综合考虑多种因素,从各自专业视角给出建议,避免漏诊错诊,制定个性化的诊疗方案,对患者进行有效的全程管理。

### 3.5. 卵巢癌中西医结合治疗结合 MDT

中医药治疗恶性肿瘤近年来也取得了可观的成果,其与西医结合的诊疗模式与多学科综合协作的理念不谋而合[37]。中医师通过配制个体化中药方剂,调节机体免疫功能、改善微循环及促进肿瘤细胞凋亡,从而辅助治疗卵巢癌。陈聪[38]的研究结果显示,槲皮素可通过抑制组蛋白去甲基化酶(LSD1)的去甲基化作用,提高 E-cadherin 的表达,降低 Vimentin、N-cadherin 的表达,从而逆转上皮性卵巢癌 SKOV-3 细胞上皮间充质转化过程,有效抑制上皮性卵巢癌的迁移和侵袭。邱楠[39]等采用系统评价方式,通过多数据库检索及 Meta 分析发现,中药方剂联合化疗较单纯化疗治疗卵巢癌更有优势,可提高患者临床疗效及生活质量,减少化疗不良反应。

综上,中西医结合治疗卵巢癌,能够增强患者机体免疫力,减轻患者放化疗之后的副作用,减轻患者痛苦,并有效控制病情加重、转移以及复发。在此基础上,结合 MDT 模式,可以进一步整合医疗资源,为患者提供更全面、精准的治疗方案,值得在临床实践中进一步推广和应用。

### 3.6. 人工智能与 MDT

随着医学向数据密集型科学发展,现有 MDT 模式在应对指数级增长的医学数据时显现不足[40]。而

人工智能(Artificial Intelligence AI)技术在数据处理上优势显著, 其与 MDT 结合带来新进展[41]。在诊断方面, 吴琪俊[42]等的研究通过系统综述与 Meta 分析发现, AI 算法能够通过分析大量的医学影像, 如超声、CT、MRI 等影像数据), 帮助医生更精准地识别疾病的特征, 标记出疑似肿瘤区域, 为 MDT 团队的诊断提供客观的数据支持, 有助于卵巢癌的影像学诊断。

在治疗决策、预后评估方面, 伦敦帝国理工学院(Imperial College London)和墨尔本大学(University of Melbourne)的研究人员开发了一款 AI 软件 Texlab [43], 它能快速分析大量的临床治疗案例, 在 MDT 讨论过程中, 呈现标准、直观的数据和分析结果, 促进学科间协作与交流, 提供不同治疗方案的成功率预测, 帮助团队权衡手术、化疗、靶向治疗等不同治疗手段的利弊, 比现有的方法更准确地预测卵巢癌患者的预后及最佳治疗方法。该学院开展 MDT 过程中, 重视医护人员反馈, 及时优化软件, 追踪病例结果优化诊疗流程, 充分发挥 Texlab 在数据处理和辅助决策方面的优势, 促进 MDT 团队协作, 提升诊疗质量与效率, 为患者提供优质医疗服务, 其经验在整合技术与 MDT 方面有积极借鉴意义。

#### 4. MDT 模式在卵巢癌中的优势、局限

1) 在卵巢癌的复杂病情中, MDT 团队通过集合多学科专家的智慧和经验, 综合考虑患者的具体情况, 包括年龄、体质状态、经济状态以及疾病的具体表现等, 从而制定出更加最合适患者的治疗方案, 这种个性化的治疗方案能显著改善治疗效果[16][44][45], 减少误诊漏诊、过度治疗的风险, 同时避免引起相关并发症。此外, MDT 团队的紧密协作还促进了学科间的交流和合作, 使得医生们能够更全面地了解疾病, 减少在疾病认识过程中的片面性。这种全面的了解有助于提高诊疗的准确性, 进而提高患者生存率[3][46]-[50]。更重要的是, MDT 模式不仅关注治疗效果, 还综合考虑患者的生活质量, 通过提供更加合理的诊疗路径和策略, 提高患者的整体生存质量, 减少患者住院费用, 提高患者的就医体验和满意度[49]。

综上所述, MDT 模式在卵巢癌的诊疗中具有显著优势, 是未来卵巢癌治疗的重要发展方向。

2) MDT 模式逐渐被大多医务人员所接受, 多学科综合讨论可贯穿于患者全疗程, 但也面临诸多问题。(1) 国内医生临床医疗任务繁重, 现阶段卵巢癌 MDT 难以开展, 可合理分配医疗任务, 优化工作流程, 利用远程会诊平台等信息化手段, 让医生在不影响日常工作的情况下参与 MDT。(2) 一些患者因经济因素、个人意愿等可能拒绝治疗安排, 通过加强患者教育, 完善医疗救助体系, 充分考虑患者意愿, 与患者充分沟通, 有助于制定个性化的治疗方案。(3) 管床医生意识可能不强, 部分由 MDT 讨论制定的最终方案未能在临床中应用, MDT 方案难以执行[50][51], 加强对管床医生的培训, 建立 MDT 方案执行的监管机制。(4) 现阶段国内 MDT 理念欠缺、团队专业性不足, 各学科可能局限于自身, 使各科室不同治疗手段难以合理衔接、运用于临床, 使患者错失 MDT 的机会, 通过组织培训交流、建立考核机制, 提高团队专业性可改善。(5) 制度上, 临床医疗机构需足够重视 MDT 模式, 提供必要的资金、人员、设备等, 支持 MDT 模式持久发展。由于随访制度不完善, 随访时间及病例数有限, 且目前尚缺乏相关高级别循证依据支持 MDT 结果对患者预后改善, 因此, 卵巢癌 MDT 对患者远期预后的影响还有待进一步探索[52][53]。

#### 5. 总结

近年来, MDT 模式已成为国际医学的重要模式之一[54], 在卵巢癌的诊治中展现出显著优势和发展潜力。未来, 随着医疗技术的持续进步和跨学科合作的不断深入, 个体化治疗必将成为医学发展的关键方向, MDT 模式也会凭借更先进的医疗技术与手段, 加强各学科之间协同合作, 为患者提供更精准、个性化的治疗方案, 在卵巢癌诊治中发挥更重要的作用。

同时, 我们需要积极促进 MDT 理念的宣传和推广工作, 以期提高患者对 MDT 的认知和接受度, 提高 MDT 在卵巢癌诊治中的普及程度和应用水平。未来, 施行卵巢癌 MDT 时, 我们应当进一步细化、优化相关流程, 严格遵循标准, 合理利用 AI, 提升 MDT 团队的工作效率和协作能力, 提高诊疗方案的科学性, 确保方案实施有效性, 以便为患者提供更加优质、高效的医疗服务。

## 参考文献

- [1] 中国医师协会妇产科医师分会妇科肿瘤学组, 向阳, 张国楠. 卵巢恶性肿瘤多学科团队协作诊治的中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2021, 56(12): 825-830.
- [2] Marijon, E., Narayanan, K., Smith, K., Barra, S., Basso, C., Blom, M.T., et al. (2023) The Lancet Commission to Reduce the Global Burden of Sudden Cardiac Death: A Call for Multidisciplinary Action. *The Lancet*, **402**, 883-936. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(23\)00875-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(23)00875-9)
- [3] Selby, P., Popescu, R., Lawler, M., Butcher, H. and Costa, A. (2019) The Value and Future Developments of Multidisciplinary Team Cancer Care. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, **39**, 332-340. [https://doi.org/10.1200/edbk\\_236857](https://doi.org/10.1200/edbk_236857)
- [4] 王皖琳, 何谦, 代佳灵, 等. 数智化时代多学科诊疗发展及展望[J]. 华西医学, 2024, 39(1): 6-10.
- [5] 马丁. 卵巢癌研究进展与规范化治疗[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(6): 601-604.
- [6] Hung, H., Tseng, Y., Chao, H., Chiu, C., Hsu, W., Hsu, H., et al. (2020) Multidisciplinary Team Discussion Results in Survival Benefit for Patients with Stage III Non-Small-Cell Lung Cancer. *PLOS ONE*, **15**, e0236503. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236503>
- [7] Khalafallah, A.M., Jimenez, A.E., Romo, C.G., Kamson, D.O., Kleinberg, L., Weingart, J., et al. (2020) Quantifying the Utility of a Multidisciplinary Neuro-Oncology Tumor Board. *Journal of Neurosurgery*, **135**, 87-92. <https://doi.org/10.3171/2020.5.jns.201299>
- [8] Liam, C., Liam, Y., Poh, M. and Wong, C. (2020) Accuracy of Lung Cancer Staging in the Multidisciplinary Team Setting. *Translational Lung Cancer Research*, **9**, 1654-1666. <https://doi.org/10.21037/tlcr.2019.11.28>
- [9] Falzone, L., Scandurra, G., Lombardo, V., Gattuso, G., Lavoro, A., Distefano, A., et al. (2021) A Multidisciplinary Approach Remains the Best Strategy to Improve and Strengthen the Management of Ovarian Cancer (Review). *International Journal of Oncology*, **59**, Article No. 53. <https://doi.org/10.3892/ijo.2021.5233>
- [10] 商冠宁. 多学科综合诊疗协作组模式在骨肿瘤规范化诊疗中的应用[J]. 中国肿瘤外科杂志, 2022, 14(5): 417-420.
- [11] Jenkins, N. and Hughes, H. (2020) How I Do It... How Infection Doctors Approach the PJI Mdt. *The Knee*, **27**, 1994-1997. <https://doi.org/10.1016/j.knee.2020.09.005>
- [12] 姚宏伟, 孙应实, 张晓燕, 等. 结直肠癌多学科综合治疗协作组诊疗模式中国专家共识(2023 版) [J]. 中国实用外科杂志, 2024, 44(1): 1-16.
- [13] 中国胆道肿瘤多学科综合治疗专家共识[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志, 2023, 9(3): 57-68.
- [14] 李璿, 温灏, 刘淑娟, 等. 2023 年中国卵巢癌诊疗现状白皮书[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2023, 39(12): 1225-1232.
- [15] Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., Soerjomataram, I., et al. (2024) Global Cancer Statistics 2022: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, **74**, 229-263. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
- [16] Rausei, S., Uccella, S., D'Alessandro, V., Gisone, B., Frattini, F., Lianos, G., et al. (2019) Aggressive Surgery for Advanced Ovarian Cancer Performed by a Multidisciplinary Team: A Retrospective Analysis on a Large Series of Patients. *Surgery Open Science*, **1**, 43-47. <https://doi.org/10.1016/j.sopen.2019.05.005>
- [17] Colombo, N., Sessa, C., Bois, A.D., et al. (2019) ESMO-ESGO Consensus Conference Recommendations on Ovarian Cancer: Pathology and Molecular Biology, Early and Advanced Stages, Borderline Tumours and Recurrent Disease. *Annals of Oncology*, **30**, 672-705.
- [18] James, N., Ozsoy, M., Cruz, P.D.L., Woodman, M. and Ribeiro, J. (2021) 729 Immunologic Tumor Cell Intrinsic Effects of Standard of Care Therapies for Ovarian Cancer. *Journal for ImmunoTherapy of Cancer*, **9**, A1-A1054. <https://doi.org/10.1136/jitc-2021-sitc2021.729>
- [19] Lheureux, S., Gourley, C., Vergote, I. and Oza, A.M. (2019) Epithelial Ovarian Cancer. *The Lancet*, **393**, 1240-1253. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)32552-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)32552-2)
- [20] 孟元光, 叶明侠. 卵巢癌肿瘤细胞减灭术的并发症及防治[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(6): 627-630.

- [21] Cohen, P., Tan, A.L. and Penman, A. (2009) The Multidisciplinary Tumor Conference in Gynecologic Oncology—Does It Alter Management? *International Journal of Gynecological Cancer*, **19**, 1470-1472. <https://doi.org/10.1111/igc.0b013e3181bf82df>
- [22] Greer, H.O., Frederick, P.J., Falls, N.M., *et al.* (2010) Impact of a Weekly Multidisciplinary Tumor Board Conference on the Management of Women with Gynecologic Malignancies. *International Journal of Gynecological Cancer*, **20**, 1321-1325.
- [23] Lee, B., Kim, K., Choi, J.Y., Suh, D.H., No, J.H., Lee, H., *et al.* (2017) Efficacy of the Multidisciplinary Tumor Board Conference in Gynecologic Oncology: A Prospective Study. *Medicine*, **96**, e8089. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000008089>
- [24] Quaranta, M., Nath, R., Mehra, G., Diab, Y. and Sayasneh, A. (2020) Surgery of Benign Ovarian Masses by a Gynecological Cancer Surgeon: A Cohort Study in a Tertiary Cancer Centre. *Cureus*, **12**, e9201. <https://doi.org/10.7759/cureus.9201>
- [25] Minig, L., de Santiago, J., Domingo, S., Gil-Moreno, A., Martínez, S., Rodríguez-Garzotto, A., *et al.* (2018) Optimization of Surgical Treatment of Advanced Ovarian Cancer: A Spanish Expert Perspective. *Clinical and Translational Oncology*, **21**, 656-664. <https://doi.org/10.1007/s12094-018-1967-4>
- [26] Mulligan, K.M., Glennon, K., Donohoe, F., O'Brien, Y., Mc Donnell, B.C., Bartels, H.C., *et al.* (2021) Multidisciplinary Surgical Approach to Increase Complete Cytoreduction Rates for Advanced Ovarian Cancer in a Tertiary Gynecologic Oncology Center. *Annals of Surgical Oncology*, **28**, 4553-4560. <https://doi.org/10.1245/s10434-020-09494-3>
- [27] 魏炜炜, 钱峻, 胡玉霆, 等. 多学科协作模式指导初治晚期卵巢癌肿瘤细胞减灭术的效果分析[J]. 手术电子杂志, 2022, 9(4): 19-25.
- [28] 郭思琴. 腹腔镜检查联合多学科团队指导二次细胞减灭术治疗复发性卵巢癌的前瞻性研究[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(21): 37-38.
- [29] Stefania, R., Maria, G.D., Lucia, M., *et al.* (2020) Imaging before Cytoreductive Surgery in Advanced Ovarian Cancer Patients. *International Journal of Gynecological Cancer*, **30**, 133-138.
- [30] Lucia, M., Francesco, M., Isabella, B., *et al.* (2022) Ovarian Cancer in a Northern Italian Province and the Multidisciplinary Team. *Cancers (Basel)*, **15**, Article No. 299.
- [31] Tookman, L., Krell, J., Nkolobe, B., Burley, L. and McNeish, I.A. (2020) Practical Guidance for the Management of Side Effects during Rucaparib Therapy in a Multidisciplinary UK Setting. *Therapeutic Advances in Medical Oncology*, **12**, 1-14. <https://doi.org/10.1177/1758835920921980>
- [32] Sultova, E., Westphalen, C.B., Jung, A., Kumbrink, J., Kirchner, T., Mayr, D., *et al.* (2020) NGS-Guided Precision Oncology in Metastatic Breast and Gynecological Cancer: First Experiences at the CCC Munich LMU. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, **303**, 1331-1345. <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05881-z>
- [33] 陈秀云, 方玉柳, 谢玲女. 基于多学科合作的卵巢癌减瘤术后相关回肠造口管理[J]. 中国现代医生, 2021, 59(8): 180-182+186.
- [34] 卢淮武, 徐冬冬, 赵喜博, 等. 《2024 NCCN 卵巢癌包括输卵管癌及原发性腹膜癌临床实践指南(第 1 版)》解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2024, 40(2): 187-197.
- [35] Tischkowitz, M., Huang, S., Banerjee, S., Hague, J., Hendricks, W.P.D., Huntsman, D.G., *et al.* (2020) Small-Cell Carcinoma of the Ovary, Hypercalcemic Type—Genetics, New Treatment Targets, and Current Management Guidelines. *Clinical Cancer Research*, **26**, 3908-3917. <https://doi.org/10.1158/1078-0432.ccr-19-3797>
- [36] Talia, K.L., Parra-Herran, C. and McCluggage, W.G. (2021) Ovarian Mucinous and Seromucinous Neoplasms: Problematic Aspects and Modern Diagnostic Approach. *Histopathology*, **80**, 255-278. <https://doi.org/10.1111/his.14399>
- [37] 夏霁, 颜梦宇, 韩凤娟. 卵巢癌中西医结合多学科综合协作诊疗模式新探索[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(1): 5-8+12.
- [38] 陈聪. 中药单体槲皮素通过抑制 LSD1 干预上皮性卵巢癌侵袭的机制研究[D]: [博士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2017.
- [39] 邱楠, 陈小凤, 艾长江, 等. 艾迪注射液联合化疗治疗卵巢癌的疗效及安全性 Meta 分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(4): 467-472+480.
- [40] Berry, S., Giraldo, N.A., Green, B.F., Cottrell, T.R., Stein, J.E., Engle, E.L., *et al.* (2021) Analysis of Multispectral Imaging with the Astropath Platform Informs Efficacy of PD-1 Blockade. *Science*, **372**, eaba2609. <https://doi.org/10.1126/science.aba2609>
- [41] Meskó, B. and Görög, M. (2020) A Short Guide for Medical Professionals in the Era of Artificial Intelligence. *NPJ Digital Medicine*, **3**, Article No. 126. <https://doi.org/10.1038/s41746-020-00333-z>
- [42] Xu, H., Gong, T., Liu, F., Chen, H., Xiao, Q., Hou, Y., *et al.* (2022) Artificial Intelligence Performance in Image-Based

- Ovarian Cancer Identification: A Systematic Review and Meta-analysis. *eClinicalMedicine*, **53**, Article ID: 101662. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101662>
- [43] Lu, H., Arshad, M., Thornton, A., Avesani, G., Cunnea, P., Curry, E., *et al.* (2019) A Mathematical-Descriptor of Tumor-Mesoscopic-Structure from Computed-Tomography Images Annotates Prognostic- and Molecular-Phenotypes of Epithelial Ovarian Cancer. *Nature Communications*, **10**, Article No. 764. <https://doi.org/10.1038/s41467-019-08718-9>
- [44] 邱雅, 杨帆, 梁思思, 等. 卵巢癌单病种多学科协作模式的临床实践效果分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(1): 87-91.
- [45] Chandra, A., Pius, C., Nabeel, M., Nair, M., Vishwanatha, J.K., Ahmad, S., *et al.* (2019) Ovarian Cancer: Current Status and Strategies for Improving Therapeutic Outcomes. *Cancer Medicine*, **8**, 7018-7031. <https://doi.org/10.1002/cam4.2560>
- [46] Timmerman, D., Cibula, D., Planchamp, F., Bourne, T., Landolfo, C., Testa, A.C., *et al.* (2021) Response to: Correspondence on “ESGO/ISUOG/IOTA/ESGE Consensus Statement on Pre-Operative Diagnosis of Ovarian Tumors” by Thomassin-Nagarra *et al.* *International Journal of Gynecological Cancer*, **31**, 1396-1397. <https://doi.org/10.1136/ijgc-2021-003013>
- [47] Specchia, M.L., Frisicale, E.M., Carini, E., Di Pilla, A., Cappa, D., Barbara, A., *et al.* (2020) The Impact of Tumor Board on Cancer Care: Evidence from an Umbrella Review. *BMC Health Services Research*, **20**, Article No. 73. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4930-3>
- [48] van Roessel, S., Soer, E.C., Daamen, L.A., van Dalen, D., Fariña Sarasqueta, A., Stommel, M.W.J., *et al.* (2021) Pre-operative Misdiagnosis of Pancreatic and Periapillary Cancer in Patients Undergoing Pancreatoduodenectomy: A Multicentre Retrospective Cohort Study. *European Journal of Surgical Oncology*, **47**, 2525-2532. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2021.03.228>
- [49] 钟文昭, 中国胸部肿瘤研究协作组, 中国抗癌协会肺癌专业委员会, 等. 肺癌多学科团队诊疗中国专家共识[J]. 中华肿瘤杂志, 2020, 42(10): 817-828.
- [50] Bozzini, C., Busti, F., Marchi, G., Vianello, A., Cerchione, C., Martinelli, G., *et al.* (2024) Anemia in Patients Receiving Anticancer Treatments: Focus on Novel Therapeutic Approaches. *Frontiers in Oncology*, **14**, Article ID: 1380358. <https://doi.org/10.3389/fonc.2024.1380358>
- [51] Yao, W., Chen, X., Fan, B., Zeng, L., Zhou, Z., Mao, Z., *et al.* (2023) Multidisciplinary Team Diagnosis and Treatment of Pancreatic Cancer: Current Landscape and Future Prospects. *Frontiers in Oncology*, **13**, Article ID: 1077605. <https://doi.org/10.3389/fonc.2023.1077605>
- [52] Cabitza, E., Pirola, M., Baldessari, C., Bernardelli, G., Zunarelli, E., Pipitone, S., *et al.* (2023) Cerebellar Metastasis of Ovarian Cancer: A Case Report. *Journal of Medical Case Reports*, **17**, Article No. 553. <https://doi.org/10.1186/s13256-023-04211-6>
- [53] Pillay, B., Wootten, A.C., Crowe, H., Corcoran, N., Tran, B., Bowden, P., *et al.* (2016) The Impact of Multidisciplinary Team Meetings on Patient Assessment, Management and Outcomes in Oncology Settings: A Systematic Review of the Literature. *Cancer Treatment Reviews*, **42**, 56-72. <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2015.11.007>
- [54] Maharaj, A.D., Evans, S.M., Zalcborg, J.R., Ioannou, L.J., Graco, M., Croagh, D., *et al.* (2020) Barriers and Enablers to the Implementation of Multidisciplinary Team Meetings: A Qualitative Study Using the Theoretical Domains Framework. *BMJ Quality & Safety*, **30**, 792-803. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-011793>