

# 乳腺癌“慢下来”的全方位全周期策略

心血管管理、骨健康一个都不能少

医师报讯(融媒体记者 秦苗)随着中国乳腺癌的综合治疗效果不断提升,5年生存率已超过80%,但是东西部地区之间、城乡之间差距明显。在此背景下,对乳腺癌整体防控模式要探索方向和尝试。战略规划要求“全方位,全周期”为乳腺癌防控策略指明了方向,提高乳腺癌的治疗效果,这就是“两全管理”模式。2021年,在中国肿瘤健康管理大会上,与会专家将乳腺癌患者的问题拓展到更多其他非癌症相关的健康问题,比如心血管系统、骨健康等这些严重影响乳腺癌患者生存期和生活质量的问题。



夏云龙教授



李青教授



翟振华教授

## 肿瘤心脏病学不是MDT的延伸

随着乳腺癌患者生存期不断延长,乳腺癌与心脏之间衍生出来的问题,正在显著影响肿瘤患者的整体生存,因老龄化合并心血管疾病的增加、或治疗(放疗、化疗、靶向免疫治疗等)所致的心血管并发症越来越多。

大连医科大学第一附属医院副院长夏云龙教授介绍,肿瘤治疗中有些药物对心功能造成的损害是不可逆的,是长期且慢性的损伤,甚至患者生存5~10年后仍有表现。所以大量幸存下来的乳腺癌患者并不仅仅是与癌症做斗争,而是如何与心血管病长期共存。

在肿瘤的治疗中,多学科诊疗(MDT)模式已广泛应用,夏教授指出,在临床中,当患者合并心血管疾病或者出现心血管损伤时,需要肿瘤医生和心血管医生共同制定方案的过程相当于“MDT”。事实上,肿瘤与心脏病之间的关系远不止于此。心血管医生至少要关注三个层面的问题,即肿瘤所致的心血管损伤、肿瘤合并心血管疾病、肿瘤和心血管病的共同危险因素。所以在这种情况下,任何单一学科的医生决策都

会影响治疗合理性的综合判断,很难同时解决两类大问题。心内科医生在面对该类患者时,需要从危险因素、发病诱因、肿瘤治疗方案的调整乃至中断、检测指标的动态观察、预后的判断等多层面分析,考量的因素更复杂,远远超出MDT本身的含义。因此,交叉学科——“肿瘤心脏病学”应运而生。

夏教授介绍,在学科发展进程中,肿瘤心脏病学从研究疾病机制到预判危险因素,再到预防、筛查、预警,以及治疗过程中对不同方式心血管损伤的诊疗,到最后患者长期的随访评估,肿瘤心脏病学纵向涵盖患者长期诊疗过程。2016年,在张运院士和夏教授的倡导下,我国首个肿瘤心脏门诊建立。目前已诞生20余家。据悉,目前肿瘤心脏病学门诊分两种模式,一种在综合医院,一种是在专科医院。相对于专科医院,在综合医院建立肿瘤心脏门诊有得天独厚的资源优势。对肿瘤医院来讲,目前面临的困难较多,主要与周边的综合医院建立合作关系,未来还需要探索更多模式。

在乳腺癌患者中,绝经后血脂异常的发病率远高于绝经前的患者。数据显示,对于初治的乳腺癌患者,约40%的患者合并有血脂异常,另外20%~30%的患者经抗肿瘤治疗后出现血脂异常,两类人群相加,近70%的乳腺癌患者会出现血脂异常。相关的大样本研究数据显示,在超过66岁患者中,心血管死亡事件超过乳腺癌相关死亡事件,成为乳腺癌患者主要死亡原因。对于不同阶段乳腺癌患者死因分析,

雌激素在身体里,就像是“骨骼卫士”,它参与女性骨质代谢平衡,确保骨骼保持健康状态。反之,当雌激素水平下降,可导致逆向变化,骨骼中钙逐渐流失。数据显示,女性绝经后1~7年钙流失速度最快。乳腺癌是一种雌激素依赖性的疾病,雌激素水平高者更易罹患乳腺癌。而乳腺癌的治疗,

心血管事件相关病死率在早期乳腺癌患者中比例更高。

中国医学科学院肿瘤医院李青教授指出,乳腺癌患者前期的化疗或靶向治疗对心脏的毒性损伤,以及术后的放疗(尤其是左侧胸壁的照射)和后期长达5~10年的内分泌治疗,不同治疗手段对患者心血管的影响贯穿整个治疗的始末;另外,绝经后乳腺癌患者卵巢功能减退,雌激素水平显著下降,罹患心血管病的风险也增加。大量临床观察发现,

## 血脂管理重在早期监测

尤其对低密度胆固醇影响较大,低密度脂蛋白可以携带胆固醇积存在动脉壁上,最后堆积形成动脉粥样硬化,引发心血管病。从而导致患者对肿瘤治疗的依从性会下降,从而影响整体疗效。

所以绝经后乳腺癌患者,需要进行严格的血脂管理。李教授介绍,对于高风险的绝经后乳腺癌患者,可选择对血脂影响较小的内分泌治疗药,对心血管病有较高风险的患者,或已出现血脂异常的患者,在选择内分泌治疗

的药物时,选择影响略小的药物,如甾体类芳香化酶抑制剂;前期用药要选择对心脏影响较小的,甚至要加用特异性的保护心脏的药;接受靶向治疗的患者,治疗期间要动态检测心功能,如果发现症状马上停药,及时处理干预。以期确保患者治疗的依从性,能完成长期的治疗,达到较好的效果。同时养成良好的生活习惯,减少胆固醇和不饱和脂肪酸的摄入、戒烟或避免二手烟、每周中等强度的锻炼,控制体重等。

## 管好体内的“骨骼卫士”

无论是化疗,还是内分泌治疗,都是可以降低雌激素水平或阻断雌激素的作用,达到治疗的目的。

锦州医科大学第一附属医院翟振华教授指出,抑制或降低雌激素,就会加速骨质丢失的发生。尤其是需要接受内分泌治疗的雌激素受体阳性绝经后患者,特别是使用芳香化酶抑制剂,

且一旦骨质疏松很难通过药物恢复到正常。所以需要定期监测骨密度。出现问题及时给予抗骨质疏松的药物。

根据患者骨丢失和骨质疏松的不同分级以及治疗用药,需要采取相应的骨安全管理措施。不同的内分泌药物对骨质影响不同,可能和药物结构有关,相对甾体类的

药物有类雄激素样结构,对骨质影响相对较小。所以在选择药物时推荐选择对患者影响较小的非甾体类芳香化酶抑制剂。针对骨丢失的情况,改变生活方式(运动,补充钙剂,以及多晒太阳的健康生活方式)对于防止骨质疏松发生也有帮助。

PP-ARO-CHN-0143, Expiration Date: 2023-4-7

共识发布

《年轻乳腺癌诊疗与生育管理共识》发布

带瘤生娃

助年轻乳腺癌患者梦想成真

女性,天然有生育的责任,这是中国几千年来传统观念。这样的传统观念之所以能流传几千年成为传统,自有深刻的道理。现代社会,女性的生育价值虽然并不是稀缺价值,但女性的生育权利被越来越多的人开始关注。

近日,中国医学科学院肿瘤医院马飞教授牵头主编的《年轻乳腺癌诊疗与生育管理共识》发布。

随着乳腺癌筛查的普及和诊疗水平的提高,乳腺癌的5年生存率已达到80%。但年轻乳腺癌患者在临床、病理和遗传方面具有特殊性,在一定程度上制约了乳腺癌整体诊疗水平的提高。年轻乳腺癌

患者具有初诊临床分期较晚,雌激素受体、孕激素受体阴性比例更高等高危侵袭性的临床病理特征,容易出现复发转移,预后往往较差。年轻乳腺癌还具有明显的遗传倾向,携带BRCA1和BRCA2等乳腺

癌遗传易感基因的可能性更高,国内外指南都推荐年轻乳腺癌患者进行遗传咨询和基因检测。携带乳腺癌遗传易感基因突变的年轻乳腺癌患者,若有生育需要,可考虑通过第三代试管婴儿技术来降低下一代乳腺癌发病风险。

年轻乳腺癌患者经过抗肿瘤治疗后,会出现提前闭经和生育能力受损。关于如何进行生育力保护、如何选择妊娠时机以及生育是否会影响乳腺癌的生存等问题,一直困扰着她

们。建议所有年轻女性患者均应该明确是否有生育要求,并进行卵巢功能评估。有生育需要的患者,在开始任何治疗前,均应向相关专家进行咨询。患者应被告知生育管理的可行性及乳腺癌治疗对生育的影响,治疗相关闭经和过早绝经的风险、相关症状和结局、可替代治疗方案,以及抗肿瘤治疗后的生育管理随访及助孕指导。



关联阅读全文

### 年轻乳腺癌患者生育力保护方案

★胚胎冷冻:对于已婚且婚姻关系稳定家庭,胚胎冷冻是最成熟的生育力保护方案。

★卵巢细胞冷冻技术:适用于未婚或其他原因无法选择胚胎冷冻、而且需要进行有损卵巢功能的放疗和化疗或行卵巢切除术的女性恶性肿瘤患者。

★未成熟卵母细胞体外培养成熟技术:是辅助生殖技术中用于治疗多囊卵巢综合征、卵巢反应不良和激素依赖性肿瘤等不适宜行常规促排卵治疗的新技术。

★卵巢组织冻存和移植:无需卵巢刺激、无需性成熟,可立即进行,因此是儿童唯一可选择的生育力保护方法。

★若无法实施标准生育力保护方案,可在化疗前和化疗过程中给予GnRHa进行短暂的卵巢抑制,以期降低化疗引起的卵巢功能不全,对卵巢功能保护有一定作用。