



大连医大一附院举办第一届中国肿瘤心脏病学专家研讨会 肿瘤心脏病学学科在中国“发芽”

▲ 大连医科大学附属第一医院 刘莹 方凤齐

6月5日,大连医科大学附属第一医院召开了第一届中国肿瘤心脏病学专家研讨会。

会议由夏云龙教授和刘基巍教授牵头,国际肿瘤心脏病学学会主席 Susan Dent 作为顾问,国际心脏肿瘤学会、加拿大心脏肿瘤网、美国心脏病学院支持,汇聚8家三甲医院,1所大学的心脏专家、肿瘤专家、心脏超声专家等,通过多学科学术交流,重点讨论学

科命名、定位、多学科合作、学科建设,及肿瘤心脏病学在中国的发展方向,并宣布《肿瘤心脏病学》(Cardio-Oncology)这门新兴学科在中国正式成立。

与会专家商定:其中文命名为《肿瘤心脏病学》,英文正式命名为 Cardio-Oncology。学科定位:(1)抗肿瘤治疗引起的心脏毒性;(2)肿瘤合并心脏病;(3)心脏肿瘤。

夏云龙教授介绍,肿瘤和心血管病是全球第一和第二的死亡原因,发病率随着老龄化持续增长。同时,癌症患者生存期越来越长,未来癌症会成为慢性病,所以肿瘤药物治疗的心脏毒性不可忽视。美国一项国家健康与营养调查显示,通过对1807例肿瘤患者随访7年发现,51%死于癌症,33%死于心脏病并发症。化疗药物所致的心脏毒性已经严重干扰了肿瘤的正常治疗过

程,严重影响患者的生活质量和总生存期。对心脏影响最明显的化疗药物是蒽环类药物,主要表现为心肌病变,限制了其临床应用。研究显示,蒽环类药物所致心肌病2年死亡率可达60%。

于世英教授表示,随着肿瘤患者生存期的延长,肿瘤患者的心血管损害的风险凸显,因此开展心脏肿瘤学旨在以最佳治疗为原则,尽可能预防和减少抗癌治疗中的心血管损害。

袁予辉代表大连医科大学副校长刘强教授指出,目前化疗、靶向治疗和放疗在肿瘤治疗中起重要作用,但同时具有潜在影响患者生存和预后的风险,包括心脏毒性,损伤心血管系统等。其实实验室基于以上背景进行了一些相关研究,建立几种相关动物模型:环磷酸腺苷诱导的心肌毒性、辐照引起的心肌损伤、异丙肾上腺素诱导的心肌纤维化、低氧诱导的肺动脉高压模型,以研究和发现新的防护药物,为减轻肿瘤治疗引起的心脏毒性提供前期根据。

重心脏毒性影响了其在临床上的广泛应用。治疗前应充分评估治疗的获益及潜在风险,全面了解患者的器官功能、肿瘤情况,了解药物的作用机制、代谢及相互作用、毒副反应,并与患者充分沟通,从而权衡利弊,尽量降低心衰的风险。治疗期间及治疗后应密切监测心功能,及早预防蒽环类心脏毒性。

张运院士对会议作出总结:“目前肿瘤心脏病学未得到足够关注,相关研究较少,我国缺乏指南和临床证据,这是一片空白的领域,这门学科在未来将有较大的发展潜力。”

基于此,肿瘤专家和心脏专家等多学科需要密切合作,亟待探索肿瘤科-心脏科临床协作模式,编写诊疗流程、共识、指南,建立全国病例库,开展教育培训,从而推动医学研究的进步。

中国医学科学院阜外医院张宇辉教授指出,蒽环类药物是有效的抗肿瘤药物,但其导致的严



与会专家合影,前排左起:大连医科大学袁予辉教授,沈阳军区总医院谢晓东教授,大连医科大学心血管病医院夏云龙教授,山东大学齐鲁医院张运院士,华中科技大学同济医院于世英教授,北京大学肿瘤医院梁军教授,大连医科大学附属第一医院刘基巍教授等16名专家出席了本次会议。

加强临床检验协作 优化心血管病诊疗

近日,在

第十届东方心脏病学

会议上,中华医学会心血

管病学分会、中国心血管健

康联盟、中华医学会检验医学分

会和心血管健康(苏州工业园区)

研究院宣布成立“中国心血管疾病优

化科研与临床促进专家协作组”(简称“协

作组”),并联合开展2016心血管疾病优

化诊疗新进展项目,旨在帮助临床规范应用

心脏标志物,以更早期诊断心血管疾病、更

合理筛查高危患者、优化临床治疗决策与预后

评估。

中华医学会心血管病学分会主任委员、中国

心血管健康联盟主席葛均波院士与中国医科大学

副校长、中国医科大学附属第一医院院长尚红教

授任组长,中国心血管健康联盟副主席、心血管

健康(苏州工业园区)研究院院长霍勇教授及

中华医学会检验医学分会主任委员、复旦大学

附属中山医院检验科主任潘柏申教授任执行

组长。协作组致力于临床与检验医生打

造一个长期的、可持续的心血管交流平

台,通过筹划城市报告会、观点调查、

在《中国介入心脏病学杂志》开设“临

床与检验对话”专栏,以及配合

杂志微信平台互动等一系列线

上线下活动,切实加强心

血管科与检验科等的

多学科合作与

互动。

葛均波院士表示:“随着人口老龄化的加速,老年人群心血管病发病率居高不下,临床与检验专家应通力合作,助力中国人民心血管健康发展,早日实现中国心血管发病拐点下降。”

hs-cTn 检测显著提升诊断效率

霍勇教授指出:“目前我国心血管病早期诊断或处理不及时,危险分层不够明确,冠心病介入治疗过多过滥,没有真正做到因病制宜,规范合理应用心脏生物标志物有助于解决这些问题。”

心肌肌钙蛋白(cTn)是急性心肌梗死(AMI)的主要心脏标志物。2015年,由中华医学会心血管病学分会和中华医学会检验医学分会共同制定的《高敏感方法检测心肌肌钙蛋白临床应用中国专家共识》指出:cTn是心肌组织损伤时可在血液中检测到的特异性高和敏感性最好的标志物,是诊断AMI以及对心血管病进行危险分层的最好标志物。

潘柏申教授表示:“由于AMI发病突然,常危及生命,患者从发病起至确诊的时间长度直接影响临床治疗决策及预后效果。高敏心肌肌钙蛋白(hs-cTn)检测在灵敏度、分析精密度方面较之前的检测方法有显著提高,能更敏感探查既往易被漏诊的微小心肌损伤,更早期诊断AMI。”

目前,国际上还没有hs-cTn检测方法的统一标准,国际临床化学和实验室医学联盟(IFCC)确认的被普遍接受的标准为:能够在50%以上的表面健康人群中检测到cTn,参考范围上限第99百分位值的检测不精密度应≤10%。当前,市场上的cTn检测法主要分为两类,分别检测cTnT和cTnI。

潘柏申教授指出:“虽然临床研究与实践经验表明cTnT和cTnI的临床价值基本相同,并不存在明显差异,但不同生产厂商之间的检测方法不同,所采用的标准单位也各有差异,难以相互比较,临床医生需要特别留意该问题。”

hs-cTn早期检测急性心肌损伤可达到入院后3h做出诊断,而传统方法则一般需要6h。临床上,对生物标志物检测结果的需求是越快越好,以1h内产生检测结果最佳。2016年初,TRAPID-AMI临床研究结果在《急诊医学年鉴》线上发表,该研究提出并验证了一种对拟诊非ST段抬高型急性冠脉综合征的急性胸痛患者的快速诊断可行性方案。该方案基于罗氏诊断hs-cTnT检测,证实了将纳入或排除AMI的观察时间从3~6h缩短到1h这一快速诊断的准确性。

多种生物标志物 辅助心血管病诊疗

除cTn以外,越来越多生物标志物的重要医学价值得到肯定,如脂蛋白(a)[LP(a)]在心血管病诊断中的强风险预示作用;N末端利钠肽前体(NT-proBNP)在心衰诊疗及预后评估中的价值等。

罗氏诊断在心脏生物标志物领域提供先进、全面的检测菜单,包括全球唯一提供用高敏感方法检测cTnT的Elecys®hs-cTnT检测,全球首个遵循nmol/L标准化单位的LP(a)检测产品Tina-quant®Lp(a)二代试剂,以及Elecys®NT-proBNP检测,以高精密度和高灵敏度为临床带来全自动化、高准确性的检测结果,优化心血管疾病诊疗,改善患者临床管理。