

第四届中国肿瘤心脏病学会议(CCOC 2019)亮点回顾

中国肿瘤心脏病学事业进入新阶段

近年,肿瘤心脏病学研究成为医学领域的热点,去年12月,在第四届中国肿瘤心脏病学会议召开期间,中国临床肿瘤学会(CSCO)肿瘤心脏病学专家委员会成立大会在大连召开。大会的召开及CSCO肿瘤心脏病学专委会的成立,都标志着中国肿瘤心脏病学事业进入了一个新的阶段。大连医科大学附属第一医院肿瘤心脏病学团队作为该领域的引领者,近3年来取得了丰硕的科研成果。本专栏特邀夏云龙教授、刘基巍教授、李保教授对多个热点话题进行了深入剖析。



大连医科大学附属第一医院肿瘤心脏病学团队

夏云龙教授 大连医科大学附属第一医院
肿瘤治疗遇见心律失常

夏云龙 教授

抗肿瘤药物16%~36%可发生心律失常,包括房室传导阻滞、室性心律失常、QT间期延长、房颤等。在目前对心律失常机制的理解不断深入、诊治技术不断进步的情况下,肿瘤科与心血管科紧密合作,很多患者可以得到个体化的合理解决。

QTc延长的管理

肿瘤合并QTc(心率校正的QT间期)延长患者死亡风险增加。对所有患者,

均需在启动治疗前行12导联心电图检查,测量其QT间期并计算QTc。

对QTc延长、心脏疾病、应用可致QT间期延长药物、心动过缓、甲状腺功能异常及电解质紊乱患者,抗肿瘤治疗期间需密切监测12导联心电图;对治疗期间QTc>500ms、QTc延长超过60ms或新发心律失常患者,应考虑中止或调整抗肿瘤方案。对药物致QTc延长患者,需避免低钾血症、显著心动过缓,慎防尖端扭转型室速;潜在QT间期延长作用的化疗药物应尽量避免与其它可致QT间期延长的药物合用。

房颤抗凝管理

肿瘤患者的房颤发病

率明显高于非肿瘤患者。对于肿瘤患者,合并房颤可显著增加血栓栓塞、心衰及死亡风险。但目前用于指导房颤抗凝的卒中和出血评分未纳入肿瘤因素,同时肿瘤患者需合并使用多种药物,可能影响抗凝药物代谢,肿瘤患者可能合并肝肾功能不全、代谢性疾病等多种临床情况也导致卒中及出血风险高。

2019年ISTH对肿瘤化疗合并非瓣膜性房颤(NVAF)抗凝指导声明如下:推荐基于可能的卒中和出血风险以及患者意愿,与患者共同决策后,采取个体化抗凝治疗方案。对于化疗前已接受抗凝治疗的肿瘤合并NVAF患者,推荐继续原有抗凝方案治

疗,除非存在临床相关的药物相互作用;合并临床相关VKA相互作用的肿瘤化疗患者,如与NOAC无额外的药物相互作用建议考虑采用NOAC,或对VKA进行密切监测(目标INR 2~3);对于肿瘤化疗患者,如无法耐受常规口服给药(例如恶心和呕吐),建议采用治疗剂量LMWH进行抗凝,并尽早重新启用口服抗凝治疗;对于合并新诊断NVAF的肿瘤化疗患者,除非原发性胃肠腔内肿瘤或伴活动性胃肠粘膜异常(如十二指肠溃疡、胃炎、食管炎或结肠炎),如无预期的临床相关药物间相互作用建议采用NOAC(优于VKA或LMWH)作为抗凝治疗。

刘基巍教授 大连医科大学附属第一医院

免疫检查点抑制剂相关心脏毒性的防治



刘基巍 教授

使T细胞进行肿瘤杀伤,为晚期肿瘤患者带来持久的临床获益,目前免疫检查点抑制剂主要包括程序性死亡受体1(PD-1)/程序性死亡受体配体1(PD-L1)抑制剂和细胞毒性T淋巴细胞相关抗原4(CTLA-4)抑制剂。

而在免疫检查点抑制剂使用过程中,我们也看到了免疫治疗所带来的不良反应,比如心脏毒性,一些心脏毒性甚至是致死性的。

因此加强治疗前的心脏评估和心脏毒性指标的监测,包括心电图、超声

心动图、BNP及肌钙蛋白的监测,显得尤为重要。一旦确定心脏毒性来自于免疫治疗,我们需要同心内科专家一道,及时的做出诊断及治疗。

目前从机理上来看治疗免疫相关性心肌炎,应及时给予足量的激素,部分心肌炎的患者尽管在激素冲击治疗后心肌酶稳步下降,后续仍可出现恶性心律失常甚至是死亡,必要时应该使用免疫抑制药物比如骁悉,使得免疫治疗所致心肌炎得到及时的救治,改善患者的心脏毒性并发症。

李保教授 山西医科大学第二医院

新冠肺炎期间
关注肿瘤患者血压监测

李保 教授

应每日早(起床后)、晚(上床睡觉前)各测量2~3次,每次检测间隔1min。降压治疗早期或虽经治疗但血压尚未达标或不稳定患者,应在就诊前连续测量5~7d;血压良好时,每周测量1d。

目前,建议家庭血压 $\geq 135/85$ mmHg时可以确诊高血压, $< 130/80$ mmHg时为正常血压。如测量血压 $\geq 135/85$ mmHg,不必恐慌,睡眠障碍、焦虑等均可导致血压升高,建议改善睡眠、调整情绪等可能影响血压升高的因素后再次测量,如非同日连续监测血压均 $\geq 135/85$ mmHg,目前各医院均开展了相关专业、科室网上咨询,建议可进行网上咨询,根据血压水平进行相应危险分层并制定相应生活方式改善及必要时药物治疗措施。

目前有研究显示,新型冠状病毒肺炎(新冠肺炎)的发病机制,很可能是感染的病毒与人呼吸道和肺组织的血管紧张素转换酶2(ACE2)相结合后,导致的一系列瀑布反应。前期报道死亡的新冠肺炎病例中合并有高血压者达到60.9%。目前有学者建议轻型普通新冠肺炎合并高血压患者,考虑停用血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、血管紧张素II受体拮抗剂(ARB)和利尿剂,改用钙拮抗剂(CCB)。

家庭血压监测时,

小结

恰当处理肿瘤治疗相关心脏损害,对提高患者疗效和生活质量具有重要意义。我们期待更多研究结果的发布以提高学界

和患者对肿瘤心脏病学这一新兴学科的认识和理解,也期待肿瘤心脏病学的发展让更多患者得到更加理想和合理的治疗!

肿瘤心脏病学专栏编委会

荣誉主编:马军 秦叔达
主编:刘基巍 夏云龙
执行主编:方凤奇 刘莹
轮值主编:夏云龙
编委:
褚晓源 黄镜 潘宏铭
潘跃银 束永前 孙涛
伍钢
秘书长:方凤奇

石药集团
CSPC

PEG-rhG-CSF
津优力®
长效升白 津非昔比