

2020 肿瘤心脏病领域大事件盘点 七大进展 肿瘤心脏病防治新序曲

▲ 大连医科大学附属第一医院 夏云龙 刘基巍

国际关注

ESMO 发布抗肿瘤心脏保护专家共识

2月，ESMO发布《抗肿瘤治疗心脏保护全程管理专家共识》，提出肿瘤治疗相关心血管毒性的预防、筛查、监测和治疗的指导建议，对于抗癌药物治疗可能造成的心血管损害应与潜在抗癌治疗获益进行权衡。

肿瘤学家、心脏病学家和相关医疗专业人员的密切合作，将为癌症患者提供最佳的临床实践管理，有助于制定因抗癌治疗所导致的心血管并发症相关的集预防、

早期发现和治疗为一体的最佳治疗策略。在癌症幸存者中纳入监测策略将有助于改善癌症治疗相关的潜在长期心血管毒性。

在开始抗肿瘤治疗之前进行全面的心血管风险评估是必不可少的，治疗前应控制所有肿瘤患者的心血管危险因素，特别是具有已知心血管毒性治疗的肿瘤患者。适当的风险评估可能会减少发生肿瘤相关心血管并发症的可能性。

深入机理

共同的危险因素 共用的生物标记物

11月，《血清生物标志物在接受抗肿瘤治疗患者中的作用：HFA肿瘤心脏病学研究组/ESC肿瘤心脏病学委员会立场声明》发布，从肿瘤、心血管两类疾病共同涉及的生物标志物角度出发，再次整理了二者共同的发病机制。

声明指出，目前临床常用的标记物实质上来源于某些基础性病理生理学

过程，如hs-CRP、ST2、IL-6与炎症，Galectin-3与细胞增殖，GDF-15、cTnT与细胞凋亡，NT-proBNP与神经内分泌异常激活，sFlt-1、PlGF与血管新生等，这些过程在心血管病和肿瘤的发生发展中常常不可或缺。因此，某些生物标志物水平的异常可能对心血管病和肿瘤的发生发展具有双重提示作用。

不良事件

免疫检查点抑制剂：肿瘤治疗心血管隐忧

免疫检查点抑制剂（ICI）的研发成功无疑是近年肿瘤治疗领域的最大突破，但其背后的心血管

隐忧不容忽视。使用ICI可能在靶外器官产生免疫相关的不良事件（irAE），其中以心脏损害最为常见。

11月14日，《免疫检查点抑制剂相关心肌炎监测与管理中国专家共识》发布，聚焦于免疫治疗所致心肌炎，由中国抗癌协会整合肿瘤心脏病学分会（SICO）张志仁教授牵头，包括肿瘤学、心脏病学、重症医学、影像学、药学、病理学等多领域的115位专家凝练而成；主要内容包括，ICIs相关心肌炎的流行病学、病理特点和发生机制、临床特点、诊断与分级分型、预防和治疗、主动监测策略、重启ICIs治疗的建议等；为ICIs相关心肌炎的监测和管理提供指导建议和建议。

肿瘤心脏病学专栏编委会

荣誉主编：马军 秦叔逵
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 CSPP

PEG-rhG-CSF 津伏力
长效升白 津非昔比

作为

为近十几年来不断发展壮大的国际新兴交叉学科，肿瘤心脏病学主要关注肿瘤患者的心血管健康问题。2020年，新冠病毒肺炎疫情影响下，肿瘤心脏病学发展的脚步却并未停滞，创造出了许多有价值的研究成果。

值得一提的是，2020年6月5日，在中华医学会、中国临床肿瘤学会等6大学会的共同倡议下，在学科“生日”这天，明确了6月5日为肿瘤心脏病日。“6.5肿瘤心脏病日暨肿瘤心脏病宣传周”大型公益线上直播系列活动召开。



夏云龙 教授



刘基巍 教授

我们要转变医疗观念，纠正既往“恶性肿瘤没有救治价值，或者肿瘤治疗应当优先于其他任何疾病”的错误观念，从根本上认识到肿瘤相关心血管并发症早期防治、干预的重要性。我们也期待越来越多的人士加入肿瘤心脏病学实践队伍，为肿瘤患者的心血管健康事业添砖加瓦！



关联阅读全文 扫一扫

规范诊疗 《蒽环类药物心脏毒性防治指南（2020）》发布

《蒽环类药物心脏毒性防治指南（2020）》强调，根据临床用药经验，预防应在化疗40 min前应用，右雷佐生与阿霉素剂量比为20:1，而表阿霉素和脂质体阿霉素可以减到10:1，用脂质体的柔红霉素、脂质体的去甲柔红霉素等则可以减量到10:1或5:1。

同时，指南规范心脏毒性发生时，肿瘤科医生诊疗方案，对临床表现的诊断标准以及对速发型心肌病的临床症状更加明确。指南规定的虽然标准检查方法是心肌活检，但在中国心肌活检较少应用，因此临床可以选择替代性的化验方法，例如对钙离子通路、相关酶

的检测方法，以及二代测序的检测方法作为常规应用。

指南还针对无创伤性的检查手段，例如CT、磁共振、核素类的心脏扫描，普通、多功能心电图，以及超声心动图，结合化验指标，制定了蒽环类心脏毒性表现的新诊断标准。

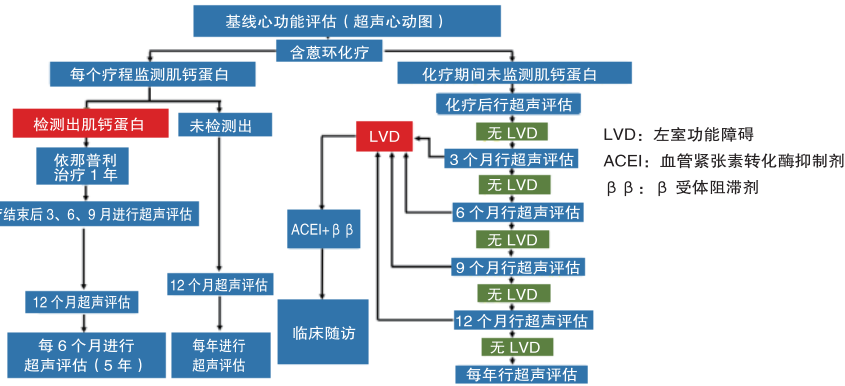


图 蒽环类药物治疗后心功能不全的随访监测

老药新用 从抗肿瘤角度谈β受体阻滞剂的使用价值

β受体阻滞剂的心血管保护作用已得到充分证实，事实上，肾上腺素能β受体还广泛存在于肿瘤组织当中，有70%~90%的人乳腺癌、结肠癌和前

列腺癌组织表达β受体。新近研究表明，β受体阻滞剂可减少乳腺癌患者死亡风险，降低黑色素瘤患者全因死亡率，减少肝癌复发风险，降低

前列腺癌患者死亡率，提高卵巢癌患者生存率，改善肺癌患者无远处转移生存时间和总生存时间。这些均证实了β受体阻滞剂可能为肿瘤患者带来获益。

原创研究 揭示肿瘤相关血栓形成的新机制

血栓栓塞性疾病是肿瘤患者最常面对的心血管并发症，关于其形成机制的探讨从未停止。2020年，笔者医院利用微流控芯片技术构建了肿瘤相关血栓形成的体外仿生模型。研究表明，阿霉素可通

过损伤内皮细胞诱导血小板活化，直接增加血栓发生风险。活化的血小板可黏附血管内皮，增加氧自由基产生，加速诱导血管重构。而抗血小板药物氯吡格雷则能通过抑制血小板活化

减少阿霉素相关血栓的发生风险，延缓血管重构。该研究结果为肿瘤患者血栓栓塞性疾病的防治提供了新的参考依据，也是国际上首个专门针对肿瘤相关血栓建立的体外仿生血管模型。

整装待发 从循证到指南

目前，我国的肿瘤心脏病学事业仍处于起步探索阶段，已有多家医院做出大胆尝试，形成了三种主要模式值得借鉴：（1）综合医院由心内科和肿瘤科共同开设肿瘤心脏病专科门诊（如大连医科大学附属第一医院肿瘤心脏病专科门诊、复旦大学附属中山医院肿瘤心脏病MDT门诊）；（2）肿瘤专科医院建立肿瘤心脏病学科（如哈尔滨医科大学

附属肿瘤医院心内科）；（3）心血管病专科医院设立肿瘤心脏病专科门诊（如中国医学科学院阜外医院肿瘤心脏病门诊）。初步实践证明，专科门诊和病房的建立优化了肿瘤心脏病诊疗流程，缩短了罹患心脏疾病的肿瘤患者的首次医疗接触时间，也减少了由心脏毒性和心血管病导致肿瘤治疗中断案例，间接提高了抗肿瘤治疗的效果。另一方

面，多学科协作诊疗模式对成功开展肿瘤心脏病学临床实践亦十分重要，良好的多学科协作有助于学科的发展壮大，且能真正为患者解决问题。中华医学会心血管病分会肿瘤心脏病学组起草《肿瘤治疗的心血管损伤控制与预防专家共识》，将于2021年发布，作为我国专家自行编撰的首部肿瘤心脏病学综合诊疗规范性文件。