

《循环》发表我国首个全国性先心病相关肺高压多中心妊娠队列研究 先心病孕产妇严密监护下或可获母婴安全

医师报讯(融媒体记者 王璐 刘则伯)近日,《循环》发表了国家儿童医学中心(上海)、上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心牵头的有关先心病相关肺高压患者妊娠结局的多中心研究成果。研究发现,轻度先心病相关肺高压的妊娠结局良好,显著优于中重度先心病相关肺高压患者,及时的产前检查、多学科团队随访和严格的产前监测有助于改善结果(Circulation.2月14日在线版)。研究调查了国内危重孕产妇诊治中心的2220例先心病产妇。其中,729例的肺高压与先心病有关。在331例患有中重度肺高压的先心病产妇中,有19例(5.7%)死亡。与轻度肺高压的先心病产妇相比,中重度肺高压的先心病产妇的死亡率或心衰的发生率(7.8%与39.6%)、其他心脏并发症(9.0%与32.3%)和产科并发症(5.3%与15.7%)均明显升高。

研究发现,中重度肺高压、先心病未得到手术救治,脑钠肽>100 ng/L,纽约心脏协会(NYHA)心功能分级达到Ⅱ级以上,这些都会导致产妇产生心脏不良事件,而多学科团队随访和严格的产前监测有着明显的保护作用。

作者称,该研究是迄今为止我国第一个全国性的、以先心病相关肺高压的大型多中心妊娠队列研究,详细描述了中国先心病相关肺高压患者的特征和妊娠结局。根据分析发现,我国妊娠人群中患有先心病相关肺高压的人数仍呈现显著增加的趋势。

《医师报》邀请文章共同通讯作者、上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心胸外科主任医师陈会文教授,上海交通大学医学院附属仁济医院产科主任医师林建华教授,为读者分享研究背后的故事。



陈会文教授



林建华教授

多模式风险评估 加强临床筛查可操作性

此次研究发现:由于未普及的产前心血管超声评估,一部分患者直到孕晚期感觉不适,才被诊断出先心病和肺高压。其中,首次产前检查晚于孕20周以及不规范的产前随访,是先心病孕产妇母体心血管不良事件的独立危险因素。

上海仁济医院曾接诊过一位从下级医院转来的CHD-PH患者,该患者孕37周时自觉胸闷,有缺氧表现,行心超检查后发现房间隔缺损合并肺动脉压将近120 mmHg,后经各科室全力救治,母婴平安。

“这提示所有先心病孕产妇都应及时开始规范的产前检查。”陈会文教授表示,应组成由产科、儿童先心病团队、成人先心病团队、麻醉科和新生儿科组成的多学科团队(MDT),全程参与CHD-PH孕妇“产前-孕期-

产后”的一体化综合管理。

“下级医院在接诊该类患者时,要对患者心脏状态有清楚的评估,评估患者目前的心功能水平是否能安全走完整个孕期。”林建华教授说,“同时,要对自己医院水平有个清楚的认识,如果医院没有能力救治,建议及时将患者转入更为专业的医院,不要强行拖到生产时,危及产妇安全。”

心脏病患者要进行妊娠风险分级,围产期随访频率和就诊点也有相应的建议。根据《妊娠合并心脏病的诊治专家共识(2016)》(图1)。

mWHO母体危险分级是目前世界上比较公认的对于心脏病妇女的妊娠风险分级,在国内外的临床实践上,运用也比较广泛。由于先心病的疾病谱复杂、异质性大,非先心病背景的医生对其学习成本过大,因此团队希望通过此次研究,进一步在mWHO分级的基础上,加入包括肺高压严重程度、脑钠肽水平、NYHA心功能分级、左心室射血分数、血氧饱和度等临床易获得的、客观量化指标,来对先心病患者的妊娠进行更简洁易行、更细致的多模式风险评估,为今后我国相关指南的撰写提供高循证级别的证据。

- 一级的患者可以到二、三级妇产科专科医院或者二级及以上综合性医院进行产前检查,孕期进行1~2次的心血管评估;
- 二级和三级的患者需要到三级妇产科专科医院或者三级综合性医院进行产前检查,每3个月1次的心血管评估;
- 四级的患者,要充分告知妊娠风险,需要到有良好心脏专科的三甲综合性医院或者综合实力强的心脏监护中心进行产前检查,每1~2个月1次的心血管评估;
- 五级的患者,建议终止妊娠,如果坚持继续妊娠,需要到有良好心脏专科的三甲综合性医院或者综合实力强的心脏监护中心进行产前检查,每个月至少1次的心血管评估,定期MDT。

图1 心脏病妇女妊娠风险分级及分层管理

期待未来扩大研究范围

由于此次研究仅纳入7家三甲医院救治中心的数据,但我国幅员辽阔,不同地区和不同医院内临床环境存在不可忽略的差异,因此,陈会文教授希望未来可以纳入更多的中心,进一步扩大队列规模,进行更全面的分析和研究。

此外,考虑到本研

究是针对先天性心脏病患者的队列研究,而根据前期数据收集,仍存在大量其他亚类的肺高压合并妊娠的患者,研究结果是否可以外推到其他肺高压亚组(即特发性肺高压等其他类型的肺高压)也是未知的。因此针对所有类型肺高压合并妊娠患者的研究,

为同样作为指南妊娠禁忌证的肺高压患者提出基于循证的临床建议,是团队未来非常有价值的研究方向之一。

最后,虽然大多数肺高压的孕妇产后死亡发生在分娩后1个月内,但妊娠对心血管系统的影响可在分娩后持续数月;因此,团队未来的研究考虑进一

步增加随访时,从而明确先心病相关肺高压患者产后期死亡率的情况。



扫一扫
关联阅读全文

我国育龄期先心病女患者远超他国

妊娠合并肺高压(PH)是产科危重并发症之一,根据改良的世界卫生组织(mWHO)妊娠风险分级,所有妊娠合并PH均属于高风险,患者极易发生右心衰、肺高压危象、恶性心律失常等,母体和胎儿死亡率极高,欧美国际指南将其列为妊娠绝对禁忌证。

然而在全球范围内,妊娠合并PH的发病率呈上升趋势,尤其是妊娠合并先心病相关性PH(CHD-PH)女性比例逐年增高。先心病是先天性畸形中最常见的一类,占各种先天畸形的28%左右。基于我国庞大的人口基数,进入育龄期阶段的先天性心脏病女性患者人数已经远超过其他国家。

欧美指南把肺动脉高压归为生育的绝对禁忌证,但在我国并非如此,

《中华妇产科杂志》发表的《妊娠合并心脏病的诊治专家共识(2016)》指出,<50 mmHg的轻度肺动脉压高压孕产妇在严密监护下,母胎安全还是可以得到保障的。此前国内的大量单中心研究也可佐证这一观点。

由于社会家庭等因素,在孕前明确诊断肺高压的前提下,仍存在一定比例有强烈生育意愿的患者,即使医生在孕期提出终止妊娠的建议,部分患者还是坚持继续妊娠。

国际通常认为,妊娠合并肺高压的产妇死亡率在30%左右。据文献显示,上海仁济医院接诊过的730例妊娠合并肺动脉高压患者,死亡率为2.7%,其中轻度肺动脉高压的产妇无一例因为妊娠而死亡。