

得了肿瘤 却死于心脏病

● 本报记者 张思玮

当前,肿瘤已经成为严重威胁人民群众健康的重大公共卫生问题。

各类新型的抗肿瘤药物虽然能极大地延长肿瘤患者的生存时间,但也带来了不可忽视的心脏毒副作用。同时,随着肿瘤患者预期寿命的延长,合并心血管疾病的概率也随之增加,如何针对性地制定该人群的治疗方案,已经成为当下肿瘤治疗的新考验。

近日,中国科学院院士、复旦大学附属中山医院(以下简称中山医院)心内科主任葛均波,上海市科学技术协会党组书记马兴发,上海市卫健委健康促进处处长王彤,上海市徐汇区科学技术委员会副主任胡炳等专家及患者代表共聚上海科学会堂的“科技会客厅”,畅谈“肿瘤心脏病学”那些事,分享该领域的最新研究成果。

“得了肿瘤,却死于心脏”看似有悖日常认知,却真切地发生在许多恶性肿瘤患者的身上。基于病患的实际诉求,一门新的交叉学科——肿瘤心脏病学应运而生。

早在2018年4月,中山医院率先开设了华东地区首个肿瘤心脏病学多学科联合门诊。2021年5月,中山医院又专门开设肿瘤心脏病专病门诊,给合并心血管疾病的肿瘤患者打开了一扇崭新的窗户。

作为中山医院“肿瘤心脏病学”团队的带头人,程蕾蕾主任医师一直深耕医学科普宣传,其撰写的《说句心里话3》重磅发布。该书将一个个晦涩难懂的医学知识点,用平实的语言、细腻的笔触糅入人情世故中,讲解如何对心血管疾病早判断、早预防、科学就医。尤其重点介绍了大众知之甚少的肿瘤心脏病学科普知识,比如恶性肿瘤患者应用免疫检查点抑制剂治疗时,如何进行心脏自我监测,乳腺癌患者一旦出现心脏问题如何就医等。

为了更好地推进我国肿瘤心脏病学发展,中山医院肿瘤心脏病团队还编撰了《简明肿瘤心脏病学临床指导手册》,这也是我国第一部肿瘤心脏病学领域的实战总结。最近,由该团队编撰



的《肿瘤心脏病学真实世界病例索骥》也即将出版发行。

葛均波表示,各种抗肿瘤治疗手段均可能引发不同程度的心肌损伤,这已经成为国内外专家共识。其中,PD1抑制剂等免疫检查点抑制剂作为“抗癌神药”的同时,有可能引发极其凶险的免疫性心肌炎,重症患者死亡率近50%,且有大量轻症患者在肿瘤治疗与保护心脏的两难境地中进退维谷。

通过长期的临床实践,中山医院肿瘤心脏病团队发现,西红花总苷作为缺血性心肌病的有效治疗药物在改善心肌氧供的同时,对于免疫检查点抑制剂治疗引发的轻症免疫性心肌炎具有良好的治疗效果。

新策略可一站式诊疗房颤

本报讯 房颤是导致脑卒中、心力衰竭的“元凶”之一。根据国家卒中登记中心的数据,房颤患者卒中的复发率、致残率和死亡率分别约为32.35%、51.58%及34.23%。患有房颤的卒中患者的复发风险比无房颤患者高3.7倍。

“无论是脑卒中还是心衰,后果都十分严重,轻则影响生活质量,重则有生命危险。”上海市第十人民医院心内科主任徐亚伟表示。

通常临床上对于房颤的治疗主要采取抗心律失常药物控制症状,以及热消融术“烧”掉心脏中的异常电信号。但由于热能在人体组织中有扩散效应,在“烧”毁产生异常电信号组织的同时,难免会损伤正常心脏组织,而且采用该疗法需要全身麻醉,这对患有多种基础疾病、耐受性较差的老年患者来说并不合适。

徐亚伟团队开创性地提出了具有我国医疗特色、适合中国房颤患者的更具有个性化、精准性的“AF-PACC策略”,即针对房颤(AF, atrial fibrillation)综合性评估、灵活采用生理性起搏(Pace)、AV消融(Ablation/AV node)、左心耳封堵(Closure)、冷冻/导管消融(Cryo/Catheter)等治疗手段的组合。

徐亚伟表示,这一治疗策略能够帮助广大患者制定更个性化、更精准的诊疗方案,从而有效应对房颤复发、缺血性卒中、心功能恶化的风险,实现房颤诊疗环路的全过程闭环、一站式管理。

目前,上海十院的房颤中心总结了诊疗房颤的三方面经验:一是建立针对每个房颤住院病人的档案,包括基础疾病信息、基本检查、卒中和出血风险评分,在此基础上提出治疗方案,供治疗组医生讨论和患者选择,选择的要素包括房颤控制预期、手术风险及费用等,充分保证患者知情权和选择权;二是提高各种亚专科手术技能,加强整个手术团队的整合,确保手术安全高效;三是固定术后的随访模式,与社区联动建立房颤慢病管理系统,确保治疗连续性。(黄辛)

创新策略使罕见病不育症患者成功妊娠并生育

本报讯 近日,记者从上海交通大学医学院附属第九人民医院获悉,该院内分泌科教授乔洁团队与辅助生殖科教授匡延平团队通过多学科诊疗模式(MDT)合作报道了13例17 α -羟化酶/17,20-裂解酶缺陷症(17OHD)诊疗案例,其中2例非经典型患者成功妊娠及生育。相关研究成果发表于《临床内分泌代谢》。

17OHD是先天性肾上腺皮质增生症中的少见类型,是由CYP17A1基因突变所导致的一种极其罕见的内分泌疾病。患者常常表现为高血压并伴有低血钾引起的肢体乏力,女性患者可表现为性幼稚、原发性闭经;男性患者则出现外生殖器发育异常。

“此病的临床表现具有较大的异质性,患者往往被误诊为原发性醛固酮增多症、多囊卵巢综合征(PCOS)等,延误了治疗时机。”乔洁表示,该

研究中13例患者孕酮水平平均因雌激素水平低下而升高,至成年后出现不孕不育。

据了解,其中一例女性患者以不孕不育为主诉就诊,病程中无高血压、肢体乏力表现,有乳房发育,继发性闭经,无阴毛、腋毛发育,有左侧肾上腺增生,被外院诊断为卵巢囊肿、PCOS,并进行相关治疗。

而后,经过全外显子测序发现该患者携带有CYP17A1基因的复合杂合突变I332T/p. D487_F489del,最终被诊断为部分型17OHD,对于酶活性的分析发现突变导致患者17,20-裂解酶的活性为正常人的4.7%。

明确诊断后,研究团队对该患者糖皮质激素剂量进行精确调控,使其孕酮水平有效降低,同时通过雌孕激素序贯治疗,使患者月经规律来潮。随后,再对患者进行内分泌相关治疗。该院辅

助生殖团队采用高孕激素状态下促排卵(POS)方案为患者进行促排卵以及体外受精-冷冻胚胎移植。

据匡延平介绍,患者成功妊娠已于1月28日成功分娩一健康男婴,出生体重3100克。

据悉,截至目前,国内外报道17OHD患者成功生育的案例仅有4例,且均采用GnRH-a方案。该院MDT团队深入研究发现该类患者具有较大的生殖潜力,创新地借助适当剂量的糖皮质激素抑制替代、合适的促排卵方案以及IVF-ET相结合的综合治疗手段,使部分型酶缺陷非经典型17OHD的女性患者实现成功妊娠,避免了GnRH-a方案所带来的治疗复杂、较长的刺激持续时间以及较高的经济成本等不利因素。(陆琦)

相关论文信息:<https://doi.org/10.1210/clinem/dgac029>