

- International Study of Kidney Disease in Children[J]. J Am Soc Nephrol, 1997, 8(5):769-776.
- 4 Nephrotic syndrome in children: a randomized trial comparing two prednisone regimens in steroid-responsive patients who relapse early. Report of the international study of kidney disease in children[J]. J Pediatr, 1979, 95(2):239-243.
- 5 黄天伦,徐承云,徐高四. 肾病综合征患者并发急性胰腺炎的危险因素分析[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(13):2208-2210.
- 6 Yi GC, Yoon KH, Hwang JB. Acute Pancreatitis Induced by Azathioprine and 6-mercaptopurine Proven by Single and Low Dose Challenge Testing in a Child with Crohn Disease[J]. Pediatr Gastroenterology Hepatol Nutr, 2012, 15(4):272-275.
- 7 Yang Y, Ye Y, Liang L, et al. Systemic-lupus-erythematosus-related acute pancreatitis: a cohort from South China[J]. Clin Dev Immunol, 2012, 2012:568564.
- 8 Sadr-Azodi O, Mattsson F, Bexlius TS, et al. Association of oral glucocorticoid use with an increased risk of acute pancreatitis: a population-based nested case-control study[J]. JAMA Inter Med, 2013, 173(6):444-449.
- 9 Jones MR, Hall OM, Kaye AM, Kaye AD; Drug-induced acute pancreatitis: a review[J]. Ochsner J, 2015, 15(1):45-51.
- 10 蒙海强,王 玲. 新型免疫抑制剂治疗小儿肾病综合征的研究进展[J]. 中国临床新医学, 2009, 2(5):488-491.
- 11 Huang YX, Jia L, Jiang SM, et al. Incidence and clinical features of hyperlipidemic acute pancreatitis from Guangdong, China: a retrospective multicenter study[J]. Pancreas, 2014, 43(4):548-552.
- 12 Uwaezuoke SN. Steroid-sensitive nephrotic syndrome in children: triggers of relapse and evolving hypotheses on pathogenesis[J]. Ital J Pediatr, 2015, 41(1):19.
- 13 Chang K, Lu W, Zhang K, et al. Rapid urinary trypsinogen-2 test in the early diagnosis of acute pancreatitis: a meta-analysis[J]. Clin Biochem, 2012, 45(13-14):1051-1056.
- 14 Hahn D, Hodson EM, Willis NS, et al. Corticosteroid therapy for nephrotic syndrome in children[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2015, (3):CD001533.
- 15 Derk CT, DeHoratius RJ. Systemic lupus erythematosus and acute pancreatitis: a case series[J]. Clin Rheumatol, 2004, 23(2):147-151.
- [收稿日期 2016-08-29][本文编辑 蓝斯琪]

肺癌伴变异性心绞痛一例

· 病例报告 ·

郭红云, 冯国生

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院化疗一区

作者简介: 郭红云(1982-), 女, 在读研究生, 研究方向: 肺癌化疗以及综合治疗。E-mail: 419133774@qq.com

通讯作者: 冯国生(1962-), 男, 医学硕士, 主任医师, 硕士生导师, 研究方向: 肺癌、乳腺肿瘤的综合治疗。E-mail: Fengguosheng88988@163.com

【关键词】 肺癌; 冠心病; 变异性心绞痛; 化疗

【中图分类号】 R 734.2 【文章编号】 1674-3806(2016)12-1150-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2016.12.29

1 病例介绍

患者, 女, 58岁, 因肺腺癌术后8月余入院, 患者诉8个月前因体检行胸部CT检查, 提示右肺下叶后基底段结节, 考虑肿瘤性病变(周围型肺癌可能), 两肺下叶外基底段结节, 胸膜下异常密度影, 性质待定(炎症? 转移?), 于2015-10-29在我院全身麻醉下行胸腔镜下右下肺叶切除+纵隔淋巴结清扫术。术后病理:(右下肺)腺泡状腺癌, 送检肺组织以及支气管残端均未见癌残留。肺门淋巴结3/26转移。查体: 功能状态评分(PS)0分, 生命征平稳, 神情精神可, 皮肤巩膜无黄染, 浅表淋巴结未触及肿大, 右侧胸壁见长度为8cm陈旧性手术瘢痕,

双肺呼吸音清, 未闻及明显干湿啰音, 心界不大, 心律齐, 各瓣膜未闻及杂音, 下腹部见长度为10cm陈旧手术瘢痕, 腹软, 无压痛反跳痛, 腹部未及包块, 肝脾肋下未触及, 肠鸣音正常, 双下肢无水肿。患者既往高血压多年, 有多年腰椎间盘突出症, 有骨质疏松症。双膝关节骨性关节炎, 否认家族遗传史。辅助检查: 心脏彩超示左心功能射血分数(EF)64%, 心脏形态结构及瓣膜活动未见异常。心电图示正常心电图。血常规、肝功能肾功能、血生化、肿瘤标志物、心肌酶及心功能未见异常。诊断: “右下肺腺癌术后pT_{1b}N₁M₀ⅡA期”。根据术后病理类型分期治疗方案: 2015-11-11予培美曲赛(500mg/m², 第1天,

每3周)+卡铂(AUC=5,第1天,每3周)全身化疗1周,化疗后出现Ⅲ度消化道反应。2015-12-24行第2周期培美曲赛500 mg/m²,第1天,每3周)+卡铂(AUC=5,第1天,每3周)治疗。2015-12-29因心前区绞痛,诊断为变异性心绞痛。冠脉造影检查:左冠状动脉主干(LM)无狭窄;左前降支(LAD)6段末至7段末弥漫性病变,狭窄80%~85%;左回旋支冠状动脉(LCX)无明显狭窄;右冠状动脉主干(RCA)1段弥漫性狭窄(50%~60%)。遂行前降支冠状动脉支架植入术(先后将2.5 mm×36 mm EXCEL支架及3.0 mm×18 mm EXCEL支架送达前降支病变部位),手术过程顺利。于2016-01-05、2016-01-27行第三、四周期培美曲赛(500 mg/m²,第1天,每3周)+卡铂(AUC=5,第1天,每3周)化疗。患者按期回院复查,2016-06-08最后一次复查,疗效评价稳定。

2 讨论

2.1 我国肺癌、冠心病的发病率逐渐增高。化疗成为肺癌术后辅助治疗的主要手段,但心血管疾病往往又危及术后化疗患者的生命安全。肺癌化疗同期行冠状动脉支架植入术可行,但是时机存在争议。患者一般是术后3~4周行化疗^[1]。近年来随着治疗水平的提高,多学科之间协助,使冠状动脉支架植入术后短期内化疗成为可能。此病例肺癌患者在冠状动脉支架植入术后7 d行化疗实属罕见。本例为冠状动脉支架植入术后短时间内化疗,取得较好的效果。

2.2 冠状动脉支架植入手术易导致血管内皮受到机械性损伤,加上金属支架暴露于血液中,所以增加了形成局部血栓的机会,进而会引起冠状动脉综合征的发生。为了防止冠状动脉支架植入部位形成血栓,需要进行三联抗血小板治疗,方案一般以阿司匹林联合氯吡格雷为首选,直至受损的血管内皮得到修复和支架被内皮覆盖一再内皮化,而植入药物洗脱支架后则至少需要三联抗血小板治疗要1年左右^[2]。因此,肺癌患者如果在冠状动脉支架植入术后拟行化疗治疗,经常需要延迟化疗时间,同时延长化疗时机。

2.3 冠状动脉支架植入术后化疗使用的某些抗肿瘤药物可能会导致体内出现高凝倾向,其所特有的抗增值特性也可能进一步延迟植入支架的再内皮化过程,从而增加术后发生冠状动脉血栓的风险。加上化疗药物本身可直接损伤心肌血管,使血管内皮胶原暴露,导致血小板聚集、冠脉内血栓形成^[3];患者对病情与治疗的恐惧又导致冠脉痉挛及心绞痛

反复发作,使粥样硬化斑块破裂,变成不稳定心绞痛,加上化疗早期阶段的细胞大量坏死,生物活性物质大量释放产生的应激反应,使病情加重诱发心绞痛^[4]。两者同期进行风险会进一步提高。

2.4 此外,肺癌患者通常因为肿瘤的消耗而导致体能储备偏少,老年肺癌发病率呈持续增高趋势,加上机体功能逐渐衰退及肝脏合成解毒功能也逐渐减弱,肾脏排泄,清除功能以及骨髓再生能力及储备能力减弱,导致机体对药物耐受差,若联合化疗则老年患者可能出现严重的毒副反应或诱导并发症的发作或加重。因此化疗前对患者的身体状况要求较高,应严格把握化疗适应证,并针对化疗出现的副作用如恶心、呕吐、便秘、骨髓抑制等,予积极预防及处理;如化疗前辅助护肝护胃止吐等治疗,冠状动脉支架植入术后予阿托伐他汀钙片、阿司匹林肠溶片长期应用可降低心绞痛的发生。受体阻断药可减少心肌收缩力和氧耗量,从而缓解心绞痛的发作。使用抗凝剂,并应用扩冠、调脂等药物,维持内环境的稳定,从而提高化疗耐受性,降低并发症的风险。本例患者除了严格把握化疗指征,而且采取了化疗前准备(抗凝以及抗血小板治疗)、化疗中副反应预防等措施。

2.5 从这例冠状动脉支架植入术后患者治疗资料看,随着冠脉支架植入术的水平不断发展以及成熟,冠状动脉支架不仅解决冠心病本身风险的问题,还关系到肿瘤进展。我们认为,对患者化疗前进行客观、详尽的评估,根据患者身体状况、冠状动脉病变等因素,严格按照化疗适应证选择,充分考虑患者病情、体力状况,评估疗效,密切监测并有效防止不良反应。冠状动脉支架植入术后进行短期内化疗,须根据化疗患者体力状况评分(EGOC)(0~1)分,一般无严重基础性疾病以及重要脏器功能不全,只要按照前述用药方式抗凝、抗血小板治疗以及化疗过程副反应的预防以及积极处理,与常规化疗时间一样。这也说明在充分准备的前提下,冠状动脉支架植入术后短期内行化疗是可行的。

参考文献

- 1 中华人民共和国卫生和计划生育委员会. 中国原发性肺癌诊疗规范(2015)[J]. 中华肿瘤杂志, 2015, 37(1): 67-78.
- 2 张 竞, 初向阳, 刘 阳. 两种治疗方式对肺癌合并冠心病疗效对比分析[J]. 第二军医大学学报, 2012, 33(4): 408-412.
- 3 李素香, 孔洪德, 李 生. 急性髓细胞白血病化疗合并急性心肌梗死1例[J]. 临床血液学杂志, 1999, 12(4): 187-188.
- 4 邓鹤秋, 叶小群, 周训森, 等. 肺癌术后化疗致急性心肌梗死1例[J]. 中国综合临床, 2014, 20(1): 57.

[收稿日期 2016-08-12][本文编辑 黄晓红]