

ОСЛОЖНЕНИЯ ХИМИОТЕРАПИИ. КАРДИОТОКСИЧНОСТЬ АНТРАЦИКЛИНОВЫХ АНТИБИОТИКОВ

Мурашева К. Д.

Научный руководитель: ассистент Кондратьев Глеб Валентинович
Кафедра онкологии, детской онкологии и лучевой терапии
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Контактная информация: Мурашева Ксения Дмитриевна, студентка 6 курса, педиатрический факультет.
E-mail: murasheva.ksenya@yandex.ru

Ключевые слова: антрациклиновые антибиотики, кардиотоксичность

Актуальность исследования: антрациклины широко используются при лечении опухолей различного генеза, однако они обладают высокой кардиотоксичностью. Поэтому изучение их нежелательных реакций играет важную роль в ранней диагностике и своевременном начале лечения сердечных осложнений.

Цель исследования: изучение и анализ литературы по кардиотоксичности антрациклинов, определение факторов риска поражения сердца при прохождении ХТ данными препаратами и маркеров, отвечающих за кардиотоксичность. Представление клинического случая.

Материалы и методы: клинические рекомендации RUSSCO, статья из журнала «Вопросы онкологии», статья на UpToDate, история болезни 1 пациента.

Результаты: антрациклин-индуцированную кардиотоксичность необходимо заподозрить у пациента, который проходил терапию антрациклинами и у которого обнаружены признаки сердечной недостаточности или дисфункция левого желудочка.

Риски развития кардиотоксичности: высокие дозы антрациклина (доксорубицин ≥ 250 мг/м², эпирубицин ≥ 600 мг/м²); высокодозная лучевая терапия (≥ 30 Гр), и сердце в зоне облучения; низкие дозы антрациклинов в сочетании с низкими дозами ЛТ, и сердце в зоне облучения; низкие дозы антрациклинов или только трастузумаб, наличие факторов риска [1]. Методы, используемые для определения функций сердца: ЭХОКГ, МРТ, изотопная вентрикулография.

Клинический случай. Ребенок, 2 года. Диагноз: Основной: U07.1. Коронавирусная инфекция. Легкая форма; Конкурирующий: Острый лимфобластный лейкоз, T-IV иммунологический вариант, CD1a(-) TCR(+) без значимых хромосомных аберраций, очень ранний изолированный костно-мозговой рецидив от 22.10.2020, рефрактерное течение. Сопутствующий: Постцитостатическая аплазия кроветворения. Вторичная кардиомиопатия. Пациент получил кумулятивную дозу антрациклинов 184 мг/м², что приближается к кардиотоксичной дозе. 29.07.2020 – 1ый день терапии антрациклинами. По результатам ЭХОКГ от 27.01.2021 (182 день от начала лечения антрациклинами) ФВЛЖ — 69%. На 212 день — 40%. На 227 день (после последней ЭХОКГ антрациклины не вводились) — 33%. Значительное снижение ФВЛЖ отмечено на 212 день, после чего прекратилось лечение препаратами данной группы. ФВ продолжала снижаться. Тропонин hS: от 03.03.2021–10.400 пг/мл(N), от 04.03.2021–11.400 пг/мл(N). КФК МВ от 17.03.2021–0,6 нг/мл(N). NT-proBNP в работе. Таким образом, у ребенка кардиотоксическое действие антрациклинов иллюстрирует снижение ФВЛЖ по результатам ЭХОКГ. Эпизодов аритмии или гипотонии не зафиксировано. Данное стремительное развитие кардиомиопатии может иметь смешанный генез: антрациклиновые антибиотики на фоне новой коронавирусной инфекции.

Выводы: Критерии дисфункции сердца: снижение ФВЛЖ >10 единиц от исходной величины или абсолютное значение $<50\%$, снижение GLS $>12\%$ от начальной величины, уровень тропонинов выше референсных значений [2]. Частота обследования пациентов зависит от кумулятивной дозы антрациклинов и включает определение ФВЛЖ, GLS и тропонинов. Роль BNP и NT-proBNP в диагностике кардиотоксических осложнений до сих пор не изучена [3].

Литература

1. Aarti Asnani, MDTomas G Neilan, MDDebasish Tripathy, MDMarielle Scherrer-Crosbie, MD, PhD (2019). Clinical manifestations, monitoring, and diagnosis of anthracycline-induced cardiotoxicity. UpToDate

2. Виценя М. В., Агеев Ф. Т., Гиляров М. Ю., Овчинников А. Г., Орлова Р. В., Полтавская М. Г. «Практические рекомендации по коррекции кардиоваскулярной токсичности противоопухолевой лекарственной терапии» // Практические рекомендации RUSSCO. 2020. том 10 №3s2. С. 81–102.
3. А.Г. Обрезан, Н.В. Щербакова. Вопросы онкологии: «Лечение онкологических заболеваний и кардиотоксичность: механизмы возникновения и современные подходы к диагностике сердечной недостаточности у онкологических пациентов» // Вопросы онкологии. 2019, Том 65, № 2. С. 172–180.