

癌症治療不卡關，臺北癌症中心腫瘤心臟團隊助你「抗癌護心」

癌症、心臟病高居國人 10 大死因的前 2 名，許多癌症病患在接受癌症治療時，常因化療、放療或免疫標靶藥物具有心毒性，導致心血管併發症發生或變嚴重，臺北醫學大學臺北癌症中心特別成立「腫瘤心臟」跨團隊照護，就是要將潛藏在癌症的隱形殺手「心血管疾病的風險及併發症」降至最低，讓癌症治療不卡關。

臺北癌症中心腫瘤心臟團隊、北醫附設醫院內科部黃群耀主任指出，隨著癌症醫療的進步，近年罹癌已不是絕症，但隨著存活率不斷增加，癌症治療過程中，所衍生的急慢性心血管併發症就值得關注了，情況嚴重的話，往往會影響病人存活，甚至是導致死亡的原因之一，必須提早監控，避免憾事發生。

黃群耀主任舉例，曾有一名 66 歲的肺癌病患，因接受癌症的免疫治療，導致出現嚴重的心肌炎，造成心臟衰竭，一度危及生命，所幸腫瘤心臟團隊及時介入，費了九牛二虎之力，才把病人從鬼門關救回來，並且幫助她恢復心臟功能，讓癌症治療得以持續下去，不卡關。【右圖：臺北癌症中心腫瘤心臟團隊、北醫附設醫院內科部黃群耀主任】



而另一名由外院轉來的乳癌四期病人，因為伴隨肝、肺轉移及肺積水等症狀，醫生原本推測是癌細胞轉移至肺部，但因為病患很容易呼吸喘，轉介腫瘤心臟團隊後，才診斷出其實是因為心臟衰竭所導致嚴重的肺積水，而非癌細胞轉移，經過一連串藥物及心導管治療後，幫助她的心臟功能變好，讓癌症化療得以延續。

「心臟是人體最不會長腫瘤的部位，但卻經常是癌症病人致死的主要原因之一！」黃群耀醫師表示，當腫瘤治療已日益進步、延長壽命之際，但卻有超過 4 成的癌症病患，死亡原因並非由原本罹患的癌症導致，其中逾 2 成是被忽略的癌症心血管疾病，「可見在腫瘤治療大幅改善的同時，心血管疾病的陰影，仍持續籠罩在癌症病患的身上。」

根據國外研究統計指出，2019 年癌症病人的非癌死亡已達 40%，其中 22% 死於心血管疾病。若從不同癌別來看，乳癌、膀胱癌、咽喉癌、部分淋巴癌患者，因心血管死亡的比例，已和癌症的死亡比例相近。其中，攝護腺癌、子宮內膜癌，更早已出現「死亡交叉」，換句話說，攝護腺、婦癌患者因心血管死亡的比例，甚至遠高於癌症死亡。

舉例來說，一名乳癌病人若本身有心血管共病，或治療藥物如小紅莓等，或放射治療對心血管有危害，經全方位的腫心團隊評估後，列入高風險個案監控，並在癌症治療

的前、中、後期，客製化設計一套完整的癌症心血管照護系統，一旦發現危險預值，立即跟主責醫師討論，最重要的是，若不幸發生心臟衰竭、心律不整、冠狀動脈疾病等心血管併發症狀況，才能與時間賽跑，及時拯救病患，幫助癌友戰勝病魔。

因為癌症複雜度高且多共病，全方位照護將是日後趨勢，北醫也與國際接軌，今年特別指派心臟內科陳彥舟醫師，前往美國加州大學舊金山分校 UCSF，與美國腫瘤心臟學權威醫師 Dr. Javid Moslehi 學習整個「腫瘤心臟學」的流程及臨床照護模式，預計明年中返臺，未來他將成為國內推動新興的「腫瘤心臟學」的重要推手，幫助更多病患「抗癌護心」，順利完成癌症治療，同時保護心血管的健康。（文/臺北癌症中心・秘書處）【下圖：臺北癌症中心整合癌症、腫心、心血管等跨專科照護團隊，提供全方位癌症心血管照護，守護癌友健康】

