.

Akciğer, Kolon veya Pankreas Kanseri Olan Seçilmemiş Hastalarda Ventriküler Taşikardi, Ventriküler Erken Atımlar ve Mortalite: Prospektif Bir Çalışma

Dr. Kerem Varol

Ventricular Tachycardia, Premature Ventricular Contractions, and Mortality in Unselected Patients with Lung, Colon, or Pancreatic Cancer: A Prospective Study

Akciğer, Kolon veya Pankreas Kanseri Olan Seçilmemiş Hastalarda Ventriküler Taşikardi, Ventriküler Erken Atımlar ve Mortalite: Prospektif Bir Çalışma

(Anker MS, et al. Eur J Heart Fail. 2021 Jan;23(1):145-153. doi: 10.1002/ejhf.2059)

Dr. Kerem Varol

Bilkent Şehir Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği

Pek çok kanser hastası kardiyovasküler nedenlerle ve ani kardiyak ölüm ile kaybedilmektedir. Retrospektif kohort çalışmaları, kanser hastalarının %20-30'unun, kanserin şiddetinden ve kanser tanısından sonraki sağkalımından bağımsız olarak, kardiyovasküler nedenlerden öldüğünü göstermektedir. Kanser hastalarında katabolik durumun ve kanser tedavilerinin birleşik etkilerinin neden olduğu metabolik değişikliklerin önemli kardiyak aritmilere yol açabileceği bilinmektedir. Ancak kanser hastalarında ventriküler aritmi prevalansı ve prognostik önemi hakkındaki veriler oldukça kısıtlıdır. Bu çalışmada; belirgin kardiyovasküler hastalığı olmayan seçilmemiş kanser hastalarında, sürekli olmayan ventriküler taşikardi (NSVT) ve ventriküler erken atımların (VEA) sıklığı ve prognostik etkisinin prospektif olarak araştırılması amaçlanmıştır.

2005 ve 2010 yılları arasında, bilinen kardiyovasküler hastalığı olmayan kolorektal (n=33), pankreas (n=54) veya küçük hücreli dışı akciğer kanseri (n=33) olan 120 seçilmemiş hasta prospektif olarak kaydedilmiştir. Hastalar; yaş ve cinsiyet dağılımı benzer olan 43 sağlıklı kontrolle karşılaştırılmıştır. Her katılımcıya 24 saatlik Holter ritim kaydı yapılmıştır ve kanser hastaları 12,5 yıla kadar takip edilmiştir.

Takip sürecinde 96 (%80) hastada mortalite gelişmiş olup oralama sağkalım süresi 21 ay ve 5-yıllık sağkalım oranı ise %27 olarak bildirilmiştir. NSVT sıklığı kanser hastalarında kontrollere göre daha fazla (%8'e karşı %0, p=0,021) bulunmuştur. Kontrollere kıyasla kanser hastalarında 24 saat içindeki VEA sayısı benzer (Ortanca 4'e karşı 9, p=0,2) sıklıkta tespit edilmiştir. Çok değişkenli analizde, NSVT (HR: 2,44, p =0,047) varlığının ve VEA sayısının (Her 100 VEA artışı için HR:1,021, p=0,047) her ikisininde; tümör evresi, kanser türü, potasyum konsantrasyonu, önceki ameliyat öyküsü, önceki kardiyotoksik kemoterapi ve hemoglobin değerinden bağımsız olarak kanser hastalarında mortalitenin prediktörü olduğu saptanmıştır. Kolorektal ve pankreas kanseri olan hastalarda VEA'ların (≥50 VEA/24 saat) mortaliteyi öngördüğü (HR: 2,30, p =0,0024) ve sırasıyla %18 ve %26 hastada tespit edildiği vurgulanmıştır.

Non sustained VT; kolorektal, pankreas ve küçük hücreli dışı akciğer kanseri olan seçilmemiş hastalarda kontrollere göre daha sık görülür ve VEA'larla birlikte uzun dönem mortaliteyi öngörür. Bu bulgular, kanser hastalarında tedavi sürecinde prognostik değeri olduğu için ventriküler aritmi gelişimi açısından yapılacak takibin önemini gözler önüne sermektedir.