

出國報告（出國類別：開會）

## 2023 歐洲心臟學會年會

服務機關：臺北榮民總醫院內科部心臟內科

姓名職稱：宋思賢醫師

派赴國家：荷蘭阿姆斯特丹

出國期間：112/08/25-112/08/29

報告日期：112/09/15

## 摘要

應歐洲心臟學會邀請，前往發表經導管瓣膜手術演講。另外報告研究成果。同時指導 3 位年輕醫師發表共 5 篇口頭論文報告。會議中與在場國際間的專家相互提出交流意見，會議相當成功。

關鍵字：經導管二尖瓣修補手術逆流

## 目錄

一、目的	3
二、過程	4
三、心得	5
四、建議事項	8

## 一、目的

1. 演講經導管二尖瓣修補手術要點。
2. 演講運動生理與心房顫動發生率及臨床預後的相關性。

## 二、過程

112.8.24 搭機前往荷蘭 Amsterdam

112.8.25 演講經導管二尖瓣修補手術要點。演講運動生理與心房顫動發生率及臨床預後的相關性。

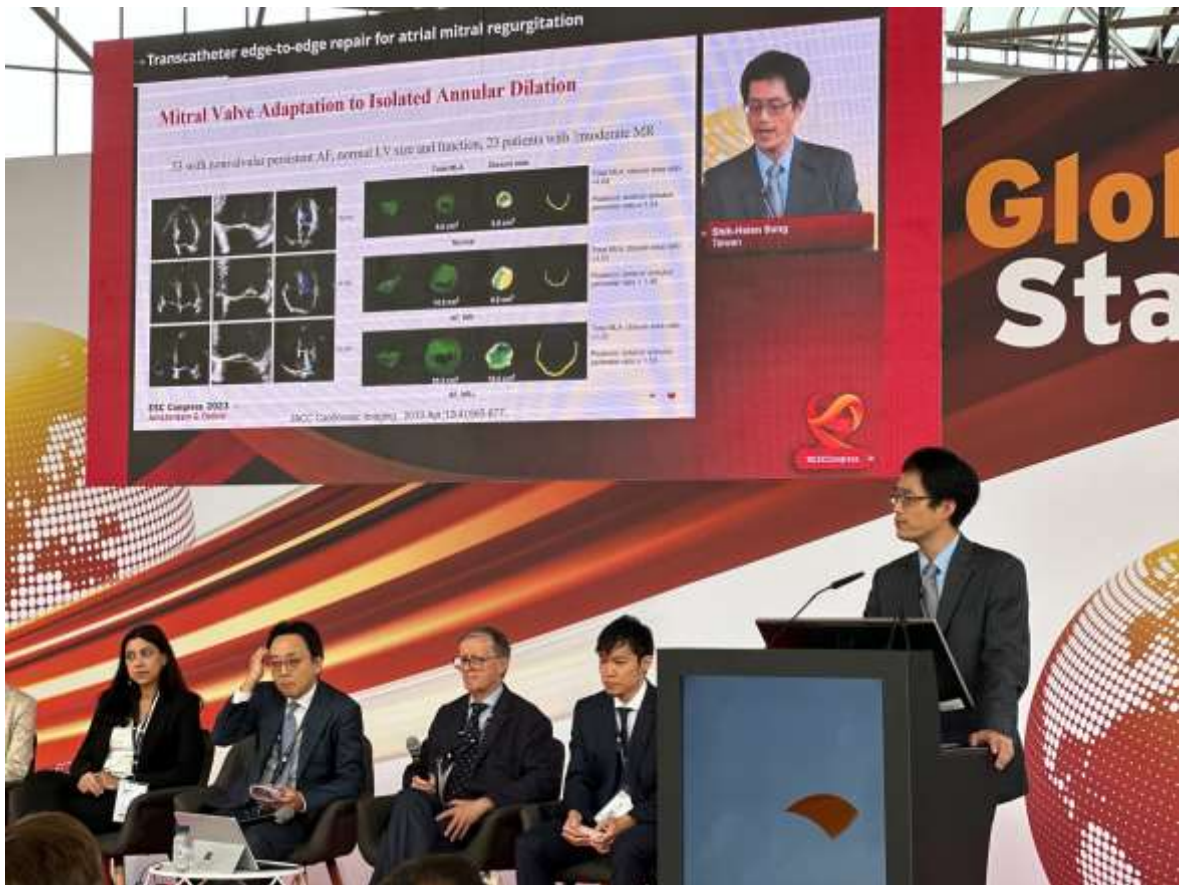
112.8.26~28 參與會議。

112.8.29 搭機返回台灣

### 三、心得

此次代表台灣受到歐洲心臟學會的邀請，參與近幾年新發展的結構性心臟病的介入，包含經導管主動瓣置換手術(TAVI)、經導管二尖瓣修補術三尖瓣修補術，還有經導管二尖瓣瓣中瓣置換手術，跟來自日本、法國、英國還有美國的學者同台交流。身為台灣目前唯一可以同時指導上所述的經導管手術，針對與會學者提問台北榮總如何成立溝通良好的 heart team 經驗，做詳細的回覆。

另外，針對演講題目：「心房性二尖瓣逆流」做文獻回顧，並說明台北榮總治療策略與報告臨床呈現。大意是：導致 AFMR 的主要原因包含心房顫動與 HFpEF，往往好發在年紀大的病人。這是一個新定義的族群，因此過去並沒有足夠的文獻證明 MitraClip 對這群病人的治療效果。由於瓣葉閉合的長度不足，因此治療上需要相當的技巧與經驗，才能夠達到好的效果。與會之中，針對病因、病理與影像型態做了詳細的說明，同時也提供 MitraClip 的 tips and tricks to achieve successful results。與會的學者除了呼應這是一個新的治療型態，也 appreciate 演講中提供的手術技巧。



應邀演講心房性二尖瓣逆流治療要點

ESC 目前國際性心臟血管會議中，規模最大的一個，討論的議題，橫跨整個心臟學。本人僅能就本身需求與興趣，參與其中一部份會議。以下就將參與各場報告之心得整理如下：

1. 心臟衰竭的治療，在過往已經成熟發展出藥物治療與節律器治療。此次的會議，我們發現，心臟衰竭的器械治療，進入新的領域，成為標準治療的一部分。
  - a. TAVI and MitraClip：近幾年，經導管主動脈瓣植入術（TAVI）幾乎全面取代手術瓣膜置換。另外，二尖瓣功能性逆流合併左心室收縮異常，MitraClip 已經成為標準治療的一部分。
  - b. STEP-HF：國際多中心、雙盲、隨機對照的 3 期臨床研究納入了 529 例患者，旨在體重指數（BMI） $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>的成年射血分數保留型心臟衰竭（HFpEF）患者中評估一週一次的 semaglutide（2.4 mg）或安慰劑的療效和安全性。最近發布的 SELECT 關鍵試驗結果顯示，與服用安慰劑的患者相比，semaglutide 可將患者（ $\geq 45$  歲、超重或肥胖，患有心血管疾病但無糖尿病）的主要心血管不良事件（MACE）風險顯著降低 20%。
  - c. 在 DICTATE-AHF 中，與單獨使用靜脈利尿劑相比，住院第一天開始使用 Dapagliflozin 似乎改善了多項利尿措施，儘管該研究未能達到利尿效率主要終點的統計顯著性。重要的是，它表明比之前的試驗更早開始使用 SGLT2 抑制劑是安全的。在 PUSH-AHF 中，以尿鈉排泄為指標的靜脈利尿治療方法（當尿鈉排泄不足時加強治療）可提高尿鈉排泄和利尿，但對 180 天的臨床結果沒有顯著影響。這兩項試驗雖然規模相對較小，研究中評估確實改善了利尿作用。但其他方法，例如在利尿劑中添加 acetazolamide，也被證明可以促進液體的排出。DICTATE-AHF 招募了 240 名患者（平均年齡 65 歲；39% 為女性），這些患者因急性心臟衰竭（無論 LVEF）而住院，使用靜脈利尿劑，並且 eGFR 至少為 25mL/min/1.73 m<sup>2</sup>，從住院第一天開始每天隨機服用 Dapagliflozin 10 mg，或僅常規醫療。兩個治療組均調整靜脈利尿劑，以達到每日尿量 3 至 5 公升。主要結果是利尿效率，定義為第 5 天或出院時的累積體重變化除以利尿劑的累積劑量。在此期間，兩組患者的體重均減輕了約 4 公斤，但 Dapagliflozin 組的利尿劑劑量明顯較低，但其顯著性不夠（adjusted OR 0.65；95% CI 0.41-1.01）。然而，接受 Dapagliflozin 治療的患者 24 小時尿鈉排泄和尿量顯著增加。這意味著出院時間更短，Dapagliflozin 組中 52% 的患者和對照組中 33% 的患者在 5 天結束時出院（P = 0.007）。在安全性方面，在觀察低血糖、酮症酸中毒、低血壓、

心臟衰竭惡化、泌尿生殖道感染或腎功能時，沒有任何令人擔憂的跡象。兩組因急性失代償性心臟衰竭或糖尿病相關原因而再次入院的 30 天人數相當。儘管這項研究有其局限性，但它確實提供了“更多證據表明，在住院早期積極使用此類藥物是安全的。

2.(另一個演講)運動生理與心房顫動發生率及臨床預後的相關性: Treadmill Bruce protocol 長期被應用於檢測缺血性心臟病，也可以作為測量運動能力的工具。我們的研究報告就是用 Treadmill test 量化運動能力，發現運動能力可以獨立的預測未來發生心房顫動的風險，同時有一個 threshold effect。另外，我們藉由 mediation analysis，發現運動能力也與心房顫動後發生的中風相關。

3.NOAH-AFNET 6 國際多中心、雙盲、隨機 III b 期臨床試驗，共納入 2608 例患者，旨在評估與阿斯匹靈或無抗栓情況下僅給予常規護理相比，非維生素 K 拮抗劑口服抗凝血藥 apixaban，在降低心房高頻事件（AHRE）患者的中風、心血管死亡及大出血風險方面的優效性。



#### 四、建議事項

導管手術併發症，尤其是經導管瓣膜手術的併發症，處理過程往往需要外科醫師參與，希望能建立有效的院內機制，以期能減低手術併發症對病人的傷害。醫院應該正式成立一個完善的機制促進同儕良性競爭，共同創造國際一流的瓣膜治療中心。