

血管内超声虚拟组织学评估转换依维莫司后心脏移植血管病进展多中心研究结果

蒋婉洁 摘译自 Arora S , Erikstad I , Ueland T , et al. Virtual histology assessment of cardiac allograft vasculopathy following introduction of everolimus—results of a multicenter trial. *Am J Transplant* , 2012 , 12(10) : 2700–2709.

有研究表明增生信号抑制剂(proliferation signal inhibitors , PSI) 依维莫司可以有效减轻心脏移植血管病(cardiac allograft vascularpathy , CAV) 的炎症程度 ,抑制其进展 ,同时提高动脉粥样硬化斑块稳定性。但 PSI 如何影响 CAV 进展尚不清楚。因此 ,挪威学者试图通过血管内超声虚拟组织学(virtual histology) 来探索依维莫司对心脏移植后免疫抑制维持期受者 CAV 形态学的影响。

在为期 12 个月的多中心研究中 ,共纳入 78 例心脏移植后免疫抑制维持期受者 ,他们被随机分到依维莫司 + 减量钙调磷酸酶抑制剂(calcineurin inhibitor , CNI) 组($n = 30$) 和标准 CNI 方案组($n = 48$) ,接受血管内超声虚拟组织学检查评估其 CAV 形态学进展情况 ,同时对其炎症标志物进行检测。结果发现 ,依维莫司 + 减量 CNI 组与标准 CNI 方案组受者 CAV 形态学进展程度相当 ,斑块指数分别为(1.9 ± 3.8) % 与(1.6 ± 3.9) % ($P = 0.65$) 。但是 ,虚拟组织学检查结果显示依维莫司 + 减量 CNI 组的受者血管内膜钙化和坏死水平较高($P = 0.02$ 和 $P = 0.01$) ,特别是在心脏移植后存活超过 5 年的受者中两者水平更高 ,同时伴随血管性血友病因子($P = 0.04$) 和血管细胞黏附分子($P = 0.03$) 水平明显升高。

综上 ,研究者认为将免疫抑制维持方案转换为依维莫司 + 减量 CNI 可能增加心脏移植血管内膜钙化和坏死程度 ,这一影响在心脏移植后长期存活受者中更为明显。因此 ,应谨慎考虑对心脏移植受者使用依维莫司进行免疫抑制维持治疗。