

## **A Multicenter Review of Carotid Body Tumour Management**

M.S. Sajid, G. Hamilton and D.M. Baker\* on behalf of Joint Vascular Research Group

*Vascular Unit, Department of Surgery, Royal Free Hospital, Pond Street, Hampstead, London NW3 2QG, UK*

### **颈动脉体部瘤处理的多中心回顾**

**目的：** 颈动脉体部瘤(CBT)的是一种罕见、但最常见的头颈部副神经节瘤(PGL)的形式。我们在此报道英国/欧盟有关CBT的诊断, 手术治疗和手术并发症的最大的系列分析。

**方法：** 设计一份详细的表格,并分发给联合血管研究组织(JVRG)的所有成员。共收集了95例病例的资料。术语包括颈动脉体部瘤, 或副神经节瘤被用于搜寻各种数据库以获得最新的文献信息。

**结果：** 从1979年至2005年, 共收录了95名患者的资料, 平均发病年龄55岁。女性发病率较高。CBT较常见于右侧(58%)。18%的肿瘤为双侧。颈部肿块(98%)和压迫症状包括颅神经功能障碍和疼痛为主要的表现症状。大约有18%肿瘤患者具有家族性, 只有4.2%为恶性。虽然磁共振, 血管造影和CT扫描是重要的术前评估方法, 双向扫描对诊断仍是最佳的检查。手术是选择的治疗方法。脑中风及颅神经损伤构成术后并发症(35%)和死亡率(1%)。患者术后颅神经损伤发生率约为19%, 合并同侧及对侧复发率为4.2%。

**结论：** 颈动脉体瘤(CBT)是一种罕见的疾病, 需要由经验丰富的血管外科医生手术切除, 手术切除相关的并发症发生率为35%, 死亡率为1%。大多数颈动脉体部瘤是良性的, 但恶性的也并不罕见。

**关键词：** CBT; 颈动脉体部瘤; PGL; 副神经节瘤

## Acute Limb Ischemia in Elderly Patients: Can Iloprost be Useful as an Adjuvant to Surgery? Results from the ILAILL Study

G. de Donato,<sup>1</sup> G. Gussoni,<sup>2</sup> G. de Donato,<sup>3\*</sup> P. Cao,<sup>4</sup> C. Setacci,<sup>3</sup> C. Pratesi,<sup>5</sup> A. Mazzone,<sup>6</sup> M. Ferrari,<sup>7</sup> F. Veglia,<sup>8</sup> E. Bonizzoni,<sup>9</sup> P. Settembrini,<sup>10</sup> H. Ebner,<sup>11</sup> A. Martino<sup>12</sup> and D. Palombo<sup>13</sup> on behalf of the ILAILL Study Group

*1*Department of Vascular Surgery, San Giovanni Bosco Hospital, II University of Naples, Italy; *2*Scientific Department, Italfarmaco, Milan, Italy; *3*Vascular Surgery, University of Siena, Italy; *4*Vascular Surgery, University of Perugia, Italy; *5*Vascular Surgery, University of Florence, Italy; *6*Internal Medicine Department, Hosp. of Legnano, Italy; *7*Vascular Surgery, University of Pisa, Italy; *8*Cardiologic Institute Monzino, Milan, Italy; *9*Institute of Medical Statistics and Biometry, University of Milan, Italy; *10*Vascular Surgery, University of Milan, Italy; *11*Vascular Surgery, Hospital of Bozen, Italy; *12*Vascular Surgery, Civic Hospital of Palermo, Italy, and *13*President, Italian Society of Vascular and Endovascular Surgery, Italy

### 老年患者急性肢体缺血：依洛前列素（iloprost）对手术有辅助作用吗？ ILAILL研究的结果

**目的：**评估手术治疗联合依洛前列素（iloprost）的使用对急性下肢缺血（ALLI）预后的作用。

**设计：**随机、双盲、安慰剂对照研究的post-hoc分析。

**方法：**在ILAILL（依洛前列素用于急性下肢缺血）的研究中，192名接受ALLI手术的老年患者（>70岁，被分配到在围手术期接受依洛前列素治疗组（动脉内，术中一此给药3000ng，并于术后静脉内给药0.5-2.0ng/kg/min持续4-7天），或安慰剂组（依洛前列素组：n=100，安慰剂组：n=92）。三个月内观察患者的血管再生情况。手术血管重建后随访3个月。

**结果：**与安慰剂组相比，依洛前列素治疗组死亡和截肢（一级研究终点）的联合发生率显著降低（16.0% VS 27.2%，危险比 1.99，95%可信限1.05-3.75，p=0.03）。依洛前列素治疗组具有统计学显著意义的更低的死亡率（6.0% VS 15.2%）（危险比2.93，1.11-7.71，p=0.03）。与安慰剂组相比，依洛前列素组具有较低的死亡和主要心血管事件的总发生率（分别是24.0%和35.9%，位于统计学意义的范围（相对危险1.64，0.97-2.79，p=0.06）。

**结论：**这些结果证实老年ALLI患者的预后不良。基于亚组分析发现依洛前列素作为手术治疗的辅助方法，可降低了死亡和截肢的联合终点。

**关键词：**急性肢体缺血；老年患者；依洛前列素；外科血管再通术；再灌注

## **The Australian Vascular Quality of Life Index (AUSVIQUOL): An Improved Clinical Quality of Life Tool for Peripheral Vascular Disease**

M.J. Smith,<sup>1\*</sup> K.L.A. Borchard,<sup>2</sup> E. Hinton<sup>3</sup> and A.R. Scott<sup>4</sup>

*1Department of General Surgery, Sir Charles Gairdner Hospital, Perth, Australia; 2Royal Melbourne Hospital, Victoria, Australia; 3Department of Vascular Surgery, Royal Perth Hospital, Perth, Australia; and 4Department of Vascular Surgery, Fremantle Hospital, Perth, Australia*

### **澳大利亚血管生活质量指数：改良的外周血管疾病临床生活质量评价工具**

**目的：**证实澳大利亚血管生活质量指数（AUSVIQUOL）是适合评价外周血管疾病患者生活质量的工具。

**设计：**横断面研究

**材料：**研究组包括71名第三方医院门诊部就诊的患有不同程度血管性跛行的患者。

**方法：**通过因子和回归分析，比较AUSVIQUOL和医学预后简表健康调查（SF-36）的研究结果。其中12名患者进行了再评估，以比较两个指数的可靠性和内在一致性。

**结果：**与SF-36比较，完成AUSVIQUOL用的时间显著减少（3.27 vs 10.79min,  $p < 0.0001$ ）和有更少的患者被问题混淆（2% vs 26%）。AUSVIQUOL比SF-36更容易执行，并更容易被患者接受。回归分析显示AUSVIQUOL与SF-36的数据有显著的相关性（调整R平方0.420, 0.480和0.331）。但AUSVIQUOL证明比SF-36有更好的内在一致性（Cronbach'alpha 0.8702对0.6307）。

**结论：**与SF-36比较，AUSVIQUOL是一种改良的在临床中对外周血管疾病患者的生活质量评价的工具。

**关键词：**外周血管疾病（PVD）；生活质量（QOL）；医学预后简表健康调查（SF-36）；跛行

## Prognostic Significance of Declining Ankle-brachial Index Values in Patients with Suspected or Known Peripheral Arterial Disease

H.H.H. Feringa,<sup>1</sup> S.E. Karagiannis,<sup>1</sup> O. Schouten,<sup>2</sup> R. Vidakovic,<sup>1</sup> V.H. van Waning,<sup>3</sup> E. Boersma,<sup>1</sup> G. Welten,<sup>2</sup> J.J. Bax<sup>4</sup> and D. Poldermans<sup>4\*</sup>

*Departments of 1Cardiology, 2Vascular Surgery, and 3Anesthesiology, Erasmus MC, Rotterdam, The Netherlands, and 4Department of Cardiology, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands*

### 踝-臂指数降低对疑诊或确诊的外周动脉疾病患者的预后意义

**背景：**外周动脉疾病（PAD）是心血管事件的危险因素。这项研究评估了重复测定休息状态和运动后踝-臂指数对接受保守治疗的PAD患者的预后意义。

**方法：**在一项606名患者（平均年龄62±12岁，68%男性）组成的队列研究中，测量基线和1年后患者休息时和运动后踝-臂指数。踝-臂指数下降的患者被分为样本量相同的3个组（轻度，中度，重度）中，并与踝-臂指数正常的患者进行比较。在平均随访5±3年中，记录所有患者的死亡，心脏事件，中风和肾脏衰竭。

**结果：**有83名患者（14%）死亡，其中49%死于心源性。38名患者（6%）发生非致命性心肌梗塞，46名（8%）发生中风，35名（6%）发生肾衰竭。通过多因素分析发现，与踝-臂指数未下降患者相比，在休息时(>20%)和运动后 (>30%)踝-臂指数重度下降的患者增加了总死亡率(分别是HR: 3.3, 95% CI: 1.5-7.2, HR: 3.0, 95% CI: 1.4-6.4), 心脏事件 (分别是HR: 3.1, 95% CI: 1.3-7.2, HR: 2.4, 95% CI: 1.1-5.6), 中风 (分别是HR: 4.2, 95% CI: 1.6-10.4, HR: 3.9, 95% CI: 1.4-10.2) 和肾脏衰竭 (分别是HR: 2.7, 95% CI: 1.1-7.5, HR: 6.9, 95% CI: 1.5-31.5)的风险。

**结论：**这项研究显示了在患有外周动脉疾病的患者中，1年后休息时和运动后踝-臂指数重度下降与总死亡率，心脏事件，中风和肾脏衰竭相关。

**关键词：**外周动脉疾病；踝-臂指数；预后

## Factors Affecting Survival after Endovascular Aneurysm Repair: Results from a Population Based Audit

M. Boulton,<sup>1</sup> G. Maddern,<sup>1,3\*</sup> M. Barnes<sup>2</sup> and R. Fitridge<sup>3</sup>

*1Australian Safety and Efficacy Register of New Interventional Procedures e Surgical, Royal Australasian College of Surgeons, Stepney, SA, 2CSIRO Mathematical and Information Sciences, Glen Osmond, SA, and 3Department of Surgery, University of Adelaide, The Queen Elizabeth Hospital, Woodville, SA*

### 影响血管内动脉瘤修复术后生存的因素：群体报卡的结果

**目的：**明确术前因素对入组澳大利亚血管内动脉瘤修复术后（EVAR）登记患者中期存活率的影响。

**设计：**前瞻性、纵向的全国接受EVAR的患者全国登记

**方法：**从1999年11月到2001年5月，961名接受择期或半急诊腹主动脉瘤EVAR术的患者进行了登记，这些资料由64家医院81名外科医生提供。Kaplan-Meier生存分析被用于评价生存率和确定影响生存率的因素。Log-指数分布的参数生存分析被用于估计对不同年龄，ASA，肌酐和动脉瘤大小的患者预期3年和5年的生存率。

**结果：**1年的总生存率是93%，3年是80%，5年是67%。生存率与ASA，年龄，动脉瘤大小和肌酐水平显著相关。ASA起着最大的作用。对动脉瘤大小 $\geq 65$  mm和 $< 55$  mm的患者，5年生存率分别为54%和76%。术前肌酐水平 $\geq 160$  mmol/L使生存率从71%降至40%。

**结论：**EVAR术后患者生存率与一些术前因素高度相关。这项生存率分析为小动脉瘤患者手术提供了有用的决策工具。

**关键词：**主动脉；动脉瘤；腹部/澳大利亚/医学报卡/数据收集/登记

## **Endovascular Repair of Infrarenal Abdominal Aortic Aneurysms in High-Risk-Surgical Patients**

E. Jean-Baptiste, R. Hassen-Khodja,\* P.-J. Bouillanne, P. Haudebourg, S. Declémy and M. Batt

*Department of Vascular Surgery, University Hospital of Nice, Nice, France*

### **肾下腹主动脉瘤高危手术患者的血管内修复**

**目的：**随着一项前瞻性随机试验（EVAR2）的公布，对手术高危患者腹主动脉瘤（AAA）血管内修复的益处提出了疑问。我们评价了对AAA患者血管内修复的起始和长期疗效。

**材料和方法：**从2000年1月到2005年12月，入组登记了115名接受主动脉内移植的AAA患者。有关诊断，手术风险，治疗和随访的数据进行了分析，所有患者被认为不宜手术治疗。在分析中，排除了AAA破裂和有较好手术适应症的患者。主要目的是评估患者的手术死亡率和长期生存率。次要目的是二次手术的频率，动脉瘤的预后和动脉移植后初次和再次通畅率。

**结果：**有92名接受动脉移植的手术高危患者进入这项研究。67名患者（73%）为ASA III，18名（20%）为ASA IV。平均动脉瘤直径是58 mm +/- 9 mm。操作成功率为99%。手术死亡率为4.3%(4例)。18个月的随访中4名患者需要再次手术。3年生存率是85%。随访期间发生I型内漏1例(1%)，9例II型内漏（9.7%）。3年初次和再次通畅率分别是96%和100%。

**结论：**对AAA手术高危患者行动脉移植修复，我们的短期和长期疗效是满意的。这些结果证实了对这些患者行血管内修复的有效性。

**关键词：**动脉瘤；腹主动脉；内移植；血管内；手术高危患者

## **Influence of Antiplatelet Therapy on Cerebral Micro-Emboli after Carotid Endarterectomy using Postoperative Transcranial Doppler Monitoring**

G.J. de Borst,<sup>1\*</sup> A.A.J. Hilgevoord,<sup>2</sup> J.P.P.M. de Vries,<sup>3</sup> M. van der Mee,<sup>4</sup> F.L. Moll,<sup>1</sup> H.D.W.M. van de Pavoordt<sup>3</sup> and R.G.A. Ackerstaff<sup>4</sup>

*1Department of Vascular Surgery, University Medical Centre Utrecht; 2Department of Clinical Neurophysiology, St. Lucas Andreas Hospital, Amsterdam; 3Departments of Vascular Surgery, and 4Clinical Neurophysiology, St. Antonius Hospital, Nieuwegein, The Netherlands*

### **颈动脉内膜切除术（CEA）后经颅多普勒(TCD)检测抗血小板治疗(APT)对大脑微血栓的影响**

**目的：**研究不同抗血小板治疗对TCD检测颈动脉内膜切除术后微血栓信号发生率的影响。

**设计：**前瞻性，随机，双盲，试验性研究。

**方法：**研究组包括102名CEA患者（76名男性，平均年龄66.8岁）随机予以 Asasantin (双密达莫 200 mg/阿司匹林 25 mg) 每天2次（第1组，n=39），Asasantin 加75 mg Clopidogrel 每天1次(第II组; n = 33), 或Asasantin 加 Rheomacrodex (Dextran 40) 100 g/L iv; 500 ml (第 III组; n = 30)。在CEA术中和术后第二小时，TCD测量同侧大脑中动脉检测MES的发生率。主要终点是术后栓塞和脑血管并发症的发生。次要终点是不良出血。

**结果：**无死亡或者中风的发生。我们观察到2例术中TIA（第2和3组），1例术后小中风（第1组）。与安慰剂组比较，Asasantin加Clopidogrel 或 Rheomacrodex 组没有减少术后MES的发生。不同的抗血小板治疗方案对术后MES的发生没有明显的差别。在3个APT组，出血的发生率没有明显差别。

**结论：**在这个研究中，我们未发现不同的抗血小板方案对CEA术后TCE检测的血栓发生具有差异。

**关键词：**CEA；大脑（微）血栓；TCD；抗血小板治疗

## Venous Reflux and Venous Distensibility in Varicose and Healthy Veins

C. Jeanneret,<sup>1\*</sup> K.A. Jäger,<sup>2</sup> C.E. Zaugg<sup>3</sup> and U. Hoffmann<sup>4</sup>

*1University Clinic of Internal Medicine, Bruderholzspital, Angiology Department, 4101 Bruderholz, Switzerland, 2Department of Angiology, University Hospital, 4031 Basel, Switzerland, 3Department of Research, University Hospital, 4031 Basel, Switzerland, and 4Ludwig Maximilians Universität, Geschwister Scholl Platz 1, 80539 München, Germany*

### 曲张和健康静脉中静脉返流和静脉膨胀性

**目的：**这项研究目的是在健康和曲张的静脉中，用标准Valsalva法分析静脉的直径变化和返流值。

**方法：**测量444个静脉段，（48名健康志愿者的96条下肢，35名静脉曲张患者的52条下肢）。测量股总静脉（CVF）、股静脉（FV）和大隐静脉（GSV）。标准Valsalva法同时测量返流值和相对静脉直径变化（VD diff%）。

**结果：**应用标准Valsalva法显示，在GSV和深静脉中，相对于健康人，静脉曲张患者的静脉直径变化明显增加。在静脉曲张患者和健康人群中，CVF的最大静脉直径变化的中位数（四分位）分别是13.1 (3.5) mm和11.2 (3.4) mm ( $p = 0.0002$ , Mann-Whitney - U 检验), 在FV中位7.8 (2.7) mm和6.9 (2.0) mm ( $p = 0.01$ , Mann-Whitney), 在GSV中为7.3 (3.7) mm和4.2 (1.1) mm ( $p < 0.0001$ , Mann-Whitney)。可以看到在静脉曲张患者中，返流速度（PRV）和VD diff%有良好的相关性 ( $r = 0.71$  (0.57 - 0.81)  $p < 0.0001$ , Mann-Whitney)。

**结论：**静脉曲张患者的深静脉和浅静脉在Valsalva动作中静脉直径变化明显大于健康静脉，在静脉曲张患者中，静脉膨胀性增加和静脉返流值有关。

**关键词：**静脉返流；静脉直径变化；曲张静脉；静脉膨胀性；Valsalva动作。