

在有症状的病人中的延迟的颈动脉支架术： 临床教训和生物学标记物的前瞻性研究

C. Setacci,^{1*} G. de Donato,¹ E. Chisci,¹ F. Setacci,¹ A. Stella,² G. Faggioli,² B. Reimers,³ C. Cernetti,³ M.J. Lopera Quijada,⁴ B. Cappi⁴ and G. Sangiorgi⁵
on behalf of the Submarine Registry Group

1. Vascular and Endovascular Surgery Unit e University of Siena, Siena, Italy, 2. Vascular Surgery Unit e University of Bologna, Bologna, Italy, 3. Cardiology Department, Mirano Hospital, Mirano (Venice), Italy, 4. Abbott Vascular Knoll-Ravizza SpA, Milan, Italy, and 5. Invasive Cardiology Unit, San Raffaele Scientific Institute, Milan, Italy

介绍：这个前瞻性研究的目的在于研究最近有TIA或小中风和严重颈动脉狭窄的有症状病人行早期支架植入术的预后。第二个目的在于用酶联免疫吸附测定法评估术前和术后的有症状的颈动脉斑块的一系列血清和尿的标记物（PAPP-A, hs-CRP, MMP-2/MMP-9, IL-6/IL-8, TNF alpha, CD40L）。

方法：从2005年5月到2006年6月期间的57例病人进入前瞻性研究。所有行颈动脉支架术的病人用同中心过滤器进行大脑保护。这项操作在TIA病人（n=24, 42%）中的最后一次发作后的24-48小时内，在中风病人（n = 33, 58%）的14到30天内进行。

结果：所有病例均成功植入支架（100%）。1月内的有害事件是1例死亡（1.7%）和2例TIAs（3.5%）。有些易损标志，特别是那些反映斑块活动性的系统性炎症进程的指标（PAPP-A, hs-CR, and IL-6），在入选时明显上升，在支架植入后增加，在术后30天减少。

结论：延迟的颈动脉支架植入术在有症状的颈动脉狭窄的病人中是可行和安全的。这个在有限的不稳定颈动脉斑块病人中的前瞻性研究揭示了血管内治疗在这些高危病人中有满意的结果。这些生物学标记的评估提示了不稳定颈动脉斑块在导致急性大脑事件中的炎性作用。

颈动脉内膜切除术中的神经检测和术前正电子发射断层扫描术发现的相关性

A. Rijbroek,^{1*} R. Boellaard,² E.M. Vriens,³ A.A. Lammertsma² and J.A. Rauwerda⁴

1. Department of General Surgery, Kennemer Gasthuis, Haarlem, The Netherlands, 2. Department of Nuclear Medicine & PET Research, Departments of 3. Neurology, and 4 General Surgery, Vascular Surgical Unit, VU University Medical Centre, Amsterdam, The Netherlands

目的：在颈动脉内膜切除术中比较分支压力(SP)，经颅多普勒(TCD)，脑电图(EEG)和选择性分流术(CEA)和术前的正电子发射断层扫描(PET)参数。

材料和方法：在10例行颈动脉内膜切除术的有症状的颈动脉疾病患者中行术前PET和神经监测。PET参数包括脑血流(CBF),氧摄取指数(OEF),大脑氧代谢(CMRO₂), 大脑血容量(CBV), 平均血管循环时间(MVTT)和大脑灌注压(CPP)。在同侧大脑中动脉(MCA),同侧大脑和整个大脑中的这些测量结果用绝对平均SP,平均SP<40mmHg, TCD,EEG变化和选择性分流术进行比较。

结果：PET的参数没有一项与术前的神经学监测结果有明显差异。仅CBF和MVTT和TCD的变化; CPP,CMRO₂和选择性分流术有相关趋势。

结论：术前PET检查对于预测有无在颈动脉内膜切除术中行分流术的需要是无用的。

血管实验室中病人的腹主动脉瘤的选择性检查

M. Ålund, K. Mani and A. Wanhainen*

Department of Surgical Sciences, Section of Vascular Surgery, Uppsala University Hospital, Uppsala, Sweden

背景：在Uppsala大学医院中，从1993年始对因外周动脉疾病在血管实验室中行检查的病人进行了腹主动脉瘤的检查。本研究的目的在于研究这个高危人群中的腹主动脉瘤的患病率。

方法：在血管实验室中的所有资料均进行回顾性调查。1993年到2005年间9296例行动脉多普勒检查的病人中，5924例进行了腹主动脉瘤的检查。3772例行颈动脉检查（主要的目的血管），1529例行肾动脉检查，1457例行下肢动脉检查，腹主动脉瘤的定义为肾下主动脉直径 ≥ 30 mm。

结果：179例病人发现有腹主动脉瘤。对数回归分析显示，男性，年龄，多普勒证实的动脉狭窄与腹主动脉瘤独立相关（优势比分别为3.2, 2.0/20年和2.0, $p < 0.001$ ）。在 < 60 岁的男性中，无动脉狭窄的病人的腹主动脉瘤的患病率为0.9%（95%可信区间为0.2-1.6%）；有动脉狭窄的病人的腹主动脉瘤的患病率为1.5%(0.0-3.2%)。在 ≥ 60 岁的男性中，无动脉狭窄的病人的腹主动脉瘤的患病率为4.0%（95%可信区间为3.0-5.1%）；有动脉狭窄的病人的腹主动脉瘤的患病率为7.3%(5.7-8.9%)。相应地，在妇女中的患病率分别为0%, 0%, 1.2% (0.5-1.8%)和3.1% (1.9-4.3%)。

结论： ≥ 60 岁行动脉检查的男性有显著的患腹主动脉瘤的危险，其危险性等同于 ≥ 65 岁并有多普勒证实的动脉狭窄的妇女。评估高危检查的益处的研究被认为是正当的。

分支支架植入血管内治疗髂动脉主动脉瘤

N.V. Dias,* T.A. Resch, B. Sonesson, K. Ivancev and M. Malina

Vascular Centre Malmö-Lund, Malmö University Hospital, Malmö, Sweden

介绍：为了保护动脉瘤病人髂内动脉（IIA）的血流或者髂总动脉，髂动脉分支支架植入术（bSG）最近被发展起来。本研究的目的在于评估单中心髂内动脉的髂动脉分支支架植入术的经验。

方法：2002年9月到2007年8月期间的22例行髂动脉分支支架植入术的男性病人（70 (IQR 65-79) 岁），其中有23例髂动脉分支支架植入术（1例病人行了双侧修复）。中位腹主动脉瘤直径为52（37-60）mm，在支架植入分支处的髂总动脉中位直径为34（27-41）mm。其中两例为手工制作的Zenith支架，21例为随后的商业化支架（18例Zenith髂动脉支架和3例Helical支架）。在第一个月和随后每年进行CT随访。前瞻性随访结果存入数据库。

结果：初次手术成功率为91%（21例bSG）。中位随访时间为20个月（8-30个月）。1例病人（5%）在出院后第13天死于急性心肌梗死。另一例病人在血管内修复术后第30个月死于非相关的疾病。总体的bSG开放率为74%，其中6例发生分支闭塞（2例为术中，4例为术后）。所有行bSG术的均为无症状病人。3例闭塞为无症状的，由CT发现，其他3例发生了跛行（2例为对侧髂内动脉闭塞，1例同时发生髂外动脉闭塞）。1例病人（5%）在1个月时发生了无症状的III型内膜漏，成功的植入了分流支架。总体上，4例病人（18%）需要再次干预治疗（1例为双侧髂外动脉支架，1例为髂内动脉支架，1例为髂外动脉支架，1例为胫股动脉分流支架）。16例病人中9例（56%）CT随访≥1年发现有缩小的动脉瘤，没有发现手术后的动脉瘤扩张。

结论：髂内动脉的髂主动脉血管内支架修复是远端血流较好的髂内动脉闭塞的一个好的选择。

外周血管疾病中高血压的治疗：药物的选择要紧吗？

D.R.J. Singer^{1,2*} and A. Kite²

*1Clinical Sciences Research Institute, Warwick Medical School, University of Warwick, and
2University Hospital, Coventry CV2 2DX, United Kingdom*

心血管疾病和死亡是外周动脉粥样硬化疾病(PAD)病人主要危险生活的问题。这篇综述着眼于有心血管危险的病人的高血压处理。诊断标准以下的PAD和PAD病人的高血压经常处理不当。目前的证据支持将血压控制在较低的范围和强化血压控制能降低PAD病人的心血管病危险和死亡。最佳的治疗目标应当为<140/85mmHg，如果合并有糖尿病或慢性肾病，最佳的治疗目标应当为<130/80mmHg。PAD病人的抗高血压治疗应注意同时存在的肾脏疾病和并发症等其他疾病。需要有对PAD病人的初级终点的研究，特别是PAD病人是否需要特殊的血压分类和是否有最佳的血压控制目标的研究。这些研究需要考虑到不同的人口统计特征，危险因子和共存病的特征的影响。

关键词：动脉粥样硬化性外周疾病；高血压；心血管风险

紫杉醇涂层对于预防外周血管支架再狭窄的安全性和有效性：
一项2年的前瞻性随机对照临床研究

L. Mátyás,^{1*} M. Berry,² G. Menyhei,³ L. Tamás,⁴ G. Acsády,⁵ P. Cuypers,⁶ F. Halmos,⁷
A.C. de Vries,⁸ V. Forgacs,⁹ G. Ingenito¹⁰ and R. Avelar¹⁰

1. University Teaching County Hospital, Miskolc, Hungary, 2. St. Elisabeth Hospital, Willemstad, Curaçao, The Netherlands Antilles, 3. Pécs University, Pécs, Hungary, 4 Győr County Hospital, GőTr, Hungary, 5. Semmelweis University, Budapest, Hungary, 6. Catharina Hospital, Eindhoven, The Netherlands, 7. Kaposvár County Hospital, Kaposvár, Hungary, 8. Westeinde Hospital, Den Haag, The Netherlands, 9. Jahn Ferenc Hospital, Budapest, Hungary, and 10. Angiotech Pharmaceuticals, Inc., Vancouver, Canada

目的：比较可生物吸收的紫杉醇涂层支架（治疗组）和单纯植入支架（对照组）的安全性和有效性。

设计：多中心的2年前瞻性随机对照临床研究，选择打算用聚四氟乙烯（PTFE）支架行股腘外周分流术的病人。

材料和方法：109例受试者2: 1随机分成治疗组和对照组。所有受试者均植入6mm扩展PTFE血管支架；此外，治疗组受试者的支架远端涂有2.5cm×4cm(1.6 μg/mm²)的紫杉醇。

结果：两组中总体不良事件的发生率相近。治疗组受试者下肢截肢率比对照组更低(15.5% vs 18.4%)，并且那些需截肢的受试者的截肢时间是对照组的两倍(153 天vs 76 天)。在糖尿病患者中差异更显著：治疗组的截肢率为13.8%，对照组为23.5%。在整个研究中，治疗组的支架远端直径比对照组更大（在2年时有2.1mm的差别，p=0.03）。

结论：紫杉醇涂层支架能维持支架远端的开放，对接受外周血管PTFE支架治疗的病人是安全的。

闭塞性疾病的全腹腔镜下主股动脉分流术的学习曲线： 需要的病例数和安全性？

I. Fourneau,* P. Lerut, T. Sabbe, S. Houthoofd, K. Daenens and A. Nevelsteen

Department of Vascular Surgery, University Hospital Gasthuisberg, Leuven, Belgium

目的：全腹腔镜下主动脉手术是吸引人的。但是，在整个血管界这个技术的应用因为其陡峭的学习曲线和对增加病人的发病率和死亡率的担心而被阻碍。我们评估克服学习曲线需要处理的病人数。

材料和方法：前50例因严重的主-髂动脉闭塞病而行主股动脉分流术的病人进行前瞻性随访。记录手术变量如手术时间，主动脉夹闭时间，出血量，中转开腹手术等（包括30天的发病率和死亡率）。用滑动平均数技术分析我们发现有一个回转点。这些数据与POSSUM和P-POSSUM预测的发病率和死亡率进行比较。

结果：在20-30例病人后，可以看到一个明显的回转点，有手术变量的改进。死亡率和发病率并不高于POSSUM和P-POSSUM预测的死亡率和发病率。

结论：这些数据证实了在腹腔镜下主动脉手术领域人士的直觉，学习曲线应该被定在25-30例。然而，在学习曲线过程中，病人的发病率和死亡率并没有增高。

肥胖和静脉功能受损

A.M. van Rij,* C.S. De Alwis, P. Jiang, R.A. Christie, G.B. Hill, S.J. Dutton and I.A. Thomson

Department of Surgery, Dunedin School of Medicine, University of Otago, Dunedin, New Zealand

目的：肥胖病人静脉疾病的临床表现往往更严重。本研究的目的在于用空气体积描记术在人群中比较肥胖病人和体重正常的病人的下肢静脉生理；并且在人群中比较体位对这些指标和足静脉压的影响。

方法：用空气体积描记术和多普勒扫描在934例连续静脉疾病病人中评估静脉功能。这些病人分为肥胖组和非肥胖组。并从数据库中随机选出20例不同体重的静脉曲张病人。分别在站立位，坐位，卧位和走动位测足静脉压力和股静脉直径。

结果：肥胖的下肢静脉疾病在临床上更严重(CEAP C5&6 非肥胖组 20.5%，肥胖组 35.4%， $p < 0.001 \chi^2$)。肥胖组静脉返流更严重，但肌泵功能更好。残留体积和百分数在肥胖组更好（平均残留体积，非肥胖组 60 SD 36,肥胖组50 SD 42， $p < 0.001 t$ test）。在小组研究中体重与股浅静脉直径($r = 0.50$)，走动位静脉压($r = 0.45$)，静脉充盈指数($r = 0.49$)和排出体积($r = 0.50$)相关。在所有体位中足静脉压在肥胖组明显增加。

结论：CEAP的临床进展在肥胖病人中比有相似解剖学特征的静脉功能不全的非肥胖病人发展更快。这可能是先前研究所报道的增高的腹内压的结果，最终导致返流增大，静脉直径扩大和静脉压增高。