

选择性腹主动脉瘤修复风险预测：一项基于现有证据的系统回顾

B.O. Patterson, P.J.E. Holt, R. Hinchliffe, I.M. Loftus, M.M. Thompson

St George's Vascular Institute, 4th Floor, St James Wing, St George's Hospital, London SW17 0QT, UK

目的：对目前选择性腹主动脉瘤修复术前预测手术风险的各种方法进行调查和比较

设计：系统回顾

方法：检索Medline, EMBASE和Cochrane图书馆中关于选择性腹主动脉瘤修复术前风险预测模型的文献

结果：共回顾680篇摘要, 排除其中28篇文献后找出10种风险模型. 其中最常用的是Glasgow动脉瘤积分(GAS), 列举死亡率的生理性和手术操作难易程度积分的预测等式(POSSUM)及生化和血液学转归模型(VBHOM)。所有模型均存在优点和缺点且已发现部分具有特征并对其进行了探讨。

结论：经验证, 对于单次修复手术GAS似乎是目前最有效和前后一致的积分法。其他系统或者证据不足或者前后一致性不准确. 有的方法存在重大缺陷从而可能会严重限制其临床应用。新近研究证实没有一种积分法能前后一致地预测动脉瘤腔内修复术的相关风险。术前风险分层是现代外科手术实践的最重要组成部分, 为了整合AAA修复的解剖学和生理学数据, 我们建议需要一种更全面的新的风险积分法。

高危患者选择性腔内或开放式肾下腹主动脉瘤修复术的长期心脏效果

O. Schouten^a, T.M. Lever^b, G.M.J.M. Welten^a, T.A. Winkel^a, L.F.C. Dols^a, J.J. Bax^c, R.T. van Domburg^d, H.J.M. Verhagen^{a,b}, D. Poldermans^e,

a Department of Vascular Surgery, Erasmus MC, Rotterdam, The Netherlands

b Department of Vascular Surgery, Utrecht University Medical Center, Utrecht, The Netherlands

c Department of Cardiology, Leiden University Medical Center, Leiden, The Netherlands

d Department of Cardiology, Erasmus MC, Rotterdam, The Netherlands

e Department of Anesthesiology, Erasmus MC, Rotterdam, The Netherlands

目的: 对高心脏事件风险患者腔内或开放性AAA修复的长期效果进行评估

方法: 对2个大学附属医院中行开放或腔内肾下型AAA修复合并至少3个心脏危险因素和并接受术前心脏负荷试验(DSE)检查的患者进行研究。

结果: 124例患者(55例腔内手术, 69例开放手术)心脏危险因素的数量和类型, 用药史及DSE结果2组类似。多元分析中, 校正心脏危险因素、DSE结果、用药史及患者倾向积分后腔内修复与较高的无心脏事件存活率有关(HR 0.54; 95% CI 0.30—0.98), 但与总体生存获益无关(HR 0.73; 95% CI 0.37—1.46)。重要的是, 他汀类药物与总体生存率改善和无心脏事件存活率均有关。

结论: 高心脏事件风险患者行腔内AAA修复术, 在长期随访提供最佳药物治疗时围术期心脏获益更多, 但与总体长期生存率改善无关。

腔内腹主动脉瘤修复Zenith移植支架疗效

W.T.G.J. Bos^a, I.F.J. Tielliu^a, C.J. Zeebregts^a, T.R. Prins^b,
J.J.A.M. van den Dungen^a, E.L.G. Verhoeven^a

a Department of Surgery, Division of Vascular Surgery, University Medical Center Groningen, Groningen,

P.O. Box 30 001, 9700 RB Groningen, The Netherlands

b Department of Radiology, University Medical Center Groningen, Groningen, The Netherlands

目的: 对单中心选择性腹主动脉瘤修复Zenith移植支架疗效进行评估

方法: 在前瞻性数据库中搜集1999年3月至2006年12月移植Zenith支架的所有患者数据, 进行回顾性分析。通过手术成功率、全因和动脉瘤相关死亡率、晚期并发症及再手术率评估支架疗效。

结果: 共入选234例患者, 男性216例, 平均年龄 72.1 ± 6.9 岁。动脉瘤平均直径 60.9 ± 10 mm。手术成功率98.3%。3天死亡率1.7%。中位随访26.9月(1-104月不等)。总体生存率第1年 $92.2 \pm 1.8\%$, 第2年 $87.2 \pm 2.3\%$, 第5年 $69.9 \pm 4.6\%$ 。随访期间, 分支断裂致动脉瘤破裂并移植桥接支架1例。再次手术率9.2%, 腔内手术占79%。无再手术相关死亡。

结论: 腔内腹主动脉瘤修复Zenith支架疗效可, 动脉瘤相关死亡率和瘤体破裂发生率低, 且中期再次手术率低。

血管成形术使轻到中度间歇性跛行(MIMIC)患者在指导锻炼、戒烟及最佳药物治疗基础上额外获益：2项股腘动脉和腹髂动脉狭窄性疾病随机化临床试验结果

MIMIC试验参与人员

*Imperial College London, Vascular Surgery Research Group, Charing Cross Hospital
Campus, London, UK*

背景：尚不确定经皮腔内血管成形术(PTA)是否能在指导锻炼和最佳药物治疗之外，使间歇性跛行患者额外获益。

方法：将有稳定的轻到中度间歇性跛行症状(MIMIC)的股腘动脉和腹髂动脉狭窄性疾病患者分到2个多中心试验中，在指导锻炼和最佳药物治疗基础上随机分为接受或不接受PTA治疗，随访24月。校正相应基线治疗后比较两组活动平板开始跛行距离(ICD)和绝对步行距离(AWD)。第2终点包括踝臂压力指数(ABPI)和生活质量。

发现：股腘动脉组93例(PTA48例)，腹髂动脉组34例(PTA19例)。平均年龄(标准差, SD)股腘动脉组(男性63%)66(9)岁，腹髂动脉组(65% male)63(9)岁。术后24个月时，两个试验的PTA组AWD和ICD均显著增加。校正后AWD在股腘动脉和腹髂动脉PTA组分别增加38%(95%; CI 1e90) (pZ0.04)和78%(95%; CI 0e216) (pZ0.05)。本研究亦证明ABPI而非Q3用于评估生活质量可远期获益。

解释：有稳定轻到中度间歇性跛行症状患者，在指导锻炼和最佳药物治疗基础上，PTA能使术后24个月步行距离和ABPI额外获益。

Nordic Poles迅速改善间歇性跛行患者的步行距离

C. Oakley^a, I. Zwierska^a, G. Tew^a, J.D. Beard^b, J.M. Saxton^a

a Centre for Sport and Exercise Science, Sheffield Hallam University, Collegiate Crescent Campus, Sheffield, S10 2BP, UK

b Sheffield Vascular Institute, Northern General Hospital, Herries Road, Sheffield, S5 7AU, UK

目的: 探讨波兰日尔曼步行 (NPW) 对间歇性跛行患者步行距离和心肺负荷的即刻疗效

方法: 使用标准化踏板测验 (3.2 km h^{-1} at 4% gradient) 对20例间歇性跛行患者正常行走引起的反应, 包括NPW下步行距离, 心肺反应, 肢痛及自觉用力度进行对比。同时比较引起跛行痛的距离 (claudication distance: CD)、最大步行距离 (MWD)、心率 (HR)、终止通气参数、肢痛 (Borg' s CR-10 Scale) 和最大运动量 (Borg' s Rating of Perceived Exertion: RPE Scale)。

结果: 使用Nordic poles的患者CD中位距离从77米 (28米至503米不等) 显著增加至130米 (41米至1080米); MWD从206米 (81米至1078米) 显著增加至285米 (107米至1080米) ($P = 0.000$)。MWD肢痛水平在NPW期间亦显著降低 ($P = 0.002$)。尽管氧耗增加提示心肺工作量增加 (16.5%; $P = 0.000$), MWD下自觉用力度并未增加。

结论: 上述结果显示尽管工作量更大, NPW仍能迅速增加间歇性跛行患者步行距离, 减轻其疼痛。NPW可能是一种有效的策略, 用来改善间歇性跛行患者的心血管不适。

粉红无脉手:关于儿童肱骨髁上骨折血管并发症治疗的文献回顾

K.J. Griffin, S.R. Walsh, S. Markar, T.Y. Tang, J.R. Boyle, P.D. Hayes

*Cambridge Vascular Unit, Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust,
Cambridge, UK*

肱骨髁上骨折是儿童最常见的上肢骨折,最高占到儿科肘部骨折的70%[Wilson MJ, Hunter JB. Supracondylar fractures of the humerus in children: wire removal in the outpatient setting. *Injury Extra* 2006 Aug;37(8):313—315],且常易并发神经血管损伤.围绕粉红无脉手骨折后复位及不同治疗方案的选择存在许多困惑,包括保守观察、立即探查和血管造影术.文献里包含许多随访时间不定的系列病例.血管造影和彩色多普勒超声对该类患者治疗获益均很小.除非有额外表现提示进行性血管危害应采用手术探查,否则小儿粉红无脉手骨折后复位可采用期待疗法.

大隐静脉曲张血管内射频消融术是否结扎隐股交界处：随机化临床试验2年结果比较

B.C.V.M. Disselhoff^a, D.J. der Kinderen^b, J.C. Kelder^c, F.L. Moll^d

a Department of Surgery, Mesos Medical Centre, Van Heuven, Goedhartlaan 1, 3527 CE, Utrecht, The Netherlands

b Department of Dermatology, Mauritskliniek, Nijmegen, The Netherlands

c Department of Cardiology, St Antonius Hospital, Nieuwegein, The Netherlands

d Division of Vascular Surgery, University Medical Centre Utrecht, Utrecht, The Netherlands

目的：对结扎隐股交界处 (SFJ) 是否改善血管内射频消融术 (EVA) 后2年疗效进行评估

方法：43例有症状的双侧静脉曲张患者随机分为一侧肢体接受EVA而不结扎SFJ, 另一侧肢体接受EVA并结扎SFJ。分别于术后第6, 12及24个月调查静脉曲张是否复发, 多普勒超声成像下大隐静脉 (GSV) 返流是否消失, 及静脉曲张临床严重程度积分 (VCSS)。

结果：2年寿命表分析显示, 在EVA无结扎组和EVA结扎组的43例肢体中, 腹股沟静脉曲张复发率分别为83%(95% CI 67—95%)和87%(95% CI 73—97) ($P = 0.47$)。治疗后GSV段彻底消融率分别为38例 (88%)和42例 (98%) (N. S.)。EVA无结扎组由于SFJ/GSV不全和支流不足引起的腹股沟静脉曲张复发分别占9%和7%, 而EVA结扎组由于新生血管形成引起的腹股沟静脉曲张复发占12%。VCSS显著改善两组间相当。

结论：EVA额外结扎SFJ并未使静脉曲张治疗短期获益。研究新生血管形成引起静脉曲张复发需要在大规模人群中进行长期随访, 故结扎SFJ是否会致长期疗效较差还未明确。

导管引导下溶栓治疗下肢深静脉血栓： 再通后并未阻止血栓形成后损伤

Yang Jin Park^a, Joon Young Choi^a, Seung-Kee Min^a, Taeseung Lee^a,
In Mok Jung^a, Jung Kee Chung^a, Jin Wook Chung^b, Jae Hyung Park^b,
Sang Joon Kim^a, Jongwon Ha^{a,*}

a Department of Surgery, Seoul National University College of Medicine, 28 Yongon-dong, Chongno-gu, Seoul 110-744, Republic of Korea

b Department of Radiology, Seoul National University College of Medicine, 28 Yongon-dong, Chongno-gu, Seoul 110-744, Republic of Korea

目标: 对下肢深静脉血栓形成 (DVT) 导管引导下溶栓治疗 (CDT) 的远期效果及放置支架的可行性进行评估

设计和方法: 对1999年1月至2003年10月在Seoul国立大学医院接受CDT的34例下肢DVT患者(10例男性, 24例女性, 平均年龄55, S. D. 13岁) 进行回顾性研究。分析患者特征、DVT危险因素、血栓范围、以及CDT伴或不伴支架置换的短期和长期疗效。

结果: 平均随访47 S. D. 16个月. 一级手术成功率97%(完全溶解68%, 部分溶解29%)。随访期间有11例患者(32%)再次形成血栓。34例患者中有16例 (47%)表现为血管慢性改变。Cox Proportional Hazard分析中, 溶栓范围是有统计学意义的显著影响再次血栓形成和血管慢性改变的因素(P分别为0.008和0.001)。21例展开支架中9例(44%)阻塞, 3年支架总体开通率56.7%。唯一影响支架开通率的因素是支架长度大于6厘米(P = 0.002, HR 13, 95% CI 2.7—59)。

结论: DVT复发率较高, 且长期抗凝治疗并不能阻止慢性血栓形成后受累血管损伤, 故CDT长期疗效并不令人满意。高度推荐CDT后仔细长期地监测静脉功能。