

高危胸腹主动脉瘤患者自然病程

P.A. Hansen, J.M.J. Richards, A.L. Tambyraja, L.R. Khan, R.T.A. Chalmers

Edinburgh Vascular Surgical Service, Clinical & Surgical Sciences (Surgery), University of Edinburgh, Scotland, UK

介绍: 在不适合接受标准介入治疗的复杂动脉瘤患者中,新的血管内技术倍受关注。为在此类危险人群中正确使用该技术,需要了解动脉瘤病变自然病程及共同发病率。

方法: 根据2002年至2008年苏格兰国立胸腹主动脉瘤组织(TAAA)的评估,对不适合开放手术者的预后进行回顾分析。

结果: 共计216例患者接受评估,其中不适合介入治疗者89例(41%)。中位年龄(四分位数间距, IQR)75岁(70-80),男性39例(44%)。中位动脉瘤直径(IQR)6厘米(5-7)。中位随访12月(7-26)。随访期内死亡49例,其中动脉瘤破裂23例(47%),非动脉瘤相关死亡26例(53%)。动脉瘤相关死亡率及全因死亡率在主动脉瘤直径<6厘米组(33例)和直径 \geq 6厘米组(56例)2组间不存在显著差异。

结论: 动脉瘤相关死亡率在不适合开放TAAA手术的患者中不容忽视,改良血管内技术使部分患者介入治疗成为可能。然而,只有在病人预期寿命获益足够时介入手术才是合理的。

胸主动脉血管内修复术后主动脉—食管瘘和主动脉支气管瘘： 一项国立调查

R. Chiesa, G. Melissano, E.M. Marone, M.M. Marrocco-Trischitta, A. Kahlberg

Vascular Surgery, Scientific Institute H. San Raffaele, 'Vita-Salute' University School of Medicine, Via Olgettina 60, 20132 Milano, MI, Italy

目的：评估胸主动脉血管内修复术（TEVAR）后主动脉—食管瘘（AEF）和主动脉—支气管瘘（ABF）的发生率，并分析其临床特征、易感因素、治疗策略及疗效。

方法：对意大利多个大学医疗中心的胸主动脉瘤血管内治疗患者开展一项自愿的国立调查。

结果：接触的39个中心中共计17个参与本研究。1998至2008年间接受TEVAR的患者中，AEF/ABF发生率为1.7%（19/1113）。TEVAR各指征中，假性主动脉瘤与迟发性AEF/ABF显著相关（ $P = 0.009$ ）。更重要的是，术中突发事件和复杂操作导致AEF/ABF风险显著增加（ $P = 0.008$ 及 $P < 0.001$ ）。AEF/ABF患者中保守治疗8例，均于发病30天内死亡；手术治疗11例，围手术期死亡率为64%（7/11）。平均随访 17.7 ± 12.5 月，总生存率为16%（3/19）。

结论：TEVAR后AEF/ABF不容忽视，其发生率与开放性修复手术后相当。基于本研究，迫切需要随机化试验对行TEVAR患者进行长期随访，尤其在合并术中突发事件和复杂操作时。AEF/ABF患者无论开放性手术还是血管内手术均与较高的死亡率有关。无论如何，保守治疗似乎不是一种可取的治疗策略。

主动脉肾下段内径作为主动脉瘤的危险因素： Tromsø研究，1994至2001年

S. Solberg^a, S.H. Forsdahl^b, K. Singh^c, B.K. Jacobsen^b

^a Department of Thoracic and Cardiovascular Surgery, Sognsvannsveien 20, Rikshospitalet, 0027 Oslo, Norway

^b Institute of Community Medicine, University of Tromsø, Norway

^c Department of Radiology, University Hospital of North-Norway, Tromsø, Norway

目的：旨在探讨非主动脉瘤者主动脉肾下段内径是否为腹主动脉瘤的风险因素，以及相对较大内径能否解释男性较高的腹主动脉瘤发生率。

设计：以人群为基础的随访研究。

材料和方法：入组1994至1995年主动脉内径正常的男女性共4265例，随访7年后有116例偶然诊断为腹主动脉瘤。将基线主动脉肾下段最大内径作为自变量，使用多元Logistic回归模型分析腹主动脉瘤的发病风险，并校正已知危险因素。

结果：相对于21–23mm，主动脉肾下段内径<18mm及≥27mm时校正后的腹主动脉瘤相对发病风险分别为0.3（95%CI为0.10–0.88）及4.22（95%CI为1.94–9.19）。校正年龄、基线主动脉内径等危险因素后，男性不再与腹主动脉瘤发病显著相关（OR=1.45，95%CI：0.93–2.30， $P = 0.10$ ）。

结论：基线时主动脉肾下段内径增加是进展至腹主动脉瘤独立的、强有力的、有高度显著意义的危险因素。主动脉内径较大可能是男性患者腹主动脉瘤风险增加最重要的原因。

动脉瘤血管内修复使用髂动脉桥血管移植物装置保留髂内动脉

A. Karthikesalingam^a, R.J. Hinchliffe^a, P.J.E. Holt^a, J.R. Boyle^b, I.M. Loftus^a,
M.M. Thompson^a

^a *St George's Vascular Institute, London SW17 0QT, UK*

^b *Department of Vascular Surgery, Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust, Cambridge CB2 0QQ, UK*

目的：主髂总动脉瘤占血管内手术专家工作量的比例高达43%。这种血管内动脉瘤修复术（EVAR）要求桥血管移植物越过髂内动脉开口并接入髂外动脉，致使单侧或双侧髂内动脉易形成血栓。该术式与多种并发症相关。使用髂动脉桥血管移植物装置（IBD）是一种倍受关注的解决方法。

设计：搜索Medline相关文献、登记在册的相关临床试验、相关会议论文及参考文献中使用IBD的病例序列报告，对数据进行回顾分析。

结果：共计9个试验组，196例患者使用IBD。手术成功率85—100%。中位操作时间101—290分钟，中位（造影剂？）参照剂量58—208克，未观察到动脉瘤相关死亡。24例患者中12例因IBD闭塞出现跛行。I、III型桥血管渗漏分别为1例及2例，均再次行血管内手术。196例患者中24例血管再次闭塞。

结论：IBD手术操作成功率高，中期开通率较令人满意。制定风险分层并进行形态学数据分类有助于识别最佳获益人群。有必要对IBD进行成本—效益比评估。

股深动脉梗阻的血管内治疗有无意义？

K.P. Donas^a, G.A. Pitoulis^{b,c}, A. Schwindt^a, S. Schulte^d, M. Camci^d,
R. Schlabach^a, G. Torsello^a

^a Department of Vascular Surgery, St. Franziskus Hospital Münster, Germany and Center for Vascular and Endovascular Surgery of Münster University Hospital, Münster, Germany

^b Division of Vascular Surgery, G. Gennimatas Hospital, Aristoteleion University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

^c Research Fellow of Center for Vascular and Endovascular Surgery of Münster University Hospital, Münster, Germany

^d Center of Vascular Surgery, Media Park Clinic Cologne, Cologne, Germany

背景：对股深动脉梗阻性疾病（PFAOD）需行开放性深部修复的致命性肢体缺血（CLI）患者，评估血管内治疗的价值。

设计：回顾分析欧洲2个血管手术中心前瞻性研究中续贯收治的PFAOD血管内治疗者15例，入组对象均为技术上要求行开放手术的CLI患者。

材料：所有入选患者均为CLI，既往至少2次行同侧腹股沟区血管重建，且并存其他严重疾病。所有患者股动脉流速正常，但存在股浅动脉和腘动脉长段闭塞及小腿动脉损伤。

方法：12例患者行单纯球囊血管成形术，另外3例患者因限流离断同时植入支架。平均随访29.2±10月，监测指标包括最佳药物治疗方案和术后1、3、6、12月及每年1次的血管多普勒扫描结果。

结果：所有患者血管内手术操作成功，整个随访期内手术相关发病率和死亡率为0。治疗血管段3年一级和二级开通率分别为80%和86.7%。肢体补救率达93.3%。

结论：本研究结果强调了球囊血管成形术在严重PFAOD患者中的治疗价值，其在技术上要求开放性深部修复的CLI患者中可作为一种应急治疗方案。发生显著再狭窄时该手术易于重复进行，为部分患者提供了一种有效的治疗手段。

外周动脉疾病作为ABI升高患者死亡率的风险因子：一项临床研究

V. Suominen^a, I. Uurto^a, J. Saarinen^a, M. Venermo^b, J. Salenius^a

^a Department of Surgery, Division of Vascular Surgery, Tampere University Hospital, P.O. Box 2000, 33521 Tampere, Finland

^b Department of Vascular Surgery, Helsinki University Central Hospital, Helsinki, Finland

目的：本研究旨在评估不同踝-肱指数（ABI）的死亡率，以及ABI升高、外周动脉疾病（PAD）与死亡率之间的相关性。

设计：回顾性临床研究。

材料和方法：共计2159例PAD疑似患者，通过光电容积描记测定其ABI和趾肱指数（TBI）。ABI \geq 1.3为异常升高，PAD诊断标准为TBI $<$ 0.60。随访至2008年6月30日，记录国家登记在册相关死因的总死亡率和心血管死亡率。

结果：平均随访39月，死亡病例共计576例（26.7%）。ABI升高组死亡率最高（35.7%），其次是ABI降低组（ABI \leq 0.9，30.1%）和ABI正常组（16.1%），3组间存在显著差异（ $p < 0.001$ ）。ABI升高组总死亡率风险至少增高2倍，心血管死亡率风险亦升高但未达统计学意义；ABI降低组存在类似风险比。对ABI值进一步行亚组分析发现存在更多显著的终点差异。总生存率ABI升高组较正常组及降低组显著降低（ $p < 0.01$ 及 $p = 0.013$ ）。ABI升高组PAD与总死亡率及心血管死亡率均独立相关（OR分别为2.21、4.90；95%CI分别为1.01-4.85、1.50-16.04）。

结论：ABI升高及降低均与预后不良相关。PAD可能是ABI升高患者死亡率的独立危险因素。

改进透析血管通路置管的操作技术

J.H.M. Tordoir^a, M.M. van Loon^a, N. Peppelenbosch^a, A.S. Bode^a, M. Poeze^a, F.M. van der Sande^b

^a *Department of Surgery, Maastricht University Medical Center, P Debijelaan 25, 6202 AZ Maastricht, The Netherlands*

^b *Department of Nephrology, Maastricht University Medical Center, Maastricht, The Netherlands*

目的：成功的置管通路对于充分透析至关重要。上肢动静脉造瘘后肥胖、深或迂曲的静脉可能影响进针并显著导致各种并发症和不适症状。最后，由于套管置管问题导致临时使用中心静脉导管甚至不可逆性通路丢失。改进手术通路可能有利于成功置管。

方法：对所有与透析血管通路、套管置管并发症及治疗相关的文献进行系统回顾。

结果：共检索出384篇文献，其中只有17篇与大规模人群套管置管并发症及治疗有关。静脉上升或转位手术操作的临床成功率从85-91%不等。1年一级和二级开通率分别为60%和71%。脂肪切除术使得最初成功率达到100%，随访1年一级和二级开通率分别为71%和98%。

结论：改进术式可改善透析血管通路套管置管有较好的临床成功率及长期开通率。

有临床症状的股髂静脉血栓患者手术取栓并同时植入支架的远期疗效

P. Hölper, D. Kotelis, N. Attigah, A. Hyhlik-Dürr, D. Böckler

Department of Vascular and Endovascular Surgery, Ruprecht-Karls University Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 110, 69120 Heidelberg, Germany

目的：评估有临床症状的急性股髂深静脉血栓（DVT）患者静脉取栓术中同步植入支架的远期预后。

方法：1996年1月至2007年12月，共计45例患者在我院接受静脉取栓术。根据术中静脉造影所见对手术效果进行分类：I型：完全开通，II型：部分开通，III型：完全开通、无血栓但合并狭窄，IV型：永久闭塞。I和IV型因不需血管内修复手术未入组本研究。共25例患者接受球囊-导管取栓术、溶栓及残余狭窄的支架植入术组成的复合静脉手术。诊断II型病变3例，III型病变22例。随访期内治疗无关死亡3例。失访3例。最终追踪随访19例，本研究为回顾性、非病例对照的单中心试验。

结果：中位随访68月（3-129）。一级和二级开通率分别为74%（14/19）和84%（16/19）。术后7天内再发血栓形成者26%（5/19）。未见手术相关死亡及7天后再次血栓形成。合并血栓形成后遗症4例（美国静脉血会CEAP分级：C1，2或3s）。未见腿部溃疡病例。

结论：在一部分有临床症状的股髂静脉血栓患者中，静脉取栓术中同步植入支架的远期疗效很好。