

颈动脉支架植入术后颈动脉血流反转的一项前瞻性评估

J.I. Leal^a, A. Orgaz^a, J. Fontcuberta^a, A. Flores^a, M. Doblas^a, J.M. Garcia-Benassi^b, B. Lane^c,
C. Loh^d, E. Criado^e

^a *Vascular Surgery Section, Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, Spain*

^b *Department of Radiology, Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, Spain*

^c *Department of Radiology, Stanford University Medical Center, Palo Alto, CA, USA*

^d *Department of Radiology, University of California, Los Angeles, CA, USA*

^e *Vascular Surgery Section, Department of Surgery, University of Michigan School of Medicine,*

1500 E. Medical Center Drive, SPC 5867, CVC 5463, Ann Arbor, MI 48109, USA

目的: 脑栓塞是经股颈动脉支架(CAS) 植入术并发症的主要根源, 与无症状性脑梗死的高发生率相关。本研究目的是评估为保护神经行经CAS后颈动脉血流反转后的新的缺血性脑损害的发生率。

材料和方法: 31位序贯进行经股颈动脉支架植入术后颈动脉血流反转的患者。卒中量表和弥散加权磁共振成像(DW-MRI)在术前和术后24小时内进行。DW-MRI研究由两名独立的神经系放射学家双盲比较。新的高密度DW信号认为是缺血性梗死。所有参与研究的患者的发展在干预后30天进行。

结果: 所有的操作程序在专业上是成功的。19位患者(61%)有症状, 平均颈动脉血流反转时间是22分钟。30天内没有明显的不利事件。所有患者神经没有损伤, 卒中量表评分未增加。30位患者进行了配对的Thirty DW-MRI研究。4位患者(12.5%)发现有DW-MRI缺血性梗死, 与治疗半球同侧的身体无症状。在随访过程中, 所有支架是开放的, 没有卒中。

结论: 这些数据提示经颈动脉支架植入术后进行颈动脉血流反转的新发缺血性梗死的发生率较低, 明显低于经股CAS。经颈方法进行颈动脉血流反转可能改进CAS和颈动脉内膜切除术的安全性。

经皮腔内动脉瘤修复术：一项系统回顾

A.H. Malkawi, R.J. Hinchliffe, P.J. Holt, I.M. Loftus, M.M. Thompson

St. George's Vascular Institute, London, UK

前言: 近来主动脉支架移植技术的发展引发了经皮腔内动脉瘤修复术(P-EVAR)应用增加。系统回顾了文献来分析P-EVAR的结果。

方法: 采用Ovid-MEDLINE in-process、其他非索引引文、Ovid-MEDLINE和EMBASE (1991年1月- 2009年7月)进行的一项P-EVAR的系统回顾。初级终点是成功率和局部并发症。二级终点包括手术时间, 住院天数, 离床活动时间, 出血量和费用。对连续病例(回顾性和前瞻性)进行前瞻性随机和对照非随机研究。研究中不包括病例报道, 信件, 综述文章和非英文文献。

结果: 22篇文献被选中。包括随机试验($n = 1$); 前瞻性非随机($n = 10$) 和回顾性研究($n = 11$)。1087位患者(1751 处腹股沟)进行了P-EVAR。经皮动脉封堵总的成功率是92% (90.1-93.9, 95% 可信区间)。相关的并发症的发生率为 4.4% (3.5-5.3, 95% 可信区间)。7 个研究提供了开放人群(O-EVAR)的相关并发症的发生率的数据。在这些研究中, P-EVAR组相关并发症较少(相对危险度 0.47, 95%可信区间 0.28-0.78, $p = 0.004$)。P-EVAR组的手术时间减少。

结论: P-EVAR 对所选的患者安全有效。局部并发症的发生率较低。需要进一步研究和鉴别最适宜 P-EVAR 的人群。

复合主动脉弓疾病和主动脉上脱支的混合治疗和血管内支架血管修复术
G.A. Antoniou^a, K. El Sakka^a, M. Hamady^b, J.H.N. Wolfe^a

^a *Regional Vascular Unit, St Mary's Hospital, Praed Street, Imperial College Healthcare NHS Trust, London W2 1NY, UK*

^b *Department of Interventional Radiology, St Mary's Hospital, Praed Street, Imperial College Healthcare NHS Trust, London W2 1NY, UK*

背景: 主动脉弓疾病按照惯例是应该进行开放手术的。目前开放手术和血管内修复混合治疗可以被选择应用，这是一种较少的侵袭性，有希望结果的治疗方法。我们进行了一项系统回顾和病例结果分析。

方法: 基于互联网搜索MEDLINE上所有研究报告混合主动脉弓和主动脉上分支血运重建和支架血管修复的文献。脱支应该包括至少1个颈动脉，不包括只需要颈动脉-锁骨下动脉旁路移植的患者。分析报道的患者数量在5名及以上。结果判断方法为手术成功，手术期间，30天和晚期的发病率和死亡率。

结果: 18个研究符合我们的研究标准，对195名患者的数据进行分析。混合主动脉弓修复和其他常规及创新的治疗方法的比较研究未鉴定。122位患者(63%)进行了完全的主动脉弓修复。总的手术成功率为86% (167/195)。手术失败的最常见原因是内漏(9%, 17/195)。总的术前后发病率和死亡率分别是21% (41/195) 和 9% (18/195)。最常见的手术期间并发症是卒中(7%, 14/195)。随访期间有4位患者(2%)死于动脉瘤相关。没有长期混合主动脉弓修复随访的数据。

结论: 复杂主动脉弓疾病的混合治疗是可以选择的治疗方法，短期结果可以接受。卒中仍然是常见的并发症，死亡率显著。需要进一步开展大范围的对比研究和长期随访。

主动脉弓腔内移植---是近端锚定区影响了结果？

P. Geisbüsch, D. Kotelis, A. Hyhlik-Dürr, M. Hakimi, N. Attigah, D. Böckler

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

目的: 分析主动脉弓的胸主动脉腔内修复术(TEVAR)早期和中期效果。

方法: 在1997年1月到2009年2月在我们医院接受主动脉弓TEVAR的178位患者。根据Ishimaru等的主动脉弓近端锚定区(LZ)的分类分为四组，回顾分析手术期间的死亡率，发病率和内漏形成。

结果: 30天的死亡率是14%，在LZ 0-3之间没有显著性差异($p = 0.274$)。肾功能不全(危害比(HR) 2.5; $p = 0.0119$)，年龄大于75岁(HR 3.1; $p = 0.0019$)，和意外操作(HR 8.9; $p < 0.0001$)是死亡的独立预测因素。在近端LZs之间I型 ($p = 0.07$)或III型($p = 0.49$)内漏没有显著差异($p = 0.01$)。

结论: 该研究结果提示近端 LZ 对手术期间的死亡率和发病率没有影响。并且也没有影响内漏 (I/III 型)的形成。

与腹主动脉瘤患者沟通治疗决策的资料

M. Knops^{a,b}, D.T. Ubbink^{a,b}, D.A. Legemate^b, J.C.J.M. de Haes^c, A. Goossens^a

^a *Department of Quality Assurance and Process Innovation, Academic Medical Center, Amsterdam, The Netherlands*

^b *Department of Surgery, Academic Medical Center, Amsterdam, The Netherlands*

^c *Department of Medical Psychology, Academic Medical Center, Amsterdam, The Netherlands*

目的: 探讨外科医生与腹主动脉瘤患者哪一种沟通的资料, 以及有关疾病和治疗选择的资料更符合法律的需要。

方法: 声音记录荷兰的血管外科医生对患者的会诊。记录采用伦理允许的清单目录和5个法定的资料类目: (1) 疾病, (2) 手术的步骤和目的, (3) 手术的结果和风险, (4) 需要注意的观察项目 (5) 健康状态的预后。每一个类目有几个资料项目代表, 以叉来记录 (未提及或提及)。一个类目被充分强调, 至少其中的一个项目被提及。

结果: 记录了35次会诊(动脉瘤直径<5.5 cm的 13位患者 和动脉瘤直径≥5.5 cm 的22位患者)。在少数记录中, 所有5个类目被强调, 分别是1/13 (8%) 和 9/22 (41%)。在每一个记录中没有资料项目被连续讨论。尽管大多数患者被告知了建议的治疗选择(11/13; 85% 和 19/22; 86%), 选择的治疗仅仅是间或提到(4/13; 31% 和 14/22; 64%)。

结论: 腹主动脉瘤患者被告知的疾病和治疗选择是不一致的。资料通常比法律上需要的少。这可能妨碍了决定治疗方法。

儿童和青少年肾血管性高血压的外科治疗和长期结果
H. Kimura, O. Sato, J.-O. Deguchi, T. Miyata

Division of Vascular Surgery, Department of Surgery, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo, 7-3-1 Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo 113-8655, Japan

目的: 本研究描述了肾血管性高血压(RVH)的儿童外科手术治疗后超过40年的长期效果。

设计: 回顾性研究。

材料和方法: 25名连续患者, 年龄5-21岁, 在1967-1995年间进行了肾动脉(RA)修复。其中包括17位患者的纤维肌性发育不良, 7位患者Takayasu's 动脉炎, 1位患者神经纤维瘤病I型。

结果: 29个肾动脉被修复。主要手术操作包括10个RAs的主动脉与肾动脉的旁路移植(ARB), 5个自体静脉移植, 4个髂内动脉移植, 4个直接移植术(DR)和2个RAs 的肾切除术。3位患者尽管没有手术期间死亡, 但是发生即刻移植失败。平均随访24.4年, 7位患者需要二次肾切除术, 自体ARB 或DR得RA开放性较好, 二次肾切除的机会比修复的ARB少。21位患者的高血压得到治愈或改善。总的20年累计存活率为84%。手术后平均12.6年5个患者死亡, 是由于心血管事件。

结论: 外科治疗尤其是自体 ARB 或 DR, 似乎为儿科 RVH 提供了持久的结果。需要长期观察和强制控制血压。

膝下动脉PTFE血管旁路移植术: 要不要远端静脉环? 一项前瞻性随机多中心研究

SCAMICOS

背景: 人工血管旁路移植膝下动脉的开放性和肢体返修低于自体静脉移植。远端吻合术中静脉环可以改善开放性和肢体返修, 这是该项随机临床研究中的一个问题。

方法: 接收聚四氟乙烯(PTFE)旁路移植膝下动脉的危险性肢体缺血患者在移植到膝下腘动脉(膝下股腘动脉分流术(FemPopBK))和更远端的移植(股远端分流术(FemDist)), 被随机分为静脉环组和非静脉环组。预定随访直至发生施行切断术或死亡或5年以后。

结果: 在 FemPopBK 组和 FemDist 组, 115/202 和 72/150 被分别随机给予静脉环。得到了 352 位患者中的 345 位(98%)的资料。第三年, 静脉环组的初级开通率为 26% (95% 可信区间(CI) 18-38), 没有静脉环的为 43 (33-58), 膝下股腘动脉分流术的初级开通为 20 (11-38), 股远端分流术的为 17(9-33)。股腘动脉分流术有静脉环和没有静脉环相应的肢体返修数分别是 64 (54-75) 和 61 (50-74), 股远端分流术有静脉环和没有静脉环的肢体返修数分别为 59 (46-76)和 44 (32-61)。整个 KaplanMeier 生命表曲线的时间等级检验显示 FemPopBK 和 FemDist 中有静脉环和没有静脉环的初级开通: $p = 0.0853$, $p = 0.228$;二次开通: $p = 0.317$, $p = 0.280$;肢体返修: $p = 0.757$, $p = 0.187$, 没有显著差异。静脉环的使用不影响开通和肢体返修。

结论: 本研究 PTFE 旁路移植膝下动脉中未显示静脉环的任何益处。

临界性肢体缺血的血管内处理
W.A. Blevins Jr, P.A. Schneider

Division of Vascular Therapy, Hawaii Permanente Medical Group, Honolulu, HI, USA

近年来临界性肢体缺血（CLI）的血管内处理进展很快，尤其是治疗胫动脉损害有明确的效果。再次综述CLI的适应症，结果和技术现状或血管内处理。同时提出了胫动脉闭塞患者CLI临床处理的公式。