

血管手术患者手术期间的心脏损害

W.-J. Flu ^a, O. Schouten ^b, J.-P. van Kuijk ^a, D. Poldermans ^c

^a Department of Anesthesiology, Erasmus Medical Center, 's-Gravendijkwal 230, 3015 CE, Rotterdam, The Netherlands

^b Department of Surgery, Reinier de Graaf Hospital, Delft, The Netherlands

^c Department of Vascular Surgery, Erasmus Medical Center, Rotterdam, The Netherlands

背景: 进行过血管外科手术的患者心脏并发症的危险增加。手术期间心脏损害的大部分患者是无症状的。本研究目的是回顾文献探讨血管外科手术的患者手术期间心脏损害的流行和预后。

方法: 通过MEDLINE查找基于互联网基础的发表的关于血管外科手术的患者手术期间心脏损害文献。包含了2000至2010年发表的采用肌钙蛋白I 或肌钙蛋白 T评估心脏损害的文献，无论有没有心绞痛症状均包括在内。

结果: 本研究中13篇文献评估了手术期间心肌缺血或心肌梗死的流行。手术期间心肌缺血的发病率为14% 到47%，手术期间心肌梗死的发病率1%到 26%。此外，10篇文献评估了手术期间心肌缺血的预后，包括手术后死亡率和主要心血管事件的发生。在循证研究中危害比从1.9 到9.0。

结论: 手术期间心肌损害的高流行和无症状，对血管手术患者手术后死亡率有重要的影响，强调了手术期间心脏损害的早期检测和适当处理的重要性。本文概述了血管手术患者手术期间心肌缺血和梗死的流行和预后。此外，目前的文献提供了降低手术期间心肌损害的治疗。

锁骨下动脉瘤诊断和治疗的改变

B.P. Vierhout ^a, C.J. Zeebregts ^b, J.J.A.M. van den Dungen ^b, M.M.P.J. Reijnen ^c

^a Department of Surgery, Wilhelmina Hospital Assen, Assen, The Netherlands

^b Department of Surgery, Division of Vascular Surgery, University Medical Center Groningen, Groningen, The Netherlands

^c Department of Surgery, Alysis Zorggroep, Location Rijnstate, The Netherlands

背景: 锁骨下动脉瘤 (SAA) 少见, 但是可能威胁生命和肢体的并发症。治疗的选择不尽相同。本研究目的是评价文献中报道的临床表现、诊断和治疗。

方法: Medline, Cochrane and EMBASE 数据库查询文献。均为2009年9月前发表的描述SAA治疗的文献。

结果: 共191篇报道中, 经过鉴定126篇符合标准, 均发表于1915年6月到2009年9月。这其中描述了381名患者的394例SAAs, 平均年龄 52 ± 16 岁。平均直径为40 mm (范围:10-180 mm)。病因随着时间更倾向于外在的原因。51%的患者表现出搏动性肿块, 肩痛和/或非特异性胸痛。栓塞、破裂和血栓形成分别出现在16%, 9% 和 6% 的患者, 发生率是与SAA的解剖定位有关的。开放性手术和腔内修复的并发症的发生率分别为26% 和 28% ($p = 0.49$)。只有开放性手术有心肺并发症。开放性手术和腔内修复的死亡率相似(5%)。开放手术的择期手术和急诊手术的死亡率分别为 3% 和13%, 腔内修复择期手术和急诊手术的死亡率分别为4% 和8%。

结论: SAAs的诊断和治疗改变了。尽管从这些文献中没有得出干预时间的指南, 干预是有指征的, 尤其是对于容易出现血栓并发症的远端SAAs。腔内修复和开放手术结合腔内修复术的杂交手术因为心肺并发症的发生率低是治疗的首选。

无名动脉损害的经皮腔内治疗：77例损害的单一中心经验

T.M. Paukovits ^a, L. Lukács ^a, V. Bérczi ^b, K. Hirschberg ^a, B. Nemes ^a, K. Hüttl ^a

^aHeart Center, Faculty of Medicine, Semmelweis University, 1122 Gaal Jozsef Street 9, Budapest, Hungary

^bDepartment of Radiology and Oncotherapy, Faculty of Medicine, Semmelweis University, Budapest, Hungary

目的: 评估经皮腔内血管成形术和/或无名动脉损害支架治疗的成功和安全性，采用文献中数据比较30天卒中和死亡率。

方法: 回顾性调查了2000到2009年的共72位患者 (77个狭窄,5位手术后复发, 58位有症状 和39位女性)，7个无名血管闭塞，9个亚闭塞，61个无名动脉明显狭窄(>60%)除了7位，其余的操作均采用经股的方法。支架植入49例 (63.6%)。随访包括神经系统检查，颈动脉多普勒超声，门诊/电话咨询。

结果: 手术成功率为93.5% (72/77)。既没有手术期间(<48 h)死亡，也没有主要的神经系统并发症。72例中有两例出现轻微手术期间神经系统并发症，同侧的TIAs (2.6%)。手术部位并发症出现4例，有手术部位出血 (5.2%)。72例患者中有65例 (90.3%)，所有手术操作的 68 (88.3%)接受随访平均42.3月，既没有主要的神经系统并发症，也没有额外的 TIA。远期最初通畅率12个月的为100%，24个月为 $98 \pm 1.6\%$ ，96个月为 $69.9 \pm 8.5\%$ 。12和24个月的二次通畅率为100%，96个月为 $81.5 \pm 7.7\%$ 。Log-rank 检验提示单独PTA ($n = 28$)或PTA/支架 ($n = 49$)之间的最初通畅率没有显著差异($p = 0.79$)

结论: 经股PTA结合或不结合支架对无名动脉损害是安全的治疗选择。

预测腹主动脉瘤患者的特异性扩张

F. Helderma^{a,b}, I.J. Manoch^a, M. Breeuwer^c, U. Kose^c, H. Boersma^a,
M.R.H.M. van Sambeek^d, P.M.T. Pattynama^e, O. Schouten^f, D. Poldermans^f,
W. Wisselink^g, A.F.W. van der Steen^a, R. Krams^h

^a Department of Cardiology, Erasmus MC, Rotterdam, The Netherlands

^b Department of Physics and Medical Technology, VU University Medical Center, Room PK - 1 Y154, De Boelelaan 1118, 1081 HV, Post office box 7057 1007 MB, Amsterdam, The Netherlands

^c Healthcare Informatics, Philips Healthcare, Best, The Netherlands

^d Department of Vascular Surgery, Catharina Hospital, Eindhoven, The Netherlands

^e Department of Radiology, Erasmus MC, Rotterdam, The Netherlands

^f Department of Vascular Surgery, Erasmus MC, Rotterdam, The Netherlands

^g Department of Vascular Surgery, VU University Medical Center, Amsterdam, The Netherlands

^h Department of Bioengineering, Imperial College London, London, UK

目的: 局部解剖和患者的风险预测独立的影响腹主动脉瘤的扩张率。我们采用有限元法和统计方法相结合来预测患者特异性动脉瘤扩张。

方法: CT影像决定动脉瘤的 3-D 几何学。我们采用有限元法计算动脉瘤的壁压力和扩张。扩张率通过80位患者资料数据库中的危险因素来调整。有或没有风险预测的动脉瘤直径与11位患者超声结果显示的直径相比较。

结果: 对于这组特殊患者，局部解剖引起动脉瘤扩张率为62%，风险预测的为38%。风险预测的标准误差比没有风险预测的小 (2.9 vs. 4.0 mm, $p < 0.01$)。

结论: 这种结合的方法预测了30个月的动脉瘤扩张，具有较高的准确性。

网状牵引和真空辅助伤口闭合疗法治疗开放性主动脉手术后的早期效果

A. Seternes ^a, H.O. Myhre ^{a,b}, T. Dahl ^{a,b}

^a Department of Vascular Surgery, St. Olavs Hospital, Trondheim, Norway

^b Department of Circulation and Medical Imaging, Norwegian University of Science and Technology (NTNU), Trondheim, Norway

目的: 本研究的目的是描述真空辅助伤口闭合疗法(VAWC)和网状牵引来修复开腹进行的主动脉手术伤口。

设计: 前瞻性临床研究。

材料和方法: 从2006年10月到2009年4月, 9个连续的患者接受治疗, 其中7位患者产生了开腹手术后的腹腔间隔室综合征(ACS), 2个伤口最初是开放的。开腹的指证是腹内压(IAP) > 20 mmHg或者腹部灌流压(APP) < 60 mmHg及器官衰竭。开腹时即进行V.A.C. 治疗 (KCI, San Antonio, TX, USA), 2天后添加筋膜网状物。伤口随着网状牵引和VAWC逐步闭合。

结果: 所有伤口在开腹后平均10.5天闭合(范围: 6-19)。平均4天(范围: 2-7)换敷料。1位患者在手术后第七天死亡。2位患者分别在伤口闭合后38天和50天死亡。2位患者出现了左侧结肠坏死, 2位患者出现切口疝。平均随访时间为17个月(范围: 2-36)。

结论: VAWC结合网状牵引在尽早闭合伤口方面是成功的, 这是开腹主动脉手术后治疗的有用的工具。

外周动脉疾病继发的下肢截肢率对社会经济剥夺的影响

H.J.M. Ferguson ^a, P. Nightingale ^b, R. Pathak ^c, A.P. Jayatunga ^c

^a Core Surgical Trainee, West Midlands Deanery, Russell's Hall Hospital, Pensnett Road, Dudley DY1 2HQ, UK

^b Medical Statistician, Wolfson Computer Laboratory, Queen Elizabeth Medical Centre, Birmingham B15 2TH, UK

^c Consultant Vascular Surgeon, Russell's Hall Hospital, Pensnett Road, Dudley DY1 2HQ, UK

目的: 研究英国社区综合医院范围内的社会经济剥夺和下肢截肢率的关系。

设计: 分析人口统计学数据库, 通过OPCS 编码鉴定的下肢截肢的患者。

材料: 本研究包括2003年1月到2009年1月的因为外周血管疾病进行了下肢截肢的患者, 所有患者经过ICD-10的编码鉴定。

方法: 一项病例对照研究比较了所有入选的下肢截肢患者的复合剥夺指数2007 (IMD) 积分。没有进行多元分析。

结果: 6年间共327位患者进行了445个下肢截肢。比较了入选患者和截肢组IMD积分的累积频数提示截肢组的剥夺postcodes较大 ($P = 0.004$)。入选患者进一步分为除去五分值的匹配人群。在两个除去五分值的截肢数明显增加(OR (95%CI) = 1.654 (1.121-2.440), $P = 0.011$)。

结论: 本研究表明社会剥夺的增加和下肢截肢的正性关系。如果结合除去五分值, 截肢率的增加几乎达到65%。应进一步调查这种不平衡, 应定向关怀较大社会剥夺的区域。

静脉瘤合并血管通路动静脉瘘的补救治疗: 采用外用假体加强动脉瘤缝合术的静脉

X. Berard ^{a,b}, V. Brizzi ^a, S. Mayeux ^a, G. Sassoust ^a, D. Biscay ^c, E. Ducasse ^a, L. Bordenave ^b, J.M. Corpataux ^d, D. Midy ^a

^a Department of Vascular Surgery, Bordeaux University Hospital, Bordeaux, France

^b CIC-IT Inserm 802, Bordeaux, France

^c Polyclinique Bordeaux Nord, Bordeaux, France

^d Department of Vascular Surgery, Lausanne University Hospital, Lausanne, Switzerland

目的: 我们报道了一项新的补救技术治疗静脉瘤(VAs)合并血管通路动静脉瘘(AVF), 采用外体加强动脉瘤缝合术的静脉。

设计: 一项回顾性研究单一中心, 时间超过20个月。

患者: Bordeaux大学医院血管外科手术的血管通路AVF患者。

方法: 加强静脉包括除去多余的静脉壁, 移植入外来的假体。分别在挽救治疗后1月, 6月, 12月予以多普勒超声评估通畅率, 直径和血流。

结果: 经鉴定入选38位患者。因为5位VA与中心静脉狭窄有关而被除外, 对剩下的33位患者进行补救治疗。7位患者VA快速扩张或疼痛; 8位患者VA频繁出血或受损皮肤叠压; 2位VA与狭窄相关; 16位VA与高流量相关。30天后进行套管插入术。平均随访时间是12 S.D. 5月(范围: 4-22)。2例AVFs 修复失败。第一年通畅率是93%。没有发生动脉瘤或感染。16例患者中12例成功降低了高流量。剩余的4例需要再次手术。

结论: 加强动脉瘤缝合术的静脉对于控制静脉扩张和通畅是有效的。不能完全降低高流量率。需要进一步研究这种治疗的长期有效性。

对髂股深静脉血栓进行经股的静脉血栓切除术的长期效果

C. Lindow, A. Mumme, G. Ascitutto, B. Strohmann, T. Hummel, B. Geier

Department of Vascular Surgery, St. Josef-Hospital, Ruhr-University Bochum, Gudrunstrasse 56, 44791 Bochum, Germany

目的: 对广泛影响骨盆静脉的静脉血栓形成患者，经股的静脉血栓切除术是有效的治疗。我们研究了这项技术的长期效果的经验。

患者和方法: 1998年1月到2008年1月，我们血管外科共83位患者进行经股的静脉血栓切除术。22例患者合并髂静脉狭窄的血管成形术和支架。8例患者术中分离血栓治疗影响股静脉远端静脉的深静脉血栓(DVT)。所有DVT患者包括了骨盆静脉。DVT包括从骨盆到腓肠的所有静脉段，占病例的63%。患者在临床治疗和多普勒超声检查后随访3个月，6个月，1年。

结果: 所有患者手术后骨盆静脉再通成功。手术期间，没有死亡和临床的肺栓塞。生命表分析提示治疗后的60个月内，75%的治疗静脉段仍然通畅。20%的病例出现适度的血栓形成后综合症(PTS; 临床严重性, 病因学, 解剖学和病理生理学(CEAP) C2-C4); 治疗患者没有出现严重的PTS (CEAP C5 and C6)。

结论: 采用经股静脉血栓切除术治疗广泛的髂股DVT 是安全有效的，这种治疗长期来看预防了严重PTS的发生。该疗法只对于DVT的患者可行，依据血栓形成的程度和时间。