

对运用人尸体主动脉的实验模型观察腹主动脉瘤修复中七个血管内支架在主动脉及髂动脉的固定作用

N. Melas<sup>a</sup>, A. Saratzis<sup>a,b,c</sup>, N. Saratzis<sup>a</sup>, J. Lazaridis<sup>a</sup>, D. Psaroulis<sup>a</sup>, K. Trygonis<sup>a</sup>, D. Kiskinis<sup>a</sup>

<sup>a</sup> 1st Department of Surgery, Aristotle University of Thessaloniki, Papageorgiou General Hospital, Thessaloniki, Greece

<sup>b</sup> Heart of England NHS Foundation Trust, Birmingham, West Midlands, UK

<sup>c</sup> Clinical Research Unit, Russell's Hall Hospital, Dudley Group of Hospitals NHS Foundation Trust, Dudley, West Midlands, UK

**目标:** 通过测量能够使装置从它们的固定靶点发生位移的浮力 (DF), 评价在腹主动脉瘤 (AAA) 血管内治疗 (EVAR) 中采用的七个自体扩展血管内支架的近端及远端 (髂动脉端) 的固定作用。

**方法:** 暴露总共 20 具人尸体的主动脉, 保留在原位并横断开作为固定区。运用 Anaconda, EndoFit aorto-uni-iliac, Endurant, Powerlink, Excluder, Talent and Zenith 等各种支架移植物, 尾部的力量通过一个力量测量仪运用在流动分配器上。DF 需要将每个装置从肾下的颈部产生的位移改变  $\geq 20\text{mm}$ , 并在塑形球囊扩展前后做记录。向头部的力量同样的适用于每个在塑形球囊扩展的前后来评价远端装置的远端固定作用的髂动脉侧枝。

**结果:** 与没有这样固定形式的装置相比较, 有固定钩或倒刺的装置的血管内支架显示了能够使近端部分发生位移的更高的浮力 ( $p < 0.001$ )。在有或者没有钩或倒刺的装置中, 气囊扩张术产生了明显的 DF 的增加, 统计的结果分别是 ( $p < 0.001$ ) 及 ( $p = 0.003$ )。肾上的支持没有提高近端固定作用 ( $p = 0.90$ )。气囊扩展术能够明显的增加了移动髂动脉侧枝所需要的浮力 ( $p = 0.007$ )。

**结论:** 带有钩固定的装置显示了一个更高的近端固定作用。塑形气囊扩张增加近端及远端的固定作用。肾上的支持没有影响近端的固定作用。

## 肾脏、心脏及肝脏移植受者的腹主动脉瘤手术

U. Sadat<sup>a</sup>, E.L. Huguet<sup>b</sup>, K. Varty<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Cambridge Vascular Unit, Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust, Cambridge CB2 0QQ, UK

<sup>b</sup> Department of Transplant Surgery, Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust, Cambridge CB2 0QQ, UK

随着移植术的发展及长期异体移植生存率的提高,曾经罕见的在腹主动脉瘤(AAA)的病人能够起作用的异体移植的临床方案开始越来越频繁。在移植的受者中,腹主动脉瘤的修补具有引起转移器官的不可逆性局部缺血损伤的能力。不同的病例组及病例报道已经提到过在动脉瘤修复期间的许多种能够提供对转移器官进行保护的技术比如冷灌注、分流术、暂时性手术旁路以及体外循环等。对这些附加技术的评论性综述似乎表明这些技术没有给出比只是应用一个“夹住或放开”更好的结果。血管内的动脉瘤修复(EVAR)或许能够对具有适合血管内支架的解剖的移植病人更好。除了这些外科手术技术以外,对肾脏、心脏以及肝脏移植受者经历腹主动脉瘤修补的医学管理的各个方面进行讨论。

颈动脉内膜切除术对有症状、但没有血流动力学改变的颈动脉狭窄

R.M. Ahmed<sup>a</sup>, J.P. Harris<sup>b</sup>, C.S. Anderson<sup>a,c</sup>, V. Makeham<sup>b</sup>, G.M. Halmagyi<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Department of Neurology, Royal Prince Alfred Hospital, Sydney, NSW, Australia 2050

<sup>b</sup> Department of Vascular Surgery, Royal Prince Alfred Hospital and The University of Sydney, NSW, Australia

<sup>c</sup> George Institute of Global Health, Sydney, Australia

目的：有症状的颈动脉狭窄的颈动脉内膜切除术(CEA)指南是基于北美症状性颈动脉内膜切除试验和ECST的标准，标准包括以导管血管造影片显示70%或者更多的颈动脉狭窄。这样就产生了几问题(1)在非侵袭性的成像和导管血管造影术之间缺乏可靠的相互关系，并且导管血管造影术已经大部分被颈动脉狭窄的非侵袭性成像技术代替；(2)从导管血管造影术对狭窄的程度进行评估本来就存在着不可避免的错误；(3)忽视了中风危险因素也依赖斑块的稳定性及缺血事件发生的次数这样一个事实。

方法：对有70%或者更少的颈动脉狭窄(非侵袭性影像学检查)，但是接受了CEA手术，并且在超过23年时间发生TIA/中风(症状持续>24h和/或梗塞的影像学证据)的31位病人的缺血性事件、影像结果、手术发现、外科并发症以及中风随访的回顾性调查。

结果：19位病人发生过轻微的中风，7人发生过TIA以及5人发生过黑蒙事件；28位病人有不稳定性斑块的影像学特征；19位病人在CEA之前经历过多发事件。所有患者在CEA时都有出血的，破裂的斑块。一位病人经历了术中的中风，只有一位病人经历了更严重的中风/TIA（平均随访4.2年）。

结论：为了预测在有症状的颈动脉狭窄患者的中风的可能性及CEA的益处，斑块的稳定性及缺血事件的数量可能是对狭窄程度的一个重要评估。

对有症状的颅内动脉硬化症的球囊扩张式支架放置后的支架内再狭窄的预测因素

S.G. Zhu<sup>a,b</sup>, R.L.Zhang<sup>a</sup>, W.H.Liu<sup>a</sup>, Q.Yina, Z.M.Zhou<sup>a</sup>, W.S.Zhu<sup>a</sup>, Y.L.Zhu<sup>b</sup>, G.L.Xu<sup>a</sup>, X.F.Liu<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Department of Neurology, Jinling Hospital, Nanjing University School of Medicine, 305# East Zhongshan Road, Nanjing 210002, Jiangsu Province, People's Republic of China

<sup>b</sup> Department of Neurology, Third Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei, Anhui Province, People's Republic of China

目标：我们寻找评估临床的，损伤相关的及手术因素是否可以预测颅内支架术后的支架再狭窄(ISR)。

方法：对有 65 处损伤并有症状的颅内动脉狭窄行单纯裸金属球囊支架的 61 位中国病人在完成手术（2004 年 3 月-2009 年 7 月）后经历常规的血管造影的随访。运用单变量及多变量分析对

为了得到对 ISR 的预测力，运用单变量及多变量分析对临床的，损伤相关的及手术因素进行分析。ISR 定义为>50%狭窄在支架的中心或者边缘，或者管腔绝对损伤>20%。

结果：中位数为 7 个月(范围, 5-30 月)的随访发现在 18 位病人（18/61,29.5%）的共 20 处损伤(20/65, 30.8%)有 ISR。单变量分析显示糖尿病，Mori 分级法，损伤的长度及支架的直径与 ISR 相关。此外，糖尿病（危险比（HR），2.661；95%可信区间（CI），1.044-6.787；p=0.040）及损伤长度（HR，1.206；95%CI，1.023-1.421；P = 0.026）作为两个独立预测因素通过分步的多变量 COX 回归分析来对 ISR 进行检测。

结论：我们采用的颅内裸金属球囊支架后的 ISR 发生好像比以前大多数已经出版的案例系列的报道更加常见。糖尿病和损伤长度与 ISR 增加的风险有关。

## 对静脉曲张的静脉内干预的随机临床试验的报告标准的异质性

B. Thakur<sup>a</sup>, J. Shalhoub<sup>a</sup>, A.M. Hill<sup>b</sup>, M.S. Gohel<sup>a</sup>, A.H. Davies<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Imperial Vascular Unit, Imperial College London, 4th Floor, Charing Cross Hospital, Fulham Palace Road, London W6 8RF, UK

<sup>b</sup> Surgical Device Design and Assessment Group, Department of Bioengineering, Imperial College London, South Kensington Campus, UK

**目的：**尽管不同的研究之间可能存在明显的不同，对静脉返流的静脉内治疗的有效性已经在许多的随机临床试验中得到了证明。本次研究的目的是评估在各种研究对静脉曲张病人的静脉内治疗的随机临床试验中的报道的不同性。

**方法：**运用适当的检索词对PubMed，循证医学及Google学术数据库进行文献检索。发布在1968年1月至2009年6月来评估对静脉曲张的静脉内干预的随机临床试验被纳入，并对相关的摘要及全文进行回顾。出版的研究报告采用美国静脉论坛在2007年出版的推荐的报道标准评估。

**结果：**28个随机试验满足了入选标准。病人中位年龄（在28家研究机构中有20家报道）范围从33到54岁。CEAP分级在28家研究机构的17家中出现，病人患有C2疾病的比例的范围是从6.3%到83.5%。总共31种不同的结果被运用。这包括13种不同的问卷调查，在38个时间点的静脉曲张再发及30种并发症。在总共28试验的21项中运用双螺旋超声检查来评价复发。生活质量只在11所研究机构中评估，随访时期为3周到10年。

**结论：**由于研究人群以及各试验之间对结果的评价存在相当大的变更，从而难以对血管内治疗随机研究进行有意义性的比较。这就突出了对预期的达成协议的人群选择的需要，以及在对新的治疗方案的随机临床评估中的结果评价的报道标准。