

小腹主动脉瘤的破裂率：对文献的系统性回顾

J.T. Powell^a, S.M. Gotensparre^a, M.J. Sweeting^b, L.C. Brown^a, F.G.R. Fowkes^c, S.G. Thompson^b

^a*Vascular Surgery Research Group, Imperial College London, Charing Cross Campus, St Dunstan's Road, London W6 8RP, UK*

^b*MRC Biostatistics Unit, Institute of Public Health, Cambridge, UK*

^c*Centre for Population Health Sciences, University of Edinburgh, UK*

背景：直径在3.0-5.5cm之间的小腹主动脉瘤一般是通过定期查体来监测，因为与外科手术相比而言，外科手术的风险远胜于动脉瘤破裂的风险。小动脉瘤破裂的风险被认为很低。这项回顾的目的就是为了概述曾经报道过的对小动脉瘤破裂率的评估。

方法与发现：我们对2010年以前的发表的文献进行了一个系统地回顾，并确定了54个可能符合条件的报告。对这些研究的详细回顾表明对动脉瘤破裂的确诊，病人随访及死亡原因都报道的很少：从来没有关于动脉瘤破裂的诊断标准的报道。只有14项研究中的破裂率可用（破裂数为每100人年）。这14项已发布研究包括1976-2006年之间的9779例病人（89%为男性），但是这些研究中只有7项研究特别提供了直径在3.0-5.5cm范围内的动脉瘤的破裂率，发病率的范围是0-1.61每100人年。

结论：小腹主动脉瘤破裂率似乎较低，但是大部分研究对此仅有少量报道，也没有关于动脉瘤破裂的明确的确诊和诊断标准。

对小动脉瘤行监测和主动脉内支架治疗的比较：一个随机试验的结果

P. Cao^a, P. De Rango^b, F. Verzini^b, G. Parlani^b, L. Romano^b, E. Cieri^b, for the CAESAR Trial Group

^a *Vascular Surgery Unit, Department of Cardioscience, Hospital S. Camillo - Forlanini, Piazza C. Forlanini, Rome, Italy*

^b *Vascular and Endovascular Surgery Unit, Hospital S. Maria Misericordia, University of Perugia, Perugia, Italy*

背景：随机试验的结果不能说明对小的腹主动脉瘤行早期手术修补治疗优于对其进行监测。这项研究的目的在于对直径小于5.5cm的腹主动脉瘤行血管内动脉瘤修补术或进行监测的结果进行比较。

方法：对病人进行随机分组，年龄为（50-79岁），腹主动脉瘤的大小为（4.1-5.4cm），分组比率为1:1，一组为直接行EVAR，另一组为由超声和CT进行监测，但监测过程中，动脉瘤大于定义的阈值（直径大于5.5cm，动脉瘤扩大大于1cm/年，有临床症状），有手术指征者行手术修补治疗。主要的结束时间点为所有原因导致的死亡。病人入选是封闭性的；结果以32.4个月的中位随访期来报道。

结果：2004年到2008年之间的360位病人入选（早期行EVAR 182位，监测的178位）。一位病人于EVAR后围手术期死亡，两位发生晚期破裂（均发生在监测组）。54个月时，两组之间的主要结束时间点的比率没有显著性差异[危害比（HR）0.76；95%可信区间（CI）0.30-1.93；p=0.6]，对所有原因导致死亡的Kaplan-Meier评估结果为EVAR组14.5%，监测组10.1%。动脉瘤相关死亡率，动脉瘤破裂和主要患病率均相同。对动脉瘤的发展的Kaplan-Meier评估结果是：36个月时发展大于5mm的比率为EVAR组8.4%，监测组67.5%（HR 10.49；95% CI 6.88-15.96；p<0.01）。36个月时，行监测的动脉瘤的拖延行手术修补的概率为59.7%（54个月时为84.5%）。36个月时，因失去EVAR可行性而行手术修补治疗的的概率为16.4%。

结论：直径小于5.5cm的腹主动脉瘤的死亡率和破裂率很低，行早期或晚期的EVAR治疗结果没有明显的区别。但是，36个月内3/5的接受监测的小动脉瘤的患者或许需要手术修补治疗，1/6患者或许会失去行EVAR的可行性。对小的腹主动脉瘤患者行封闭式监测的结果是安全的。需要长期数据来确定这些结果。

临床试验注册信息： NCT00118573。

一项评估降脂药物对蛋白质水解和腹主动脉瘤炎症治疗的随机安慰剂-控制的双盲试验

J.A. Dawson, E. Choke, I.M. Loftus, G.W. Cockerill, M.M. Thompson

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

目的：或许运用HMG-CoA 还原酶抑制剂（他汀类药物）来对腹主动脉瘤的扩展进行调整的作用与减少IL-6和MMP-9有关，也可能是因为降低血脂的结果。依折麦布是一种新型的胆固醇吸收抑制剂，一般与他汀类联合应用。这项试点研究为了比较依折麦布联合治疗的生物学效应和辛伐他汀单独治疗对动脉瘤扩展相关参数的影响，包括细胞因子类和蛋白水解酶类。

设计：随机安慰剂-控制的双盲试验。

材料和方法：18位计划行选择性开放腹主动脉瘤修补手术的病人被随机分为两组，一组为辛伐他汀40mg加依折麦布10mg（n=9），和辛伐他汀40mg加安慰剂（n=9），32.5天（四分位距28-50.5）直到手术当日。测量血浆、主动脉壁匀浆和体外组织培养中的TNF- α , IL-1 β , IL-6, IL-8, IL-10, MMPs-1, -2, -3, -8, -9, -12, -13, TIMP-1 和 TIMP-2 的总浓度。

结果：安慰剂组中的两位病人因为排除主动脉样本而未行开放修补手术。依折麦布与主动脉壁内的MMP-9（p=0.02）和IL-6（p=0.02）的明显减少有相关性，并与血浆脂质减少有关。

结论：这些结果提示依折麦布联合治疗减少促进动脉瘤关键进程进展的动脉壁中蛋白质水解和炎症。一项更大的随机对照研究在小腹主动脉瘤中进行，来集中证明动脉瘤的生长率。

年龄大于75岁的胸主动脉瘤破裂病人的血管内治疗

F.H.W. Jonker^{a,b}, H.J.M. Verhagen^c, R.H. Heijmen^d, P.H. Lin^e, S. Trimarchi^f, W.A. Lee^g,
F.L. Moll^h,
H. Athamneh^e, B.E. Muhs^{a,b}

^a *Section of Vascular Surgery and Interventional Radiology, Yale University School of Medicine, New Haven, CT, USA*

^b *VA Connecticut Healthcare System, West Haven, CT, USA*

^c *Section of Vascular Surgery, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands*

^d *Section of Cardiothoracic Surgery, St. Antonius Hospital, Nieuwegein, The Netherlands*

^e *Section of Vascular Surgery, Baylor College of Medicine, Houston, TX, USA*

^f *Section of Vascular Surgery, Policlinico San Donato, I.R.C.C.S. Cardiovascular Center 'E. Malan', University of Milano, Italy*

^g *Section of Vascular Surgery, Christine E. Lynn Heart and Vascular Institute, Boca Raton, FL, USA*

^h *Section of Vascular Surgery, University Medical Center Utrecht, The Netherlands*

目的：为了研究对年龄大于75岁的病人的破裂的胸主动脉降部动脉瘤（rDTAA）行胸主动脉血管内主动脉修补术（TEVAR）的结果。

方法：我们对2002年到2009年之间在七个指定中心中所有的对rDTAA行TEVAR的病人进行回顾性的分析。研究的队列以年龄 ≤ 75 岁和 ≥ 75 岁分组，比较各组之间TEVAR后的结果。

结果：入选92位病人，73% ≤ 75 岁（n=67），27% ≥ 75 岁（n=25）。30天死亡率在年龄大于75岁的病人为32.0%，其余的病人为13.4%（p=0.041）。大于75岁的病人的术后中风率较高（24.0%对1.5%，p=0.001），肺部的并发症也较高（40.0%对9.0%，p=0.001）。年龄 > 75 岁病人的2年后动脉瘤相关的生存率是52.1%，年龄 ≤ 75 岁的病人的生存率为83.9%（p=0.006）。

结论：年龄大于75岁的rDTAA病人与年龄小于75岁的病人相比，行血管内治疗的结果较差。然而，年龄大于75岁病人的死亡率和发病率仍然可以接受。这些结果或许表明对年龄大于75岁的rDTAA病人行血管内治疗更有意义。

在主动脉支架感染处行银包被的聚酯假体和同种异体动脉移植的原位血管重建-一项前瞻性比较的单中心研究

A. Pupka^a, J. Skora^a, D. Janczak^a, T. Plonek^a, J. Marczak^a, T. Szydełko^b

^a *Department of Vascular, General and Transplantation Surgery Medical University Wrocław, Borowska 213, 50-556 Wrocław, Poland*

^b *Department of Urology Medical University Wrocław, Wrocław, Poland*

目的：我们研究的目的是为了评估运用同种异体动脉移植和银包被假体对主动脉支架感染后行原位血管重建治疗的效能。

材料：入选本次研究的病人为2001至2008年之间住院的总共77位连续病人（74位男性，3位女性，平均年龄：58岁）。病人被分成三组：1组（n=24）-最近行同种异体动脉移植，后续使用免疫抑制剂，2组（26）-最近行同种异体动脉移植，后续未使用免疫抑制剂，3组（27）-银包被假体。

方法：感染过程由^{99m}Techetium-标记白细胞行闪烁扫描术来评估，双功能多普勒超声，血管-CT和微生物学检查。

结果：平均随访时间是22.8（±10.1）月。在所有组之间支架周围的白细胞积聚均有明显的减少（1组：p=0.012，2组：p=0.006，3组：p=0.021）。术后死亡率在1,2,3组之间分别为8%，23%和11%。术后发病率在2组为35%，1组为16%，3组为7%。

结论：我们的研究表明银包被假体在治疗人造血管感染中能够与同种动脉异体移植血管一样有效。

糖尿病病人踝-臂指数的应用和实用性

L. Potier^a, C. Abi Khalil^{a,b,c}, K. Mohammedi^{a,b,c}, R. Roussel^{a,b,c}

^a *Hôpital Bichat, AP-HP, Paris, France*

^b *Université Paris 7, Paris, France*

^c *INSERM U-695, Paris France*

踝-臂指数（ABI）是一个监测外周血管疾病和评估整体人群中心血管疾病预后的简单方法。ABI的测量需要一个手握的多普勒探头，但是也可以由一个自动设备来完成。ABI对临床实践或临床研究都是一项有效的工具。然而，对于糖尿病病人，ABI确有特殊的限制。标准阈值为0.9的敏感性在有并发症的糖尿病病人中更低。更多的是，糖尿病病人动脉中膜高发的钙化增加了ABI。结果表明血管测量结果大于1.3则与外周血管疾病和心血管疾病流行增加有关。然而，在糖尿病病人中小于0.9和多于1.3的ABI阈值应高度怀疑存在外周血管疾病和高的心血管风险。当合并有临床周围神经病变或主动脉钙化的高风险时，ABI的效能似乎受到限制。在这种情况下，应该运用其它的方法，特别是足趾的压力。因此，ABI应该在糖尿病病人中应用，但是使用数值应根据临床情况加以准确的说明。