

B型胸主动脉夹层的效能注册-研究设计和早期结果

The VIRTUE Registry Investigators

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

前言：B型主动脉夹层腔内修复术越来越普遍，而且往往认为是急性复杂夹层的第一线治疗方案。这些修补术的长期耐久性，大部分还不确定。

方法：效能注册是一项前瞻性，非随机，欧洲多中心的临床注册。这项临床注册设计是为了从100例接受Medtronic Valiant 支架治疗的B型主动脉夹层病人中得到临床和形态学结果。急性，亚急性和慢性B型夹层患者将按前瞻性要求被随访三年。最终定义临床结果和主动脉形态。

结果：50例病人为急性夹层，24例病人为亚急性夹层和26例病人为慢性损伤。急性，亚急性和慢性损伤的30天死亡率分别为8%，0%和0%。三组的住院综合结果（死亡，中风或者偏瘫）分别为16%，0%和3.8%。左锁骨下动脉（LSCA）血运重建的效果以病人具有潜在的，不需要血运重建的人数占20%，而具有潜在的，需要血运重建的人数占5.8%的复合终点来评价。

结论：B型主动脉夹层的治疗的早期结果由效能注册来报告。长期随访报告术后36个月的临床和形态学的结果。

对彩色多普勒超声，对比增强超声，CT和磁共振在检测腹主动脉瘤腔内修补术后内漏的前瞻性比较分析

V. Cantisani^a, P. Ricci^a, H. Grazhdani^a, A. Napoli^a, F. Fanelli^a, C. Catalano^a, G. Galati^b,

V. D'Andrea^b, F. Biancari^c, R. Passariello^a

^a *Department of Radiology, University 'La Sapienza', Policlinico Umberto I, Viale del Policlinico 155, 00161 Rome, Italy*

^b *Department of Surgery, Oulu University Hospital, Oulu, Finland*

^c *Department of Surgical Sciences, University 'La Sapienza', Rome, Italy*

目的：为了评估彩色多普勒超声（CDUS），对比增强超声（CEUS），CT血管造影术（CTA）和磁共振血管造影术（MRA）在检测腹主动脉瘤腔内修补术后内漏的准确性。

设计：前瞻性观察研究。

材料和方法：选择自2007年12月到2009年4月期间需行深入治疗的108例病人，连续评估这些接受EVAR的病入的CDUS，CEUS，CTA，MRA及血管造影术。超声检测的敏感性，特异性，准确性和阴性预测值与按文献报道的标准行CTA和MRA或者能够行的血管造影术相比较。

结果：共记录24例内漏病人（22%，II型：22例，III型：两例）。CDUS，CEUS，CTA，MRA的敏感性和特异性分别是58%、93%，96%、100%，83%、100%和96%、100%。CEUS对内漏的分级分别与CDUS（10位病人），CTA（2位病人）和MRA（1位病人）相比，结果更优。

结论：CEUS在检测EVAR术后内漏的准确性方面明显地优于CDUS，与CTA，MRA相似。从长期结果来看，CEUS是一个可以对EVAR术后进行长期监督的可行性工具，它可以对被其它影像学技术漏诊的内漏做出更好的分级。

严重的近动脉瘤颈部成角：运用Endurant支架系统治疗的早期结果

F. Bastos Gonçalves^{a,d}, J.-P.P.M. de Vries^b, J.W. van Keulen^c, H. Dekker^b, F.L. Moll^c,
J.A. van Herwaarden^c, H.J.M. Verhagen^a

^a *Erasmus University Medical Center, Gravendijkwal 230, 3015 CE Rotterdam, The Netherlands*

^b *St. Antonius Hospital, Nieuwegein, The Netherlands*

^c *University Medical Center, Utrecht, The Netherlands*

^d *Hospital de Santa Marta, CHLC, EPE, Lisbon, Portugal*

目的：近动脉瘤颈部的成角与主动脉瘤腔内修补术（EVAR）术后的不良结果有关。我们的目的是研究成角对运用Endurant支架系统治疗的早期影响。

方法：对一个前瞻性、多中心资料库的回顾性分析。选取45例有严重近颈部成角，并行Endurant支架系统治疗的病人。同时，选取没有明显成角的病人作为对照组。结束终点是早期手术和临床治疗成功，保证操作细节的准确性和区别性。

结果：平均年龄为74岁，其中86.4%为男性。平均的肾下成角（ β ）为 $80.0^\circ \pm 16$ 及平均肾上成角（ α ）为 $51.4^\circ \pm 21$ 。成角组的病人的动脉瘤更大（平均309cc和187cc），颈部更短（平均 $27\text{mm} \pm 14$ 和 $32.6\text{mm} \pm 13$ ）及74%（和56%）的等位基因III/IV特异性扩增。技术成功率是100%，1例病人需要非计划内的近端的扩充。早期I型内漏无差别（0%和0%），主要术后并发症（6.7%和6.2%； $p=0.77$ ）或者早期生存率（97.8%和96.9%， $p=0.79$ ）。从肾主动脉最低处到修补处的距离为 $2.4\text{mm} \pm 2.7$ 和 $2.3\text{mm} \pm 4.8$ ， $p=0.9$ 。两组之间的手术细节相同。

结论：Endurant支架系统治疗在技术上是可行的、安全的，在成角和非成角解剖中都取得满意的结果。在成角严重的病例中没有封闭长度的缺失，确定了器械的高度一致性。正在等待验证耐用性的中期和长期数据，但是早期结果是很有前途的，并且能够挑战关于颈部成角的目前的观点。

一个对经历经皮血管内主动脉修补术的大的股动脉入路点的封闭的Prostar特大号装置的有效性和安全性的系统性文献回顾

S. Haulon^a, R. Hassen Khodja^b, C.W. Proudfoot^c, E. Samuels^c

^a *Vascular Surgery, Hôpital Cardiologique, CHRU Lille, INSERM U1008, Lille, France*

^b *Vascular Surgery, Hôpital Saint Roch, NICE Cedex 1, France*

^c *Heron Evidence Development, Ltd. Stopsley, UK*

目的：为了识别和分析现有的从已发表的评估疗效的研究和一个对经皮的大的股动脉入路点封闭的血管封闭器的安全性的证据（≥10法国人）。

设计：这项研究是一个系统性文献回顾和meta-分析。

材料和方法：对已发表的关于Prostar特大号血管封闭器评估的研究的电子数据库进行检索。对研究设计或病人人数不设限制。对内容和提取数据的研究的评估由两位独立者进行审核。适合运用Meta分析时进行Meta分析。

结果：共包括21项研究，这些研究所报道数据特别是对于使用Prostar特大号封闭器对大的股动脉入路点进行封闭的病人（≥10法国人）。用对大的股动脉入路点进行封闭的Prostar特大号封闭器进行封闭有一个高的程序性成功率，这与所报道的手术缩短术的成功率相等。有证据表明这个装置能够减少操作时间，减少包扎时间和减少制动的时间。运用Prostar特大号封闭器与外科缩短术相比并发症的发生率较低，但没有统计学差异。

结论：与行开放的手术对股动脉进行缩短术比较，Prostar特大号封闭器在对经皮封闭的巨大股动脉入路点中使用是有效的、安全的（≥10法国人）。此外，它可能减少手术操作时间和住院时间，因此能够节约潜在的医疗费用。

超急性期可以施行快速的颈动脉内膜切除术，并且不会明显地增加操作的风险性

M.K. Salem ^a, R.D. Sayers ^a, M.J. Bown ^a, D.J. Eveson ^b, T.G. Robinson ^b, A.R. Naylor ^a

^a *Vascular Surgery Group, Department of Cardiovascular Sciences, Robert Kilpatrick Clinical Sciences Building, University of Leicester, Leicester LE2 7LX, UK*

^b *Ageing and Stroke Medicine, Department of Cardiovascular Sciences, University of Leicester, Leicester LE2 7LX, UK*

目的：在经历过短暂性缺血发作（TIA）或小中风后的再发中风的最高风险期是在最开始的7-14天。现在的指南推荐在这段时间窗内应该施行颈动脉内膜切除术（CEA），但是有两点疑问：（1）这样的操作怎样能够合乎逻辑的步骤实现；（2）这些操作是否会增加操作的风险性。

设计：这是一项前瞻性，连续性研究。研究内容包括：延迟手术治疗的病人和在2008年10月1号和2010年6月15号之间发生TIA并行颈动脉内膜切除术后，但最近有临床症状的病人。

结果：共109例经历CEA但仍有症状的病人，14天内有78%发生了指数事件和14天内的参考发生率为90%。延迟手术的中位数是从指数事件后9天和从参考标准后4天。没有手术期间的死亡。2例发生中风（手术期间1例，术后1例），30天死亡率或中风率为1.83%。在发生指数事件的14天内，经历CEA的病人发生死亡率或中风率的比率为2.4%（2/84），在经历外科手术的病人的7天内发生率增加到4.3%（2/47）。

结论：工作流程的重新配置能够明显的减少对有临床症状的颈动脉疾病的病人采取治疗的推迟。CEA能够在超急性期施行，并不会明显增加手术风险性。