

胰岛素样生长因子-1---腹主动脉瘤新的生物标记物

J.S. Lindholt ^a, J.L. Martin-Ventura ^b, S. Urbonavicius ^a, P. Ramos-Mozo ^b, A. Flyvbjerg ^c, J. Egido ^b,
E.W. Henneberg ^a, J. Frystyk ^c

^a *Vascular Research Unit, Department of Vascular Surgery, Viborg Hospital, P.O. Box 130, DK-8800
Viborg, Denmark*

^b *Vascular Research Lab, Fundación Jiménez Díaz, Autonoma University, Madrid, Spain*

^c *The Medical Research Laboratories, Clinical Institute of Medicine, and Department of Endocrinology
and Internal Medicine, NBG, Aarhus University Hospital, Denmark*

目的：这项试验目的在于测试作为腹主动脉瘤 (AAA) 新近的生物标记物胰岛素生长因子-1 (IGF-1) 和胰岛素生长因子-2 (IGF-2) 的潜在功能。

方法和结果：115 个病人 (图像扫描确定为 AAA ，并且随访超过 10 年以上) 的 IGF-1 和 2 的水平进行检测。血清 IGF-1 与 AAA 的大小 ($r=0.23$, $p=0.016$) 和生长速度正相关 ($r=0.27$, $p=0.004$) ，数据调整之后依然相关。血清 IGF-1 的水平可以作为是否进行预防性手术的判定指标 (AOC : 0.63 ; 95%可信区间 : 0.52-0.73)

结论：长期试验证明，在此观点下，血清 IGF-1 基线水平和 AAA 大小和生长速率正相关，并且可以作为是否进行预防手术的预测指标。

80 岁以上腹主动脉瘤病人的选择性血管内介入治疗和开放性手术治疗对照研究：系统回顾和数据分析

F. Biancari^a, A. Catania^b, V. D'Andrea^b

^a *Division of Cardio-thoracic and Vascular Surgery, Department of Surgery, Oulu University Hospital, P.O. Box 21, Oulu 90029, Finland*

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

目的：腹主动脉瘤（AAA）血管内介入治疗效果优良，尤其对于 80 岁以上的老年病人。在最近的数据分析中，对该问题进行了调查研究。

设计：该实验包括对相关文献进行系统回顾和数据分析。

结果 6 个报道了 13419 例病例的观察性试验囊括在最新分析中。汇总分析显示：与血管内介入治疗（率比 3.87, 其 95% 可信区间为 3.19-4.68 ; 率差 RD 为 6.2% , 其 95% 可信区间为 5.4-7.0%), 开放性手术后死亡率中期死亡率更高。汇总的开放手术后的中期死亡率为 8.6% , 然而介入后中期死亡率为 2.3%。心, 肺, 肾相关并发症在开放性手术术后具有高发病率。三项试验综合分析显示：AAA 介入治疗和开放性治疗三年总生存率相似（率比 1.1. , 95% 可信区间为 0.77-1.57 ）。

结论：数据分析的结果显示：在 ≥80 岁老年病人中，选择性介入治疗的术后死亡率和发病率均明显小于开放性手术治疗。因此在这些高龄病人的治疗选择中，首选介入治疗。同时研究数据显示，当介入治疗无法实施时，对于高危病人，开放性手术治疗由于其可接受的中远期死亡率可以实施。

腹主动脉瘤手术中血液回收自体输血的作用

S. Shantikumar ^a, S. Patel ^b, A. Handa ^a

^a *Nuffield Department of Surgical Sciences, John Radcliffe Hospital, Healey Way, Headington, Oxford OX3 9DU, UK*

^b *Department of Surgery, Wycombe Hospital, High Wycombe HP11 2TT, UK*

目的：腹主动脉瘤（AAA）手术（无论择期手术还是破裂急诊手术），都会有大量失血问题因此需要自体输血。自体输血是用来降低（异体输血等）所致的抗原抗体凝集反应。这篇文章中，我们介绍在开放性 AAA 手术中为降低输血凝集反应而使用的自体输血的作用。

方法：通过 PUBMED，EMBASE 以及循证医学等数据库对 2010 年 8 月之前的英文文献系统查询。

结果：23 个试验通过文献库被查明。尽管一些数据相冲突，但是自体输血能降低总输血量，降低血液凝集反应的危险，缩短预防择期手术后 ICU 护理和住院时间。自体输血和其他血液保存技术将结合会有更多收益。破裂急诊手术中，自体输血的应用可持续降低库存血需求量。

结论：无论是预防性择期手术还是破裂急诊手术，自体输血都可以减少输血量。由于相关发表数据不一致性，在自体输血成为开放性 AAA 手术标准应用之前，还需要进一步的研究。

英国动脉瘤血管内介入治疗后随访方案的多样性研究

A. Karthikesalingam, A.A. Page, C. Pettengell, R.J. Hinchliffe, I.M. Loftus, M.M. Thompson, P.J.E. Holt

Department of Outcomes Research, St George's Vascular Institute, London SW17 0QT, UK

目的：普遍认为腹主动脉瘤（AAA）血管内介入治疗（EVAR）后的随访调查是必须和强制的。但是其最优随访方案一直悬而未决。此研究的目的在于：对目前英国 EVAR 术后例行的随访方案汇总，从而对全国不同方案差异进行评比，以便形成统一的方案使用。

方法：对 40 个有 10 年 EVAR 经验临床中心电话调查来获取他们在 EVAR 后不同随访方案。收集最近 5 年不同随访方案数据（CT 随访或者超声随访方案）。

结果：12/41 的临床中心见 CT 作为首选随访方案，14/41 临床中心将超声作为首选随访方案，15/41 则将超声和 CT 联合应用作为随访方案。1 年和 5 年累加的 CT 术后随访方案平均数量标准差分别为 1.1 ± 0.6 和 3.5 ± 2.9 。而对于超声方案则 1 年和 5 年平均数量标准差分别为 0.5 ± 0.9 and 4.7 ± 3.6 。

结论：英国动脉瘤血管内介入治疗后不同随访方案差明显。因此，应当努力达成共识制定一个统一的随访方案。

在腹主动脉瘤诊断中 CT 和超声的一致性及其在临床诊断的相关意义

F.J. Foo^a, C.J. Hammond^b, A.R. Goldstone^b, M. Abuhamdiah^b, S.T. Rashid^a, R.M. West^c,

A.A. Nicholson^b, D.J.A. Scott^a

^a *Department of Vascular Surgery, Leeds Teaching Hospitals NHS Trust, UK*

^b *Department of Vascular Radiology, Leeds Teaching Hospitals NHS Trust, UK*

^c *Division of Biostatistics, University of Leeds, UK*

目的：英国腹主动脉瘤 (AAA) 图像诊断指南认为：血管超声诊断，动脉瘤直径 $\geq 5.5\text{cm}$ ，可以考虑 CT 扫描或进一步干预手段检测。我们研究调查临床诊断中超声和 CT 的差别和意义以及各阶段 CT 应用的问题。

设计和方法：对 5 年内的 AAA 超声资料进行回顾性分析。纳入分析资料的病人超声分析动脉瘤直径 $\geq 5\text{cm}$ 并且在随后两个月内行后续 CT 检查 ($n=123$)。根据超声最大直径检查数据分析，44 个病人动脉瘤直径在 5cm 到 5.4cm 之间 (组 1)，并且 79 个病人直径 $\geq 5.5\text{cm}$ (组 2)，结果相互对照。对结果的一致性和局限性进行计算分析。两个放射科医师重新对 44 个病人进行 CT 和超声检查，同时对 CT 和超声检查的不同测量者之间的测量偏差进行统计分析。

结果：这两种影像检查分析的平均差异为 0.21 cm ($\pm 0.39\text{ cm}$, $p < 0.001$)。一致的差异为 -0.55 到 0.96 cm ，超过临床允许范围。相对于组 2 的平均差异 (0.10 cm , $p > 0.05$)，组 1 的平均差异 (0.39 cm , $p < 0.001$) 明显偏高。70% 的组 1 病人在 CT 扫描下动脉瘤最大直径 $\geq 5.5\text{cm}$ 。观察者差异无明显意义。

结论：超声和 CT 检查两种影像学手段有明显的差异，动脉瘤超声检查数据显示更多在 5.5cm 以下。因此我们推荐超声检查 AAA 直径 $\geq 5.5\text{cm}$ 的病人应当尽早进行血管造影和 CT 检查。

对慢性 B 型主动脉夹层介入治疗中期结果的系统回顾

S.G. Thrumurthy, A. Karthikesalingam, B.O. Patterson, P.J.E. Holt, R.J. Hinchliffe, I.M. Loftus,

M.M. Thompson

Department of Outcomes Research, St. George's Vascular Institute, London SW17 0QT, UK

目的和设计：在慢性 B 型主动脉夹层中应用胸部血管内介入治疗 (TEVAR) 仍然存在许多问题 , 并且作为开放治疗和药物治疗的替代手段 , 其中期治疗效果仍然未知。此试验的目的在于对慢性 B 型主动脉夹层介入治疗中期结果给予系统回顾调查。

材料和方法：对从 1950 到 2011 年一月的 Medline , 注册的临床试验 , 会议和文章相关参考列表进行索引来查找关于慢性 B 型主动脉夹层经 TEVAR 之后中期结果的病例报道。相关数据用作回顾分析。

结果：对 17 个试验包括 537 个病例进行了分析。手术成功率为 89.9% (范围为 77.6%-100%)。中期死亡率为 9.2% (46/499) , 在各实验的平均 24 个月随访时间内 , 生存率从 59.1%到 100%不等。8.1%发生支架周围渗漏 , 主要集中在 1 型。在平均 31 个月的随访时间内 , 各实验的再介入率 0-60%不等。7.8%的病例 (26/332) 发生末端动脉瘤或者持续的动脉瘤扩张假腔灌注。少数并发症包括迟发退化型 A 型动脉夹层 (0.67%) , 主动脉食管瘘 (0.22%) 以及神经系统并发症 (半身不遂 2/447, 0.45%; 中风 7/475, 1.5%)。

结论：在慢性 B 型主动脉夹层中应用胸部血管内介入治疗 , 确切效果依然未知。历史相关资料的缺少 , 病例选择的多样性以及对介入治疗缺乏一致性标准都使得评价其中期效果数据的获得困难重重。有必要从数据库文献或者临床试验中得到的高质量数据来解决这些问题。