

颈动脉不稳定斑块：临床变化和基因表达的联系

A. Razuvaev ^a, J. Ekstrand ^a, L. Folkersen ^b, H. Agardh ^b, D. Markus ^b, J. Swedenborg ^a,

G.K. Hansson ^b, A. Gabrielsen ^b, G. Paulsson-Berne ^b, J. Roy ^a, U. Hedin ^a

^a *Center for Molecular Medicine and Division of Vascular Surgery, Department of Molecular Medicine and Surgery, Karolinska University Hospital Solna and Karolinska Institutet, SE-171 76 Stockholm, Sweden*

^b *Center for Molecular Medicine and Department of Medicine, Karolinska University Hospital Solna and Karolinska Institutet, SE-171 76 Stockholm, Sweden*

观察：中风是致残的主要因素，其主要来自颈动脉不稳定斑块而致的血栓。此研究的作用就是确定人类颈动脉内膜切除手术的生物库从而可以进一步研究不稳定斑块。为了这个目的，我们研究了不稳定斑块的临床参数和历史研究的基因表达数据来寻求与不稳定斑块和血管修复过程之间的联系。

方法：来自 106 颈动脉内膜切除术病例的基因表达微阵列和临床信息被应用。

结果：MMP-9 和 MMP-7 的表达比起正常动脉样本的要高 100 倍。一般来说，与炎症相联系的基因（比如 RANKL 和 CD68）在有症状的样本中高表达。从因栓塞事件而在 2 周内实施外科手术病人获得的斑块显示：具有修复功能的基因表达水平上调（包括弹性蛋白酶和胶原酶）。他汀治疗，除损害外，与更稳定的基因表型相关。

结论：在这里，我们可以总结：基因表达可以反映临床参数。我们的结果提示：微阵列技术和临床变化可以用来为不稳定斑块中主要分子的识别而服务。

外翻式与传统颈动脉内膜切除术对比：随机和非随机的 Meta 分析

C.N. Antonopoulos^{a,b}, J.D. Kakisis^a, T.N. Sergentanis^b, C.D. Liapis^a

^a *Department of Vascular Surgery, University Hospital Attikon, Athens University Medical School, Athens, Greece*

^b *Department of Hygiene, Epidemiology and Medical Statistics, Athens University Medical School, Athens, Greece*

背景：为了从随机和非随机对照试验中对比 ECEA 和传统的颈动脉内膜切除术（CCEA）。

方法：计算率比，95%可信区间和需处理的（NNT）数据。试验中亚分析直接将 ECEA 和颈动脉内膜切除术联合补片修复相比较。应用数据回归分析来具有潜在意义的病人相关，进程相关以及定义相关的变量。并且进行进一步的统计计算。

结果：21 个试验结果可用（包括 8530ECEA 和 7721CCEA），其中 7 项试验随机；14 项为非随机试验。ECEA 中，手术间期休克（OR=0.46,95%CI: 0.35-0.62, NNT=68,95%CI: 0.23-0.67, NNT=147,95%CI: 115-270），这些数据均比 CCEA 手术组低。这些结果在 PCEA 亚分析中可对照得出。从长期结果分析，ECEA 组显示结果均低：晚期颈动脉闭塞（OR=0.48,95%CI: 0.25-0.90, NNT=143, 95%CI: 100-769）以及晚期死亡率（OR=0.76,95%CI:0.61-0.94, NNT=40,95%CI: 25-167）。PCEA 亚分析仅仅显示晚期死亡率结果。数据回归分析显示：试验并没有明显差异。效能计算提示统计效能充足。

结论：ECEA 与 CCEA 相比，无论短期还是长期来看都具有较低的并发症发生率，这似乎也不会被其他影响因素所改变。

对破裂型腹主动脉瘤血管内修复后死亡率相关影响因子的 Meta 分析和 Meta 回归分析

C.D. Karkos^{a,b}, A.J. Sutton^c, M.J. Bown^b, R.D. Sayers^b

^a *The 5th Department of Surgery, Medical School, Aristotle University of Thessaloniki, Hippocratio Hospital, Thessaloniki, Greece*

^b *The Department of Cardiovascular Sciences, Vascular Surgery Group, University of Leicester, Leicester, UK*

^c *The Department of Health Sciences, University of Leicester, Leicester, UK*

目标：用数据回归分析来确定破裂腹主动脉瘤（RAAA）血管内介入修复后影响围手术期死亡率的因子。

方法：对所有研究 RAAA 血管内介入手术后死亡率的英文文献进行数据分析。随即进行数据回归分析来研究以下 8 个因子对死亡率的影响：病人年龄；中期研究点；麻醉；支架结构；血液动力学的不稳定性；动脉球囊的应用；转为开放性手术；腹部筋膜室综合征

结果：收集的围手术期死亡数据显示：在 46 个试验（1397 病人）中，死亡比例为 24.3%（95% CI:20.7-28.3%）。在 8 个影响因子中，仅仅支路支架与死亡率降低相关（ $p=0.005$ ）。同时发现，支路支架和血液动力学不稳定性（-0.35）成负相关。但是在对血液动力学不稳定性调整之后，支路支架和死亡率仍然有很强的相关性，这暗示了血液动力学不稳定性并不是主要的影响因素。

结论：RAAAs 血管内介入治疗与术后死亡率有很强的相关性。用支路支架手术的病人死亡率降低。这也许是因为对具有良好血液动力学状况的病人应用支路支架的缘故。当然，还要做进一步的研究来佐证。

单中心前瞻性分析：血管内介入治疗术后 CT 血管成像和血管增强超声显像的比较

P. Perini, I. Sediri, M. Midulla, P. Delsart, S. Mouton, C. Gautier, J.-P. Pruvo, S. Haulon

Chirurgie Vasculaire, CHRU de Lille, INSERM U1008, Université Lille Nord de France, 59037 Lille CEDEX, France

目的：为了评估作为 CT 成像技术的增强超声成像在之后血管内介入手术（EVAR）随访支架周围漏渗和动脉瘤球囊直径测量的作用。

方法：在所有 395 对（超声 395 例，CT 成像 395 例）试验对照组中对动脉瘤球囊直径和支架周围漏渗情况进行评价对比。

结果：布兰德-奥特曼平面图显示：这两成像系统均对动脉瘤球囊直径的评估显示良好的一致性。增强超声测量的平均直径为 54.93mm（标准区间±12.57）；而 CTA 成像测量的平均直径为 56.01mm（SD ± 13.23）。CTA 测量组中动脉瘤球囊直径的变异率为-1.08 mm ± 3.3543 (95% 可信区间(CI), -0.75 to -1.41)。支架周围漏渗探查一致率是 359/395 (90.89%)。这两个检测方法均可对一型和二型支架周围渗漏进行检测。 χ^2 检验显示 CTA 和 CEUS 在支架周围渗漏检测效果相等。

结论：在 EVAR 术后随访中，排除辐射暴露或者肾毒性损伤的危险，CEUS 和 CTA 在支架周围渗漏和腹主动脉瘤直径测量方面具有相同的精确性。即使在随访中，CEUS 不能作为独立的测量方法，但是我们分析建议它应该作为主要的测量手段。

多发性大动脉炎肾动脉混合腹腔镜技术

P. Shao , C. Qin, X. Meng, J. Li, X. Ju, P. Li, C. Yin

Department of Urology, The First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, 300 Guangzhou Road, Nanjing 210029, China

目的：探讨在治疗多发性大动脉炎肾动脉狭窄的重建中，对不同类型的血管结合腹腔镜技术的可行性。

设计：回顾性分析 7 例多发性大动脉炎（TA）引起的肾动脉狭窄。

材料：临床资料和住院患者。所有这些患者表现为肾动脉性高血压和肾动脉经皮腔内血管成形术（PTA）失败。将混合腹腔镜技术应用于不同类型的血运重建。

方法：首先在腹腔镜下行肾动脉隔离和肾游离。进行以下几种类型血运重建：两名病人接受自体移植，四名患者接受主动脉肾动脉旁路和一名接受脾动脉肾动脉旁路。对于旁路患者，髂内动脉的获取采用腹腔镜方式，而大隐静脉和脾动脉获取采用传统的开放切口。自体移植和动脉吻合均通过开放式切口。

结果：所有的手术均获成功，术中无重大并发症。总手术时间为 191（130-280）分钟，而腹腔镜部分 62（40-105）分钟。平均失血量为 261（150-400）毫升。5 例患者术后血压恢复正常，但两名患者需使用单剂抗高血压药物。轻微并发症包括腰动脉损伤及腰痛各 1 例。所有患者均接受血管吻合，在 6-40 个月的随访中，并没有再狭窄发生。

结论：在手术治疗肾动脉多发性大动脉炎时，混合涉及肾动脉夹层和髂内动脉获取的腹腔镜技术是可行的。这种混合型的手术技术提供了重建肾血运循环的新方法，尤其是对经 PTA 治疗失败患者。

预测血管外科术后谵妄的易感患者的指标：一项前瞻性队列研究

P. Shao , C. Qin, X. Meng, J. Li, X. Ju, P. Li, C. Yin

^a *Department of Surgery, University Medical Center Groningen, University of Groningen, Groningen, The Netherlands*

^b *University Center of Geriatric Medicine, University Medical Center Groningen, University of Groningen, Groningen, The Netherlands*

目标：明确格罗宁根易感患者指标（GFI）所获预测值在预测血管外科术后谵妄（POD）中是否具有积极意义。

方法：对 2010 年 3 月-8 月间，连续 142 名接受血管手术的患者进行前瞻性评估。术前进行 GFI 评价，术后根据谵妄观察量表（DOS）筛选。老年医学医生对 DOS 评分 ≥ 3 分的患者进行评估。谵妄由 DSM - IV - TR 标准确定。POD 的发病率作为主要结果变量。次要结果变量是任何手术并发症和住院天数医院（HLOS）(>7 天)。

结果：10 例（7%）发展为 POD。发展为 POD 比例最大的为主动脉手术（17%）和截肢（40%）。增加合并症（ $P = 0.006$ ），GFI 得分（ $P = 0.03$ ），肾功能不全（ $P = 0.04$ ），C -反应蛋白升高（ $P = 0.008$ ），美国麻醉医师协会评分高（ $P = 0.05$ ），DOS 评分 ≥ 3 分（ $P = 0.001$ ），术后 ICU 停留时间（ $P = 0.01$ ）和 HLOS ≥ 7 天（ $P = 0.005$ ）均为 POD 的危险因素。GFI 的得分与长期 HLOS 不相关。平均并发症数量 2 ± 1 (0-5)。GFI 的 ROC 曲线下面积为 0.70。

结论：GFI 评价对血管手术后高风险患者 POD 的早期识别很有帮助。