

勘正谬误：颈动脉内膜剥脱术实施血管镜的 15 年经验

R. Sharpe, R.D. Sayers, M.J. McCarthy, M. Dennis, N.J.M. London, A. Nasim,
M.J. Bown, A.R. Naylor

The Department of Vascular Surgery, Clinical Sciences Building, Leicester
Royal Infirmary, Leicester, UK

背景：过去认为，颈动脉内膜剥脱术(CEA)术中应用经颅多普勒 (TCD) 和血管镜常常与术中休克（麻醉效果已过）相关，从而一度被废止。该实验的目的是确定是否有经验性技术性错误的普遍存在以及确定我们的 20 年一直坚持不懈的质控政策是否仍然与术中休克低发生率相关。

方法：对 1995 年 10 月到 2010 年 3 月经 CEA 术的病人分为 4 个连续型队列并进行回顾性病例对照研究，其中每个队列病例数量 400 例。

结果：104 个病人（7%）经血管镜去除血栓且提前恢复血流灌注，31 例（2.1%）实施末梢远端瓣膜修复术。内膜瓣存在率从最初 400 例病人中的 4.9% 下降到最后 400 例的 0.8%。（ $p=0.006$ ）。相反，血栓保留不会因是否由经验施术者实施手术而降低（在这 4 个连续队列分别为 8.5%，3.7%，10.3% 以及 5.4%）。然而，术中 TCD 以及血管镜的实施确实可以降低术中休克的发生率（在这 4 个连续队列中分别为 0.25%，0.25%，0.5% 以及 0.25%）。

结论：大多数术中休克可能与血栓形成和恢复灌注相关。虽然血管镜具有提前恢复灌注的优点，但可与术中休克相关。增加手术经验与内膜瓣探测相关，但与血栓保留则无关。甚至最有经验的外科医生也要对疏忽造成的技术错误负责。

循环中的磷脂蛋白相关磷脂酶 A2 与高评分颈动脉狭窄相关：预测不稳定斑块的新生物标记物

G. Sarlon-Bartoli ^a, A. Boudes ^a, C. Buffat ^b, M.A. Bartoli ^a, M.D. Piercecchi-Marti ^c, E. Sarlon ^d, L. Arnaud ^e, Y. Bennis ^e, B. Thevenin ^f, C. Squarcioni ^f, F. Nicoli ^f, F. Dignat-George ^e, F. Sabatier ^e, P.E. Magnan ^f, for the RISC Study Group

^a *Service de Chirurgie Vasculaire, Faculté de Médecine de Marseille, Université de la Méditerranée, Assistance Publique Hôpitaux de Marseille - Hôpital de la Timone, 13005 Marseille, France*

^b *Service de Biochimie, Hôpital de la Conception, Marseille, France*

^c *Service de Médecine Légale Droit de la Santé, Hôpital de la Timone, Marseille, France*

^d *Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale, Inserm U669, Paris, France*

^e *Faculté de Pharmacie, Université de la Méditerranée, Inserm U608, Marseille, France*

^f *Service de Neurologie Vasculaire, Hôpital de la Timone, Marseille, France*

目的：根据斑块自然史，检测高评分颈动脉狭窄病人的脂蛋白相关磷脂酶 A2 血浆水平。

方法：这项横断面单中心研究的病人具有如下特征： $\geq 70\%$ 来自北美；患有症状性颈动脉内膜术性的颈动脉狭窄。血清 LP-PLA2 以及高灵敏性 C 反应蛋白在手术当天测定。根据 AHA 分级标准，组织病理分析将颈动脉斑块分级为稳定和不稳定。

结果：在 42 例病人中（平均年龄为 70.4 ± 10.5 ；67%为男性），16 例存在神经学症状，患病率为 38%。23 例（55%）发现不稳定斑块。相对于稳定斑块患者，不稳定斑块患者的 LP-PLA2 平均血浆水平明显升高。（ $222.4 (174.9-437.5)$ 四分位间距 (IQR) 63.5 vs. $211.1 (174.9-270.6)$ IQR 37.2 ng ml⁻¹; $p = 0.02$ ）。而且，在无症状具有不稳定斑块的病人中，LP-PLA2 平均水平更高。 226.8 ng ml⁻¹ ($174.9-437.5$) IQR 76.8) vs. 稳定斑块 (206.9 ng ml⁻¹ ($174.9-270.6$) IQR 33.7 ;

$p = 0.16$)。Logistic 回归显示仅仅神经学症状 (OR = 30.9 (3.7-244.6); $p < 0.001$) 和血浆 Lp-PLA2 水平 (OR = 1.7 (1.1-12.3); $p = 0.03$) 与不稳定斑块独立相关。结论：试验结果显示：循环 Lp-PLA2 浓度在高评分颈动脉狭窄和不稳定病人中上调。Lp-PLA2 也许是指导无症状颈动脉病病人侵入性治疗的生物标记物。

在 21 世纪腹主动脉瘤(AAA)发病率是否下降？从英格兰，威尔士和苏格兰地区的相关死亡率和入院率来看。

A. Anjum, J.T. Powell

Vascular Surgery Research Group, Imperial College at Charing Cross, St Dunstan's Road, London W6 8RP, UK

背景：从 1951 到 1995 年，腹主动动脉瘤男性标化死亡率稳定上升，其中在英格兰和威尔士地区死亡率从 2/100000 上升到 56/100000。最近，来自瑞典等地区的证据却显示目前 AAA 发生率正在下降。

方法：对 AAA 入院率和死亡率标化人口年龄后的全国性统计用于调查英格兰，威尔士和苏格兰流行趋势。

结果：在 1997 到 2009 年间，AAA 年龄标化死亡率有所下降：英格兰威尔士地区死亡率从 40.4/100000 下降到 25.7/100000；在苏格兰地区死亡率则从 30.1/100000 下降到 20.8/100000。死亡率的下降在男性中下降更为明显。与 >75 岁死亡率为 25% 相比，<75 岁的死亡率则下降两倍。同时，>75 岁年龄组中 AAA 入院率也相应上升。

结论：这些数据说明了临床相关动脉瘤发病年龄平均上升 5-10 岁并且在英格兰威尔士和苏格兰相关地区发现，男性 AAA 发病率下降更为迅速。关于此原因尚未明确。

主动脉扫描在 AAA 检测中准确率的应用

Abbas ^a, A. Smith ^a, M. Cecelja ^b, M. Waltham ^a

^a *King's College London British Heart Foundation Centre of Research Excellence, Academic Department of Surgery, Cardiovascular Division, NIHR Biomedical Research Centre at Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust and King's College Hospital, London SE1 7EH, UK*

^b *King's College London British Heart Foundation Centre of Research Excellence, Clinical Pharmacology Department, Cardiovascular Division, NIHR Biomedical Research Centre at Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust and King's College Hospital, London SE1 7EH, UK*

背景：动脉扫描仪 AMI9700 是一种可便携式 3D 超声检测设备，可以在没有专业人员协助下自动化测量腹主动脉瘤的最大直径。它可用于快速诊断以及排除 AAA 并且在扫描程序中也具有特殊用途。我们旨在评估其在 AAA 疾病监测中的精度。

方法：对 AAA 扫描和检测程序的受试对象进行检测。应用动脉扫描仪和 CT 扫描主动脉。

结果：91 例受试者接受检查（44 例 AAA 接受传统超声检查，47 例为 CT 对照组）。将主动脉扫描和 CT 检查最大测量结果进行对比。平均主动脉直径为 2.8CM。CT 组检测确认 AAA 病人的诊断为 43 例。而在传统超声检查中有假阳性结果。动脉扫描仪没有正确诊断 8 例 AAA。共有 13 例假阳性测量结果。其灵敏度，特异度，阳性和阴性预测值分别为 81%，72%，72%和 81%。

结论：此便携式动脉扫描仪可应用于社区普查中。但是由于缺乏足够的灵敏度和技术性缺陷使得其不能应用于专业检查。

运动员髂动脉内皮纤维化以及迂曲：系统性回顾

G. Peach ^a, G. Schep ^b, R. Palfreeman ^c, J.D. Beard ^d, M.M. Thompson ^a, R.J. Hinchliffe ^a

^a *St George's Vascular Institute, 4th Floor, St James Wing, St George's Healthcare NHS Trust, Blackshaw Rd, London SW17 0QT, UK*

^b Department of Sports Medicine, Maxima Medical Centre, Veldhoven, The Netherlands

^c *Claremont Sports Medicine and Performance Centre, Sheffield, UK*

^d *Sheffield Vascular Institute, University of Sheffield, Regent Court, 30 Regent St, Sheffield S1 4DA, UK*

介绍：髂动脉内皮纤维化和迂曲较为罕见，年轻运动员一般不会发生。髂动脉变形或者进展性狭窄会影响下肢血运以及相关功能。此篇综述目的旨在查找相关文献，并且制定出有关评估和治疗问题的统一方案。

方法：系统性回顾文献。利用 **Medline**，**Embase** 以及 **Cochrane** 数据库进行综合搜索并查找 1950-2011 年间的相关文献（最后刊登时间为 05/08/2011）。共搜索得 413 篇文献（包括文献目录），排除 367 篇。精度 46 篇。按照苏格兰校际指南网络标准对试验方法进行质控。

结果：病例回顾和体检资料可发现地近 80% 的髂血管血流受阻患者。但是，刺激运动测试和影像学检查也须识别需要进行干预或者接受适当治疗的患者。在应用详细成像技术 **MRA** 和 **DSA** 之前，刺激运动试验和多普勒成像可用于对血运畅通性给予检查评估。这些多重像技术可用于区分那些可手术获益的患者并且确定是否每个病人应当给予动脉疏通，血管收缩，内皮纤维切除术或者安装支架等一系列处理。

结论：我们对文献进行综合性回顾从而对年轻耐力运动员髂血管狭窄的诊断和治疗等一系列问题制定解决策略。