

在颈动脉内膜切除术以及应用支架之后，性别差异对院内预后效果的影响

. Bisdas^{a,b,e}, N. Egorova^{c,e}, A.J. Moskowitz^c, E.A. Sosunov^d, M.L. Marin^a, P.L. Faries^a, A.G. Vouyouka^{a,*}

^a *Division of Vascular Surgery, Department of Surgery, Mount Sinai Medical School, New York, NY, USA*

^b *Clinic for Vascular and Endovascular Surgery, Muenster University and St. Franziskus Hospital, Muenster, Germany*

^c *Department of Health Evidence and Policy, Mount Sinai School of Medicine, New York, NY, USA*

^d *Department of Pharmacology, Columbia University, New York, NY, USA*

目的：确定性别对颈动脉内膜切除术和应用支架之后对院内预后效果的影响

方法：对 2000 到 2009 年纽约郡的健康部门，计划和研究合作系统包括 (29917 名女性和 39771 名男性在内) 的医院介入治疗的出院病例进行分析。对死亡率，卒中以及混合性事件 (卒中/死亡) 的发生率用评分进行分析。急性心梗是该评分次要事件终点。

结果：超过 90% 的病人 (不分性别) 无症状 (27439 名女性和 36295 名男性)。相对于男性，颈动脉内膜切除术后，无症状的女性更易患卒中 (女性：1.38%，男性 1.16%， $P=0.03$)，并且在接受 CEA 和 CAS 之后的 AMI 的发生率也会提高。(CEA :女性 0.75%，男性 0.51%， $p=0.0009$ ，CAS : 女性 0.96%，男性：0.28%， $p=0.01$)。在此两种手术中，经 CAS 术后并且有症状的女性有更高的死亡率 (CAS : 4.19%，CEA : 0.47%， $p=0.01$) 以及高混合不良预后事件 (卒中/死亡率) (CAS : 12.09%，CEA : 6.05%， $P=0.02$)。在其他研究队列中，两种手术之间的预后差异并无统计学意义。

结论：在 NYS 的最后 10 年内，与 CEA 相比，CAS 后预后效果仅仅在有症状的女性中较差。男性和无症状的女性两种手术的预后效果相似。然而，无症状的女性更易患 AMI。因此在心血管疾病的治疗过程中应当把性别因素考虑进去。

劲动脉介入治疗来预防 80 岁以上的老年病人致死性休克并无益处

P. De Rango^{a,*}, M. Lenti^a, G. Simonte^a, E. Cieri^a, G. Giordano^a, V. Caso^c, G. Isernia^a, P. Cao^b

^a Division of Vascular and Endovascular Surgery, Hospital S.M. Misericordia, Loc. S. Andrea delle Fratte, 06134 Perugia, Italy

^b Vascular Surgery, Hospital S. Camillo-Forlanini, Rome, Italy

^c Stroke Unit, Department of Internal Medicine, Hospital S.M. Misericordia, Perugia, Italy

背景：侵入性治疗 80 岁以上老年颈动脉狭窄是存在问题的。随着人类普遍寿命的增加以及外周血管事件的增加，休克发生率也在不断变化。此研究的目的在于研究在 > 80 岁的老年病人群中颈动脉狭窄介入治疗的临床效果。

方法：对从 2001 年到 2010 年接受劲动脉介入治疗的所有 > 80 岁病人的围手术期和 5 年预后效果进行回顾。该时期 CEA 和 CAS 均处于探索阶段，并且高龄并非手术禁忌症。该研究则收集该阶段病例进行分析。将 > 80 岁的患有劲动脉狭窄高龄病例与全国范围内全因死亡以及卒中相关死亡数据进行比较。

结果：对 > 80 岁的接受颈动脉手术的 348 例病例进行分析(男性 272 例):162(46.6%) 为 CAS 手术；169 (48.6%) 则应用于有症状的疾病。围手术期休克/死亡率为 5.5%，并且即使在有症状的病例中其休克/死亡率增高也不明显 (7.1% vs. 3.9%无症状病人； $p=0.24$)，CAS 术后(6.2%VS4.8%CEA $p=0.64$)并且女性(6.6%vs5.1%男性 $p=0.57$)。随访中期为 36.18 个月内，伴有 95 例死亡以及 21 例新发缺血性休克 (12 例较为严重)。在全国范围内，80-85 岁居民 5 年死亡率为 29.9% (23.4%为女性，40.6%为男性) 并且缺血性休克相关性死亡为 14.9% (16.8%为女性；13%为男性)。而接受治疗的病人 5 年死亡率为 49.4%，男性较高 (23.4%女性，40.6%为男性) 并且缺血性休克相关死亡为 20.2% (40.0%为女性，15.6%为男性)。与研究总体数据相比，缺血性休克相关死亡率在女性中明显增高：OR 值为 3.2,95%置信区间为 1.16-9.17； $p=0.029$ (在男性中：

OR 值为 0.97，95%置信区间为 0.89-1.10； $p=0.99$)。

结论：与 CAS 相比，尽管围手术期休克/死亡率稍低，但是老年人颈动脉血流重建仍然有问题，这归咎于寿命的限制以及老年群体的休克高致死率等原因。颈动脉狭窄侵入性治疗在大多数病人中并非安全有效，尤其对于那些女性和隐匿性患者。

伴有风险瘤颈的腹主动脉瘤：应用耐磨支架系统的早期预后结果

F. Setacci^{a,*}, P. Sirignano^a, G. de Donato^a, E. Chisci^a, F. Iacoponi^b, G. Galzerano^a, G. Palasciano^a, A. Cappelli^a, C. Setacci^a

^a *Department of Surgery, Vascular and Endovascular Surgery Unit, University of Siena, Viale Bracci, 53100 Siena, Italy*

^b *Department of Biomedical Sciences, Applied Biology Section, University of Siena, Siena, Italy*

目的：在伴有成角，宽口，圆锥或者血栓连接瘤颈的动脉瘤内应用腔内修复的效率和安全性值得争议。该研究旨在探索对伴有风险瘤颈的动脉瘤应用耐磨支架是否具有风险。

材料和方法：对 72 例该类型病人进行的的回顾性研究。与对照组相 (n=65，不具有明显的瘤颈问题) 比。观察终点为早期技术和临床治疗成功，在随访周期一月内的手术效果的不同。统计数据以平均值，标准差或者以绝对频率和百分比的形式显示。正态分布和方差齐性分别用 Shapiro-Wilks 和 Levene 方法进行检查。每个变量的组内比较则用 t 检验后者 c2 检验或者 fisher 检验进行比较。P < 0.05 则为具有统计学差异。

结果：平均年龄为 76.12 岁；76.6% 为男性。风险因子和术前变量在两组之间并无相同。平均瘤颈长度为 10.56mm，而在对照组则其瘤颈长度为 22.85mm。与正常对照组病人相比，具有风险瘤颈病人的肾下角 (37.67° vs. 20.12°)，并且肾上角为 (19.63° vs. 15.57°)；患有风险瘤颈 82% 的病人为 ASA III (VS 86%)。手术成功率为 100%，在风险组中伴有 4 个意外近端延长。非 I 型内漏或者动脉瘤相关性死亡均无发生；主要并发症为 1.54% VS 1.39% (p=0.942)。在两组中手术细节相似。

结论：应用耐磨支架进行治疗具有技术易行性和安全性，即使在复杂解剖条件下也会获得满意的结果。中期以及长期数据需要确定支架的耐久性，但是早期结果还是乐观的。

以带侧孔的支架进行远端和近端吻合术的安全性如何？

J.R.H. Scurr^{a,*}, R.G. McWilliams^b, T.V. How^c

^a *Regional Vascular Unit, 8c Link, Royal Liverpool University Hospital, Liverpool L7 8XP, UK*

^b *Department of Radiology, Royal Liverpool University Hospital, UK*

^c *Institute of Ageing and Chronic Disease, University of Liverpool, UK*

目的：为了检测引起有孔支架末梢断裂的纵向迁移力。

方法：应用之前报道的数学模型，该模型可以计算远端分离力，该计算方法要早于体外拉伸试验。近端部分顶端和远端部分的髂部肢体通过塑料插头和空气磁夹连接在压力测试仪的袖带上。插头里的通道允许内置支架进行压力输送。压力测试在垂直部位进行操作。记录力和位置数据并且在室温（干，湿或者非承压，100mmHg,120mmHg）状态下重复测量8次。

结果：在干燥条件下，最大拉力中位数为2.9N（2.6-4.1）。在湿和无压力条件下最大拉力中位数为3.9N（3.5-5.4），而在湿性并且压力为100mmHg条件下为6.3（4.8-8.3）。在湿性和120mmHg压力条件下该力的大小为6.5（4.8-7.2）。在压力和非压力状态下，具有明显的差异（ $p < 0.01$ ）。

结论：用来分离有孔支架双侧远端的力远远小于报道的标准和有孔两种支架固定近端部分的力。尽管这可以帮助保护有孔近端部分的固定，但是目前远近端覆盖部分仍然比较脆弱，需要在随访过程中进行进一步的观察。

下肢搭桥术感染后真空辅助闭合治疗的结果

S. Acosta^{*}, C. Monsen

Vascular Center, Malmö, Skåne University Hospital, S205 02 Malmö, Sweden

目的：为了评估下肢搭桥术后感染的真空辅助闭合 (VAC) 的治疗结果

方法：对2004-2011年7年间的病例进行回顾性分析研究

结果：37例病人伴有42处损伤以及45个感染支架 (28例人工合成) 均接受VAC治疗。

在组织缝线吻合处有两次严重的出血事件发生。平均VAC治疗时间为20天。91%的病人 (41/45) 的VAC治疗中位期为3.5个月。5个病人患有持续感染和二次感染，并且整个支架保存率为76% (34/45)。随访中期为15个月。两个污染支架存在于一个伤口可增加截肢概率(hazard ratio (HR) 7.4 [95% 可信区间(CI) 2.0-27.5])，并且人工合成支架感染 (HR 5.0 [95% CI 1.5-17.4])以及不愈合伤口(HR 3.6 [95% CI 1.5-8.7])与死亡率密切相关。

结论：VAC治疗可以促进伤口愈合。两个支架存在于同一伤口可以增加不良事件的发生概率。