

在AAA开放手术和腔内支架植入术的手术期间预防性抗凝的系统综述

A.M. Wiersema ^{a,*}, V. Jongkind ^b, C.M.A. Bruijninx ^c, M.M.P.J. Reijnen ^d, J.A. Vos ^e, O.M. van Delden ^f, C.J. Zeebregts ^g, F.L. Moll ^h The CAPPA study group (Consensus on Arterial PeriProcedural Anticoagulation)

^a Department of Surgery, Westfriesgasthuis, Maelsonstraat 3, 1624 NP Hoorn, The Netherlands

^b Department of Surgery, University Medical Center, Vrije Universiteit, Amsterdam, The Netherlands

^c Department of Surgery, Equipe Zorgbedrijven, Rotterdam, The Netherlands

^d Department of Surgery, Rijnstate Hospital, Arnhem, The Netherlands

^e Department of Radiology, Division of Interventional Radiology, St. Antonius ZH, Nieuwegein, The Netherlands

^f Department of Radiology, Division of Interventional Radiology, Academic Medical Center, University of Amsterdam, The Netherlands

^g Department of Surgery, Division of Vascular Surgery, University Medical Center Groningen, University of Groningen, The Netherlands

^h Department of Surgery, Division of Vascular Surgery, University Medical Center Utrecht, University of Utrecht, The Netherlands

目的: 全世界范围应用肝素来作为开放性和腔内血管手术的抗凝用药，以预防动脉血栓的并发症。使用肝素的可能的副作用为手术期间出血，导致很高的发病率和死亡率。该综述评价了主动脉-髂动脉手术期间肝素的使用情况。

方法: 系统性综述收集截止日期为2012年3月8日以前的MEDLINE, EMBASE 和Cochrane数据库的文献。

结果: 5篇关于AAA开放性手术，1篇关于腔内AAA修复术（EVAR）的评论。整体的研究方法质量一般。其中有一项随机试验，开放性AAA手术时肝素的有害作用包括增加手术时间、出血量增多、输血增加。EVAR方面没有肝素的相关数据。一项研究关于干预应用于EVAR期间，直接拮抗凝血，但是临床结果来看没有差异。

结论: 尽管该篇综述在（r）AAA开放性手术期间预防性使用肝素没有得出令人瞩目的证据。作者促进了选择性AAA开放手术过程中肝素使用的随机对照多中心实验的开展。

ENGAGE注册研究的早期结果：1262位患者腔内AAA修复Endurant覆膜支架的实际效果

R.A. Stokmans^{a,b}, J.A.W. Teijink^{a,b,*}, T.L. Forbes^c, D. Böckler^d, P.J. Peeters^e, V. Riambau^f, P.D. Hayes^g, M.R.H.M. van Sambeek^a

^a *Department of Vascular Surgery, Catharina Hospital, Eindhoven, The Netherlands*

^b *Department of Epidemiology, CAPHRI Research School, Maastricht University, The Netherlands*

^c *Division of Vascular Surgery, London Health Science Centre, University of Western Ontario, London, Canada*

^d *Department of Vascular and Endovascular Surgery, University Hospital, Heidelberg, Germany*

^e *Department of Cardiovascular and Thoracic Surgery, Imelda Hospital, Bonheiden, Belgium*

^f *Division of Vascular Surgery, Thorax Institute, Hospital Clinic, University of Barcelona, Barcelona, Spain*

^g *Department of Vascular Surgery, Addenbrooke's Hospital, Cambridge, UK*

目的: ENGAGE注册研究观察在大型、当代、全球范围内以Endurant 覆膜支架进行AAA腔内修复的实际效果。

方法: 从2009年3月到2011年4月，从30个国家79个机构选取以Endurant 治疗的1262位患者（89.6% 男性；平均年龄73.1岁，从43-93岁）。结果符合EVAR的标准。1262位患者随访30天，最先500位患者随访一年。

结果: 术中技术成功占患者99.0%。30天内，不良数据为3.9%，包括1.3%的死亡率。I型和III型内漏占1.5%。一年内二次干预的总生存率、瘤相关生存率和自由选择分别为 91.6%，98.6%和 95.1%。在一年内，瘤大小 ≥ 5 mm的为2.8%，尺寸减少 ≥ 5 mm的占41.3%。

结论: 该全球试验的的早期结果是有希望的，不同地点和标准均提示Endurant覆膜支架进行AAA腔内修复术是安全有效的。需要长期的随访来评价该结果的持久性。

炎性主动脉瘤的腔内修复治疗

P. Sedivy^{a,*}, M. Spacek^d, K. El Samman^a, O. Belohlavek^e, T. Mach^b, V. Jindrak^c, V. Rohn^d, P. Stadler^a

^a *Department of Vascular Surgery, Na Homolce Hospital, Roentgenova 2, 150 00 Prague 5, Czech Republic*

^b *Radiodiagnosics, Na Homolce Hospital, Prague, Czech Republic*

^c *Clinical Microbiology, Antibiotic Station, Na Homolce Hospital, Prague, Czech Republic*

^d *Department of Cardiovascular Surgery, General University Hospital, Prague, Czech Republic*

^e *Department of Nuclear Medicine, PET Centre, Na Homolce Hospital, Prague, Czech Republic*

目的: 两个中心对炎性主动脉瘤（IAA）予以支架治疗的短期和长期效果。

材料和方法: 超过15年时间，收集32位腔内修复治疗的患者。之前均未经历过主动脉手术。9位患者为胃肠道感染（28%），6位患者经历血管内诊断/治疗过程/复苏（19%），5位患者为既往手术后感染（16%），4位患者为尿路感染（13%），3位患者经历泌尿或者胃肠道感染（9%），2位胰腺炎（6%），1位心内膜炎（3%），1位静脉炎（3%）。注入11个分支支架，10个管胸支架，4个主髂动脉支架，1个髂动脉SG。另外两个为杂交手术。

结果: 28位患者的病原被确定（88%）。26位患者（81%）在术后30天生存。随访一年16位患者（50%）生存，随访三年13位患者（40.6%）生存。到目前为止3位患者生存少于1年，3位患者生存少于3年。胸和肾下主动脉瘤的患者比近端和远端动脉瘤有更好的死亡/生存比率。

结论: 初次IAA患者 SG支架植入组可能替代开放手术，胸和腹中心部分瘤进行腔内修复有更好的临床结果。

术者控制成像显著降低 EVAR 期间的辐射

G. Peach^{*}, S. Sinha, S.A. Black, R.A. Morgan, I.M. Loftus, M.M. Thompson, R.J. Hinchliffe
*St George's Vascular Institute, 4th Floor, St James Wing, St George's Healthcare NHS Trust,
Blackshaw Road, London SW17 0QT, UK*

介绍: 采用腔内动脉瘤修复 (EVAR) 使短期发病率和死亡率显著降低。但是EVAR会造成患者和实施者的辐射损伤, 尤其是进行复杂性手术。本研究目的是评估EVAR期间从放射照相技术员控制改为手术者控制成像系统 (OCI) 后辐射量的变化、照射时间以及造影剂的变化。

方法: 回顾性分析选择性EVAR手术治疗肾下AAA的患者, 观察由术者控制成像前后的变化。数据包括辐射剂量 (以剂量-面积乘积DAP表示)、照射时间、造影剂总量和手术时间。数据也包括瘤的最大尺寸、患者年龄、性别和体重指数。

结果: 收集从2011年1月到2011年12月实施EVAR的122位单中心的肾下AAA患者。57位于OCI安装前手术, 65位在OCI安装后手术。安装OCI后DAP的中位数显著降低 (4.9 mGy m²; 1.25-13.3), 安装前为 (6.9 mGy m²; 1.91-95.0) ($p = 0.005$)。安装前后的平均照射时间分别为20.0分钟和16.2分钟 ($p = 0.027$), 安装前后造影剂的平均用量分别为 100 ml和90 ml ($p = 0.21$)。

结论: 引入手术者控制照射时间显著降低EVAR期间的辐射量, 尤其是对需要辐射量较高的患者更为明显。

二次主动脉-肠瘘的原位血运重建：成功应用覆银人工血管进行肠修复

J.C. Delva^a, S. Déglise^{a,b}, X. Bérard^a, V. Dubuisson^a, F. Delvac, L. Stecken^d, E. Ducasse^a, D. Midy^{a,*}

^a *Department of Vascular Surgery, University Hospital of Bordeaux, Tripode-Pellegrin, Place Amelie Raba Leon, 33000 Bordeaux, France*

^b *Department of Thoracic and Vascular Surgery, University Hospital Vaud, Lausanne, Suisse*

^c *Department of Epidemiology, University Hospital of Bordeaux, France*

^d *Department of Anesthesiology, University Hospital of Bordeaux, France*

目的: 本研究目的是评价采用覆银人工血管进行原位血运重建（ISR）进行二次主动脉-肠瘘（SAEF）修复的短期和中期结果。

设计: 单中心、回顾性图表综述。

材料和方法: 本研究包括2006年到2010年采用覆银人工血管进行原位血运重建（ISR）进行二次主动脉-肠瘘（SAEF）修复的患者。一级终点是死亡率和生存率。二级终点为再感染后的生存率和二次通畅率。

结果: 采用覆银人工血管进行ISR进行SAEF的18位男性患者，平均年龄64岁，手术期间没有死亡。30天死亡率为22%，住院死亡率为39%。实际上，住院治疗期间，4位患者出现十二指肠瘘，其中3位已经死亡。其他4位患者由于多系统器官衰竭死亡，平均随访16个月。12个月生存率为55%。1位导致死亡的十二指肠瘘，12个月的再感染后的生存率和二级通畅率分别为60%和89%。

结论: 采用覆银人工血管进行原位血运重建的结果在死亡率方面是可以接受的。该治疗对单一血管重建是有用的，应更多地关注肠道修复，这是短期和中期生存率的决定性因素。