

## 英国的血管 ( 外科 ) 服务

J.J. Earnshaw<sup>a,\*</sup>, D.C. Mitchell<sup>b</sup>, M.G. Wyatt<sup>c</sup>, P.M. Lamont<sup>d</sup>, A.R. Naylor<sup>e</sup>

<sup>a</sup> *Department of Vascular Surgery, Gloucestershire Royal Hospital, Great Western Road, Gloucester GL1 3NN, UK*

<sup>b</sup> *North Bristol Hospital, UK*

<sup>c</sup> *Freeman Hospital, Newcastle upon Tyne, UK*

<sup>d</sup> *Bristol Royal Infirmary, UK*

<sup>e</sup> *University Hospitals Leicester NHS Trust, UK*

英国提供的血管服务在过去的几年里发生了重大变化。越来越多的老年人对医疗服务更大的期望挑战了目前已经建立的方法。结果很明显：在英国低量、高危险指数的血管介入如腹主动脉瘤修复，相比欧洲其他国家较弱。其他的挑战包括全国主动脉瘤筛查计划和血管外科独立发展。这篇文章详细描述了英国现代血管外科的进展，采用血管专家认可的质量控制图表，由结果改变转向大中心的血管介入。现代网络的目的是保证医院周边得到服务，而不仅仅是针对住院的血管疾病患者。这项服务的最初努力是积极地，使全国主动脉瘤死亡率由 7.5% 下降到 2.4%。

## EVAR 中平行支架的最好状态：体外研究

G. Mestres<sup>a\*</sup>, J.P. Uribe<sup>a</sup>, C. García-Madrid<sup>a</sup>, E. Miret<sup>b</sup>, X. Alomar<sup>c</sup>, M. Burrell<sup>d</sup>, V. Riambau<sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Vascular Surgery Division, Department of Cardiovascular Surgery, Thorax Institute, Hospital Clinic, University of Barcelona, Barcelona, Spain*

<sup>b</sup> *Department of Vascular Surgery, Hospital Universitari de Bellvitge, University of Barcelona, Barcelona, Spain*

<sup>c</sup> *Department of Radiology, Clínica Creu Blanca, Barcelona, Spain*

<sup>d</sup> *Department of Interventional Radiology, Hospital Clinic, University of Barcelona, Barcelona, Spain*

**目的:** 本研究目的是探讨近肾腹主动脉颈使用平行支架的最佳条件：哪一种移植物，扩到什么程度，联合应用什么类型的平行支架。

**材料/方法:** 体外建立不同直径的硅瘤颈模型，一边有分支。两个不同的移植物 (Two different endografts (Medtronic-Endurant 动脉瘤支架和 Gore- Excluder 腹主动脉瘤内镜置管：每种三个直径)，及两种支架 (自动扩张 Gore Viabahn 内镜置管和Atrium球囊扩张 Advanta V12; 6-mm 直径)，采用三种移植物扩充程度(15%, 30% 和 40%)。重塑后采用37°C 双球囊技术，36的移植物扩充，CT扫描。记录尺寸、平行支架的压缩程度 和主要支架的折叠程度。

**结果:** 增加扩张程度(15%, 30% 和40%)显著降低了槽的面积 (11.5, 6.2, 4.3 mm<sup>2</sup>, P < 0.001)；但是, 40%扩张时有明显的支架折叠，尤其是采用 Excluder支架时。与Endurant 支架和 Viabahn平行支架相比，Excluder支架有较低的支架压缩程度，槽较宽。Endurante–Viabahn联合应用支架压缩程度为35%。

**结论:** 采用 30%的支架扩张有较好的移植物支架组成。Excluder 支架和 V12 平行支架有较低的支架压缩，但是槽较宽，Endurante–Viabahn 联合应用支架压缩程度最大。

## 大面积腿部溃疡的病原谱学改变

### 在瑞典范围内的干预

A. Forssgren<sup>a,\*</sup>, O. Nelzén<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup> Department of Dermatology, Skaraborg Hospital, 541 85 Skövde, Sweden

<sup>b</sup> Department of Vascular Surgery, Skaraborg Hospital, Skövde, Sweden

<sup>c</sup> Department of Surgical Science, Uppsala University, Uppsala, Sweden

**目的:** 本研究目的是比较1988年和2002年，Skaraborg县腿部溃疡的病原学谱的改变。

**设计:** 专业卫生制度内，Skaraborg县的横断面研究。

**材料:** 2002年，对621位确诊为腿部溃疡的患者进行横断面人群调查。

**方法:** 一半的注册研究患者随机选择并进行临床检查。共198位患者，246个腿部检查，根据病原学分类。与1988年数据进行比较。

**结果:** 静脉闭锁不全有140个病变，占57%的腿部病变，导致了94个腿部溃疡，占38%；40个深静脉闭锁不全，占16%。动脉供血不足为90个腿部病变，占37%，是41个腿部病变的主要病原因子；8个缺血性溃疡，占3%。2002年/1988年的腿部溃疡的相对危险度 (RR) 0.77。静脉溃疡的相对危险度减少了46%，动脉溃疡的减少了28%，糖尿病溃疡增加了29%，多因素增加了42%。

**结论:** 腿部溃疡的病原学谱改变，可能由于对腿部溃疡患者采取了新的治疗策略。

应用彩色多普勒超声作为第一道筛查和随访监测

EVAR 在不影响准确度的情况下降低成本

S. Dindyal\*, C. Kyriakides

*Barts and The London NHS Trust, Barts and The London School of Medicine and Dentistry, Circulatory Sciences Clinical Academic Unit, Vascular and Endovascular Surgical Services, The Royal London Hospital, Whitechapel, London E1 1BB, United Kingdom*

**多普勒超声将降低EVAR的监测成本但是增加了微泡造影，将进一步改善。**

我们很高兴看到了一项都柏林对145位患者进行超过7年的研究，比较CT和超声监测EVAR的效果。在我们中心也同样采用了超声和腹部X射线作为第一层次筛查。但是，除此之外，我们还在需要划定内漏的患者和CT下没有内漏但是囊的大小扩张的患者采用了微泡造影剂进行对比增强超声。我们发现对比超声对这些选择性患者很有帮助。采用对比剂扫描的额外花费与传统CT检测成本相比是较少的。

我们想知道作者是否使用了任何的微泡造影剂，如果没有的话，为什么不用呢？增强造影可以减少由于肠气和体型所需要的额外扫描的比率。我们发现了微泡造影减少了不确定性。我们想知道该研究的其他特点是支架注入后的实际花费和临床评价的总周期是什么？通常我们会每6个月或者一年去观察患者的症状是否改善和评价恢复情况。我们也发现如果患者有症状，那么支架注入的结果极有可能是满意的。但是，我们很高兴并且也同意您的结果，超声作为EVAR患者的第一筛查手段，但是也建议增加选择性患者应用造影剂-增强超声。