责任编辑：贾薇薇
美编：杜晓静
电话：010-58302828-6858
E-mail：ysbjiaweiwei@163.com

医师报
2023年5月11日

中华医学会心血管病学分会（CSC）2023ACC线上解读会

聚焦ACC 共筑“心”发展

日前，中华医学会心血管病学分会（CSC）主任委员、中国人民解放军北部战区总医院韩雅玲院士组织策划了“聚焦ACC，共筑‘心’发展——中华医学会心血管病学分会2023 ACC线上解读会”，韩雅玲院士与CSC候任主任委员、首都医科大学附属北京安贞医院马长生教授共同担任会议主席。会议由吉林大学第二医院刘斌教授、北京协和医院张抒扬教授和北京大学人民医院陈红教授共同主持。

此次会议设置了4个讲题，首都医科大学附属北京安贞医院聂绍平教授、四川大学华西医院陈茂教授、西安交通大学第一附属医院袁祖贻教授、北京大学第一医院李建平教授围绕ACC会议上发布的冠脉介入、瓣膜病、动脉粥样硬化降脂、心衰等领域的重要研究进行了解读。会上，CSC常委、委员专家和青委专家针对四个领域的重磅研究进行了深入地讨论分析，全国逾万名医生在线观看。

心血管专栏编委会
主编：韩雅玲　马长生
副主编：
王祖禄　刘梅林　吴书林
张抒扬　陈纪言　陈绍良
荆全民　袁祖贻　黄　岚
编委：
马　翔　马颖艳　王　耿
王　斌　王　焱　王守力
王效增　王海昌　卞士柱
田进伟　曲　鹏　刘　斌
刘少稳　刘映峰　刘海伟
江　洪　汝磊生　孙鸣宇
严晓伟　李　保　李　洋
李　悦　李　毅　李文江
李成祥　李学斌　李建平
李毅刚　杨峻青　杨跃进
杨新春　吴永健　何　奔
余锂镭　张　健　张　娟
张　萍　张志国　张俊杰
陈　红　陈　茂　范　琰
欧阳非凡　金泽宁　周胜华
庞文跃　赵　昕　荆志成
洪　浪　祖凌云　姚　焰
贺　勇　候静波　徐　凯
徐　琳　唐熠达　陶贵周
梁　明　梁延春　梁振洋
董建增　韩　凌　程　翔
（按姓氏笔画排序）
秘书长：张　萍　李　毅

护佑
扬子江药业集团
Yangtze River Pharmaceutical Group
百安新®
氨氯地平贝那普利片(I)
辛康乐
注射用尼可地尔

瓣膜病

Evolut Low Risk研究
低风险主动脉狭窄患者TAVR获益持久

对于重度主动脉瓣狭窄的患者，经导管主动脉瓣置换术（TAVR）已成为一种成熟的治疗方式，尤其是对于外科手术中高风险的患者，TAVR展现出了非劣效于外科主动脉瓣置换（SAVR）的疗效。

对于外科低风险的患者，TAVR与SAVR治疗之间的对比尚无较长随访时间的随机对照研究。Evolut Low Risk研究（在低手术风险的主动脉瓣狭窄患者中，比较外科主动脉瓣置换术与经导管主动脉瓣置换术的疗效及安全性）结论显示，与手术相比，3年TAVR在全因死亡率或致残性卒中方面显示出持久益处。

TRILUMINATE Pivotal研究
经导管三尖瓣治疗安全有效

以利尿剂为主的药物治疗是三尖瓣返流（TR）的主要治疗方法，也可选择手术治疗，但手术风险高，且经导管三尖瓣治疗的益处尚未在随机对照临床试验中验证。

TRILUMINATE Pivotal研究（经导管三尖瓣缘对缘修复治疗三尖瓣返流）旨在评估对于中等或更高的手术死亡风险的严重三尖瓣返流患者，使用TriClip™设备进行经导管三尖瓣修复的安全性和有效性。结论显示，TriClip装置在减少TR方面非常有效，并显著改善患者一年内生活质量，且没有三尖瓣手术相关的高死亡风险。

UK Mini Mitral研究
微创二尖瓣手术与传统开胸术均安全有效

二尖瓣修复的最佳手术方式存在广泛争议，UK Mini Mitral研究（二尖瓣修复手术中，比较微创胸腔镜引导下右胸小切口手术与传统胸骨切开术）是比较传统修复术与微创手术治疗二尖瓣狭窄的最大前瞻性、多中心随机对照试验。

结论显示，微创二尖瓣手术与传统开胸术一样安全有效。

COAPT研究
心衰患者二尖瓣返流 经导管二尖瓣缘对缘修复术可获益

当左室功能障碍患者发展为重度二尖瓣返流（MR），则预示着预后不佳、心衰所致住院（HFH）率增加、存活率降低。

在COAPT研究（经导管缘对缘修复术治疗心衰患者的功能性二尖瓣返流）的2年随访中已证实，对于接受最大剂量的指南指导药物治疗（GDMT）后仍存在症状的、合并有心衰的继发性MR患者，应用MitraClip™行经导管二尖瓣缘对缘修复（TEER）可有效减少MR，但该方法所带来的临床获益能否长期维持尚且未知，因此，研究又观察了5年随访结果。

COAPT研究5年随访结果提示，在心衰合并继发性中重度/重度MR的患者中，与单独药物治疗相比，TEER是安全的，且降低了心衰住院率和全因死亡率。

点评

哈尔滨医科大学附属第一医院李悦教授表示，COAPT研究为阳性结果，对指南中TEER技术适应证的推荐提供了证据支持，而MITRA-FR研究则为阴性结果。李悦教授指出，两项研究入组患者存在区别：前者是不对称返流，且心脏扩张不明显，后者是对称返流，且心脏扩张较重。同时提出疑问：目前对于TEER技术适应证的选择是否需要考虑到患者的返流类型？

中国人民解放军北部战区总医院徐凯教授指出，目前最核心的问题还是患者选择。从COAPT研究5年随访的结果来看，TEER技术可为患者带来持续获益，但该研究入组的患者为出现左室心功能不全但并非严重到不可逆[左心室射血分数（LVEF）20%~50%，左心室收缩末期内径（LVESD）≤70 mm]，而入组患者返流已很严重，左室扩张也较重，再做TEER获益空间有限。所以对于MR的患者，如何规定TEER技术的适应证非常重要。

此外，COAPT研究尚未回答对于LVEF＜20%和＞50%的患者的早期干预能否带来获益？对于房性的功能性二尖瓣返流患者，TEER技术能否为其带来真正获益？未来需要更多循证医学证据支持。