

第26届美国经导管心血管治疗年会(TCT 2014)开幕

聚焦介入心脏病学研究与临床试验

▲ 河北医科大学第二医院心内科 傅向华 发自美国华盛顿

比伐卢定较肝素仅增加急性支架内血栓风险

纽约西奈山医学中心 George D. Dangas 等分析发现，ST段抬高型心肌梗死(STEMI)患者行急诊PCI术后4h内，比伐卢定与肝素对比可致额外的支架内血栓形成风险，无论是否合并应用血小板糖蛋白II b/III a受体拮抗剂(GPI)。然而，在已发生支架内血栓的患者中应用比伐卢定与死亡率降低相关。

Dangas 汇集 EUROMAX 和 HORIZONS-AMI 试验中 5800 例患者的资料，随机给予比伐卢定或肝素 ± GPI。在所有患者中，100 例发生早期支架内血栓(比伐卢定组 60 例，肝素 ± GPI 组 40 例)，其中 20 例在 30 d 内死亡。

分析显示，术后 1 d，比伐卢定组与肝素 ± GPI 组急性支架内血栓发生率分别为 1.3% 和 0.2%；术后 1~30 d，两组急性血栓发生率分别为 1.2% 和 0.9%。术后 4 h 内，两组急性支架内血栓分别为 0.94% 和 0.03%($P<0.0001$)；术后 4~24 h，两组发生率分别为 0.32% 和 0.17%($P=0.27$)。

肝素 ± GPI 组急性支架内血栓(1~30 d)患者的 30 d 死亡率更高(44.1% 与 12%)，但两组急性支架内血栓(<1 d)患者的 30 d 死亡率无显著差异(16.7% 与 2.8%)。总之，所有发生早期支架内血栓的患者中，肝素 ± GPI 组有 40% 在 30 d 内死亡，而比伐卢定组为 6.7%。

ADAPT-DES 研究

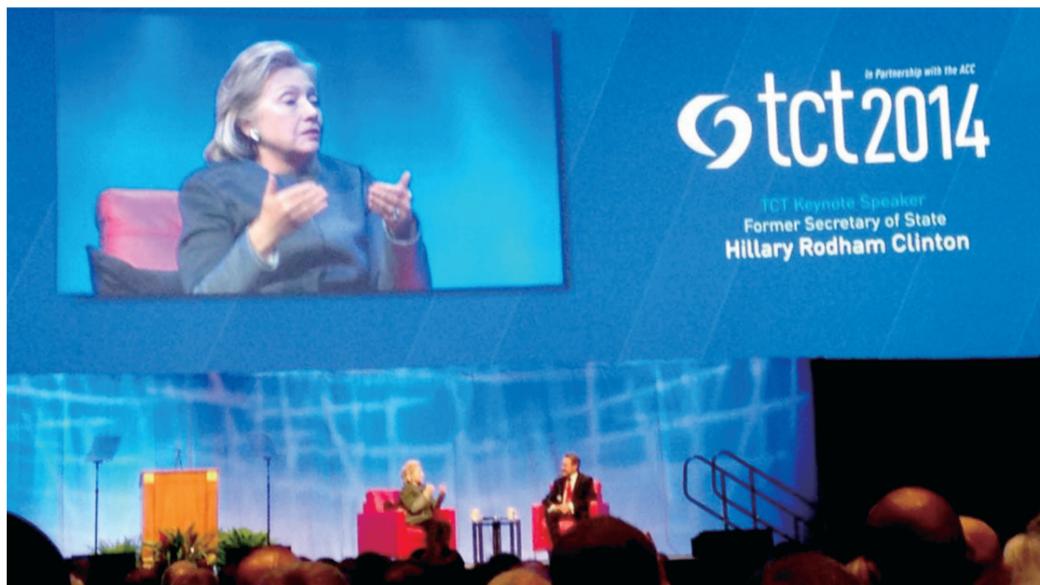
急性冠脉综合征患者介入术后 30 天支架内血栓风险增加

ADAPT-DES 试验发现，与稳定性冠心病患者相比，急性冠脉综合征(ACS)患者早期支架内血栓形成风险明显增加。

研究纳入 8582 例行药物洗脱支架(DES)治疗的患者，其中心肌梗死患者 2063 例，不稳定性心绞痛 2370 例，非

ACS 患者 4149 例。

两年观察发现，心肌梗死、不稳定性心绞痛和非 ACS 患者中明确的或可能的支架内血栓形成比例分别为 1.75%、1.13% 与 0.80%($P=0.003$)，但 ACS 患者 PCI 术后 30 d 发生支架内血栓形成比例均明显升高(0.98%、0.42% 与 0.22%)。



9月15日，美国前国务卿希拉里·克林顿莅临 TCT 2014 大会，她就心血管病的研究发展和全民预防的重要性发表了精彩的演讲和访谈，受到与会者的热烈欢迎！



傅向华 教授

ADAPT-DES 研究

PCI 术后患者出院后出血事件高发

ADAPT-DES 研究显示，每 14 例 DES 置入患者中就有 1 例在术后 2 年内发生出院后出血(PDB)，而 PDB 是长期死亡率的强有力预测因子。

研究共入选 8582 例接受 PCI 的患者，中位随访 210 d 时，8577 例院内生存者中的 610 例发生 PDB，其中消化道

出血是最常见类型(34.1%)。PDB 的独立预测因子包括院内出血，出院时服用华法林，冠状钙化病变，较低的肌酐清除率，外周动脉疾病，VerifyNow PRU ≤ 208 。PDB 与 2 年的不良事件密切相关。多变量分析显示，PDB 是 2 年死亡的强有力的独立预测因子($HR=3.91$)。

PEPCAD-DES 研究 3 年结果

紫杉醇涂层球囊治疗再狭窄具优势

PEPCAD-DES 试验最新结果显示，与非药物涂层球囊相比，紫杉醇涂层球囊在治疗 DES 再狭窄方面具有明显优势。

该研究入选 110 例置入 DES 后再狭窄的患者，随机分为紫杉醇涂层球囊治疗组(DCB 组)和非药物涂层球囊治疗组。结果显示，对于主要终点事件 6 个月内支架内晚期管腔丢失，

DCB 组治疗效果优于单纯球囊扩张。而且，DCB 组支架内和全段血管内最小管腔直径明显较大，支架内再狭窄比例明显较低。

36 个月时，DCB 组较非药物涂层组患者的靶病变再狭窄发生率(19.4% 与 36.8%)和主要心脏不良事件(20.8% 与 52.6%)明显降低。

CTO 介入治疗成功率低且预后差

一项研究发现，美国稳定性冠状动脉疾病患者行慢性完全闭塞病变(CTO)介入治疗很少，而且与非 CTO 介入治疗相比较，CTO 介入治疗成功率较低、并发症发生率更高。CTO 介入治疗的成功与多重患者因素和术者经验相关。

研究者采用 NCDR CathPCI 注册研究数据。结果显示，在研究期间，CTO 介入治疗占

稳定冠状动脉疾病介入治疗总数的 3.8%。CTO 介入治疗患者需要的对比剂剂量更大，透视时间更长，手术成功率更低(59% 与 96%)；主要不良心脏事件发生率更高(1.6% 与 0.8%)。多变量分析显示，多项参数与 CTO 介入治疗成功率低相关；术者每年 CTO 手术量与手术成功相关。

(汪雁博 白世茹 魏立业)

特别报道

阜外介入团队直播 TAVR 赢得赞誉

在 TCT 2014 开幕式上，阜外心血管病医院杨跃进院长带领的介入团队，进行了一场 TAVR 实况转播。这是我国医生第一次在世界顶级心血管介入大会上举行开幕式转播 TAVR，不仅体现了我国心血管介入领域的长足发展，也反映了国际同行对我国心血管介入专业和介入医生技术水平的承认。手术首次使用国产维纳斯 A 人工瓣膜，即刻效果良好没有明显反流，手术时间短，手术过程中血液动力学一直平稳，未发生并发症。手术非常成功，大会现场与介入术者讨论热烈。同日进行转播的还有两例左主干分叉病变介入治疗的病例，分别由杨跃进教授和乔树宾教授主持，同样受到了国外同行的好评。(宋雷)

PARTNER I 研究

TAVR 长期获益 优于常规治疗

PARTNER I 研究 5 年随访结果显示，对于主动脉瓣严重狭窄的高危患者，若不宜行外科手术，经导管主动脉瓣置换术(TAVR)比常规治疗更能使其长期获益。

该研究纳入 358 例不宜行外科手术的主动脉瓣狭窄患者，随机分为 TAVR 组和常规药物治疗组。5 年后，TAVR 组患者的绝对死亡率下降 21.8%。

此外，与常规治疗相比，TAVR 患者的中位生存时间更长(29.7 个月与 11.1 个月)，心血管事件死亡率更低(57.3% 与 85.9%)。Landmark 分析显示，TAVR 组和常规治疗组的 3~5 年全因死亡率分别是 38.9% 和 66.7%。