

EuroPCR 2015: 分享 教育 提高

▲中日友好医院心内科 韩治伟

5月19-22日，欧洲血运重建大会（EuroPCR）召开。全球1.2万名学者及医生涌入法国巴黎，共享这一全球顶级介入盛会。本次大会涵盖心血管介入治疗的所有领域，包括冠脉介入、结构性心脏病、高血压/心衰介入治疗及其他外周血管介入治疗等。无论是介入医生、导管室技师还是导管室护理人员，都能从会议中收获颇丰。EuroPCR已成为各地学者分享知识、技术和经验的全球学术平台。



国人
声音

阜外医院内外科携手治疗左主干病变经验

左主干 PCI 占总 PCI 例数 4%，3 年全因死亡率 4%，术者经验很重要

阜外心血管病医院高润霖院士在 EuroPCR 大会上介绍了该院左主干病变 PCI 治疗的 3 年随访结果。

高院士指出，PCI 治疗左主干病变具有较低的支架内血栓形成、血运重建和死亡发生率，但应避免用

于 SYNTAX 评分 >32 分的患者。而且，术者经验对临床预后有很大影响，应给予高度重视。

该研究纳入 2004-2011 年，在阜外心血管病医院接受左主干 PCI 的 1948 例患者。左主干 PCI 占总 PCI 例数的 4% 左右。其中末端分叉病变超过 80%，合并三支病变接近 40%；Syntax 评分为（24.0±7.1）分。

结果显示，30 d 和 3 年全因死亡率分别为 1.0% 和 4.2%；靶血管血运重

建发生率分别为 0.9% 和 6.2%；支架内血栓形成发生率分别为 0.6% 和 1.7%。

与经验不丰富的医生相比，由经验丰富的医生进行左主干介入治疗，所完成病例的 Syntax 评分更高，合并三支病变的比例更高，30 d（0.6% 与 2.1%）和 3 年（3.8% 与 5.4%）全因死亡率更低，3 年死亡、卒中和心肌梗死复合终点发生率也更低（9.1% 与 11.1%）。

高院士还比较了 Syntax 评分和 Syntax II

评分对预后的影响。对于 Syntax 评分分别为 >32 分、23~32 分和 ≤ 22 分的患者，3 年死亡率分别为 8.2%、4.2% 和 3.2%，死亡、卒中和心肌梗死复合终点发生率分别为 15.6%、11.2% 和 6.4%。

对于 Syntax II 评分分别为 >28 分、21~28 分和 ≤ 21 分的患者，3 年死亡率分别为 7.3%、4.0% 和 1.6%，死亡、卒中和心肌梗死复合终点发生率分别为 14.0%、10.2% 和 5.2%。

此外，高润霖院士

还比较了冠脉旁路移植术（CABG）与 PCI 治疗左主干病变的结果。研究纳入 2004-2010 年在该院行血运重建的患者（CABG：2917 例；PCI：1528 例）。

与 CABG 相比，PCI 的事件发生率仍略高（3.8% 与 2.5%），特别是 Syntax 评分 ≥ 33 分的患者，PCI 治疗的 3 年全因死亡率高达 7.8%，显著高于 CABG 组（2.4%）；而 Syntax 评分 ≤ 32 分的患者，PCI 和 CABG 的 3 年全因死亡率接近（3.2% 与 2.7%，图 1）。

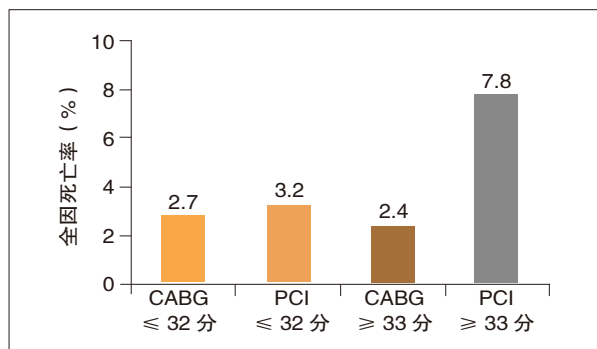


图 1 不同 Syntax 评分患者行血运重建的 3 年全因死亡率

最新研究

Notion 试验：不开胸换瓣手术正转向中低危人群

根据来自 Notion 试验的最新资料，对于外科手术中低危的患者，采用自膨胀式瓣膜行经皮主动脉瓣置换术（TAVR），与外科手术取得了相似的结果。

在 3 月份的美国心脏病学会（ACC）会议上，研究者曾报告了该研究的 1 年随访结果，发现 TAVR 与手术组患者的 1 年复合终点发生率相当（13.1% 与 16.3%）。

在 EuroPCR 大会上，丹麦哥本哈根心脏中心 Sondergaard 报告，随访 2 年时，TAVR 与手术组患者的主要事件发生率仍无显著差异（15.8% 与 18.8%，P=0.43）。

而且，TAVR 与手术组的 2 年全因死亡率（8% 与 9.8%）、心血管死亡率（6.5% 与 9.1%）、卒中（3.6% 与 5.4%）、短暂性脑缺血发作（6% 与 3.3%）、心肌梗死（5.1% 与 6%）的

发生率也类似。

但是，手术治疗组的患者房颤发生率显著增加（22.7% 与 60.2%），TAVR 组患者需要置入起搏器的比例显著增加（41.3% 与 4.2%）。虽然 TAVR 组患者有效瓣膜面积的增加更加明显，但也更容易出现轻中度主动脉瓣反流。

研究者认为，该结果证实了 TAVR 在较低危人群中的安全性和有效性，

但仍需更长时间的随访，以及更多的随机临床试验来进一步证实。

自膨式 TAVR 系统目前已被 FDA 批准用于手术风险高危和极高危的患者。在中危人群中进行的更大规模的 SURTAVI 研究正在进行中。

该研究纳入 280 例年龄 ≥ 70 岁的外科手术中低危患者，随机接受 TAVR 或外科手术主动脉瓣置换术。

“桡动脉悖论”：股动脉穿刺并发症反而更高

研究发现，在心导管操作中，由于桡动脉入路的穿刺点并发症发生率，被越来越多的人接受，同时也使得人们股动脉途径的经验减少，从而在必须用到股动脉时增加血管并发症的发生率。

研究人员通过对 17 059 例患者的回顾性分析发现，在桡动脉时代，当需要股动脉通路时——经常是作为一

种支持手段，穿刺点并发症要比非桡动脉时代更常见。由于当前时代的患者（桡动脉+股动脉）血管并发症发生率超过了非桡动脉时代患者（单纯股动脉），这就在人群水平上抵消了桡动脉途径的优势。

因此，初学者应当注意这一“桡动脉悖论”，并在实际训练中采取相应的措施避免。

老年患者应用药物洗脱支架长期安全性更佳

老年患者往往存在更高的出血风险，对老年人选择药物洗脱支架（DES）的证据有限，人们也常存在顾虑。

2015 年 EuroPCR 上公布的一项研究表明，在老年患者中，与裸金属支架（BMS）相比，使用 DES 似乎可以降低长期心肌梗死和再次血运重建发生率，且不增加长期双联抗血小板治疗出血发生率。研究连续入选在欧洲

两家中心接受 PCI 治疗的 635 例老年患者（年龄 ≥ 75 岁）。其中，170 例患者置入至少 1 枚 DES，另外 465 例患者接受了 BMS 置入治疗。

结果显示，与接受 BMS 治疗的患者相比，接受 DES 治疗患者的 5 年不良事件发生率显著降低（40.5% 与 55.7%）。

此外，DES 组的出血事件发生率较 BMS 组无显著增加（13.8% 与 12.2%）。

PRAGUE 试验：急性心梗患者完全血运重建未进一步获益

既往多项研究显示，在急性 ST 段抬高型心肌梗死（STEMI）患者中采用完全血运重建策略，效果优于仅处理罪犯血管策略。

但是，捷克共和国布尔诺圣纪念大学医院 Ota Hilnomaz 报告的 PRAGUE 研究中，在 STEMI 患者中采用完全血运重建和仅处理罪犯血管的结果相似。

该研究在 2009-2013 年间入选 214 例 STEMI 患者，非罪犯血管至少存在 1 处 ≥ 70% 的狭窄病变。患者被随机分为两组，其中完全血运重建 106 例，在 3~40 d 内分步实施；非完全血运重建 108 例，直接经皮冠脉介入治疗（PCI）后采用标准药物治疗。

两组患者基线特征相

似。平均随访 38 个月，两组主要复合终点（全因死亡、非致死性心肌梗死及卒中）无明显差异。其中，两组全因死亡、非致死性心肌梗死发生率无差异，但非完全血运重建组中出现了 3 例卒中。完全血运重建组发生了 4 例围手术期心肌梗死，但预后较好。

与非完全血运重建组相比，随访期内完全血运

重建组的再次血运重建发生率较低（HR=0.25）；另外，非完全血运重建组，由非罪犯血管导致的心肌梗死低于完全血运重建组。

因此，对于 STEMI 患者，是否需要完全血运重建，还是一个需要讨论的问题，同时要结合其非罪犯血管的血流储备分数检查。