

October 11-15, 2015
San Francisco, CA

CONNECTING YOUR WORLD

tct2015

tct2015
TCTCONFERENCE.COM

CRF

作为全球介入心脏病学领域规模最大的教育性会议，10月11-15日，第27届经导管心血管治疗学术会议（TCT 2015）在美国加利福尼亚州旧金山市召开。

TCT 会议负责人、哥伦比亚大学医学中心 Gregg W. Stone 介绍，今年共有 1800 篇摘要提交，其中 950 篇在会议上呈现。Stone 指出，在多年的 TCT 会议内容被结构性心脏病介入治疗（如经导管主动脉瓣置换）占领后，TCT 2015 又回归到了冠脉介入治疗。

TCT 2015 还邀请了其他各界人士作为演讲嘉宾，例如前美国加州州长、健美运动员、动作电影明星阿诺德·施瓦辛格。据了解，施瓦辛格自己就是最新介入技术的受益者。心血管研究基金会（CRF）斯格波尔中心还邀请了米兰前足球经理卡洛·安切洛蒂进行演讲。

此外，CRF 今年还举办了 5 公里跑步 / 步行筹款活动，以纪念在枪击事件中不幸罹难的布莱根妇女医院医生 Michael Davidson，活动所得资金将用作 Davidson 子女的教育经费。



傅向华教授在会议现场

TCT 2015：回归冠脉介入治疗

▲ 河北医科大学第二医院 傅向华 汪雁博 樊延明 肖宇杨

TAVR 术后 5 年瓣膜血液动力学稳定

杜克大学医学中心 Melissa A. Daubert 等进行的 PARTNER I B 亚组研究显示，经皮主动脉瓣置换术（TAVR）术后 5 年瓣膜的血液动力学稳定，与外科主动脉瓣置换术（SAVR）的临床效果相似。该结果提示，对于高危的严重主动脉瓣狭窄患者，TAVR 具有良好的远期耐受性和安全性。

研究纳入 PARTNER I B 主研究中，有 5 年随访数据的 91 例 TAVR 治疗患者和 48 例 SAVR 治疗患者。

分析显示，5 年来患者的主动脉瓣膜面积及主动脉瓣膜面积指数未发生变化。在置入主动脉瓣膜后首次测定的平均

主动脉跨瓣压为 11.8 mmHg，5 年后为 10.9 mmHg（ $P=0.21$ ）。

相反，术后 5 年左室流出道、主动脉瓣的峰值流速和瓣膜支架内流速均较基线明显下降。多普勒流速指数和多普勒时间速度积分无明显变化。

纵向评估 SAVR 治疗患者也显示出相似的血液动力学变化。

Daubert 教授认为，“与 SAVR 治疗患者相似，接受 TAVR 的高危严重主动脉瓣狭窄的患者置入的瓣膜在随访中未出现结构性损坏，表明 TAVR 具有良好的长期耐受性。”

坎格雷洛不同人群有效性获肯

Gregg W. Stone 等进行的 CHAMPION-PHOENIX 研究显示，相比氯吡格雷，坎格雷洛可降低经皮冠脉介入治疗（PCI）术后 48 h 主要不良心脏事件（MACE）的发生率而无需考虑病变复杂性。

研究者对 10 909 例患者的造影结果进行分析并统计高危病变患者情况。

相比应用负荷剂量氯吡格雷，坎格雷洛可使术后 48 h MACE 发生率降低约 21%。

该结果与高危病变的类型无关，但随着高危病变数量的增加，MACE 也随之增加。

Stone 表示，无论风险高低，坎格雷洛都可以减少围术期不良事件的发生，但其可能更适于高危病变患者。

此外，斯坦福大学 Freddy

Abnoui 等还对 CHAMPION-PHOENIX 试验进行了二次分析，探讨缺血面积对药效的影响。

结果发现，相较于氯吡格雷，坎格雷洛可降低急诊择期 PCI 手术缺血事件的发生，而其有效性与缺血面积无关。

研究者对 10 291 例患者进行了预处理分析，52% 为多支冠脉病变，48% 为单支病变。

分析显示，相比氯吡格雷，坎格雷洛降低主要终点事件发生率（单支：3.9% 与 4.5%；多支：5.4% 与 7.3%），而缺血面积和疗效无关。Kaplan-Meier 分析显示，术后 30 d 该结果仍保持。

此外，两组患者的非冠脉旁路移植术相关 GUSTO 严重出血发生率无差异（单支：OR=3.04；多支：OR=0.74）。同样，缺血面积和疗效无关。

单中心研究显示经桡动脉行机器人 PCI 可行

美国密歇根州立大学医学院 Joseph D. Sheets 进行的一项单中心研究显示，使用机器人系统遥控进行经桡动脉 PCI 的预后良好。然而，机器人系统与传统经桡动脉 PCI 比较增加了操作

时间。

研究者分析了 55 个经桡动脉途径行机器人 PCI 的连续病例，共 62 个病变。

结果显示，手术成功率为 92%。5 个 PCI 未成功的病例之中，4 个为

符合 ACC/AHA 定义的 C 型完全闭塞病变。未发生死亡、出院前再次血运重建及穿刺点并发症。

尽管手术成功率较高，但是机器人完成整个 PCI 需要的时间更长，平均需要 68 min，比传

统 PCI 长 13 min。手术时间定义为从鞘管插入到指引导管撤出。

研究者表示，经桡动脉途径行机器人 PCI 是可行的。但仍需进一步研究增加应用经验能否减少手术时间。

介入术后抗凝三联治疗较双联治疗可改善生存

意大利学者 Lucia Barbieri 报告的一项 Meta 分析发现，在 PCI 术后需长期抗凝的患者中，三联治疗较双联治疗患者的死亡率更低。

Barbieri 指出，三联治疗在生存率方面的获

益明显超过了其可能带来的出血风险增加。除了存在致死性出血风险的高危患者，其他患者应“着重考虑”三联抗凝治疗。

该分析纳入 1990-2014 年发表的 12 项研

究，其中 5152 例接受双联抗凝治疗，2686 例接受三联治疗，随访 270-2000 d。

结果发现，与双联治疗相比，尽管三联抗凝治疗组患者出血事件增加（12.3% 与 9.9%），

但死亡率下降（10.8% 与 16.7%）。

分析显示，出血风险和死亡风险无相关性。此外，两组患者在复发心肌梗死、支架内血栓形成及卒中方面亦无差异。

普拉格雷可用于氯吡格雷无反应者

意大利佛罗伦萨卡勒基医院 Renato Valenti 等开展的 RECLOSE-3 试验结果显示，对于氯吡格雷无反应的患者，相比增加氯吡格雷用药剂量，更换普拉格雷可更好地抑制血小板聚集并改善长期预后。

研究连续入组 1550

例 PCI 病例，在应用 600 mg 负荷剂量氯吡格雷后应用吸光度法测定血小板活性。氯吡格雷无反应者（302 例）表现出用药后血小板高反应后改为应用普拉格雷（10 mg/d）。PCI 术后第 6 天，血小板反应性从基线的 77.6% ± 6.2%

降至 47.1% ± 16.8%。

在早期 RECLOSE-2 试验中，对 248 例无反应患者转为氯吡格雷或噻氯吡啶更高维持剂量。比较发现，RECLOSE-3 研究中无反应者的 2 年心原性死亡（4% 与 9.7%）和支架内血栓发生率

（0.7% 与 4.4%）均低于 RECLOSE-2 研究患者。急性冠脉综合征亚组患者中也得到类似结果。

此外，多变量分析显示，校正多重因素后，普拉格雷治疗可作为预测 2 年内心源性死亡风险降低的独立预测因素（HR=0.32）。

中国研究

中国医疗界“熊猫”亮相世界舞台

在 TCT 2015 上，阜外医院徐波教授报告了 PANDA III 研究的结果。

该研究由阜外医院高润霖院士牵头，旨在验证国产心脏支架 BuMA™ 的安全性、有

效性，以及支架药物涂层工艺在心脏介入术后血管内膜修复过程中的作用影响。

BuMA™ 支架在生产研发中采用独特的国际专利涂层技术

（eGTM“电子接枝”技术），形成载药层和金属支架上底部涂层的“双膜”结构，保证支架药物在术后 30 天稳定释放，再现血管内膜完美内皮化。

此次中国的 PANDA III 临床试验亮相世界舞台，证明了中国医疗科研水平的进步和发展，也表明中国心脏支架的研发技术已得到世界认可。（刘伟）