

下腔静脉滤器植入术的适应证及其随访管理

评论者：陈晓明

文献合成者：郑游冰

(广东省人民医院肿瘤中心介入科、广东省医学科学院, 广州 510080)



陈晓明, 主任医师, 硕士研究生导师, 广东省人民医院肿瘤中心副主任、介入治疗科主任。中国抗癌协会肿瘤介入治疗专业委员会副主任委员, 广东省抗癌协会肝癌专业委员会副主任委员, 广东省医师协会介入治疗专业委员会常委, 《中华放射学杂志》特聘审稿专家, 《介入放射学杂志》、《中华肿瘤临床杂志》、《中国介入治疗影像学》、《循证医学》等杂志编委。1979-1984年就读于同济医科大学医学系, 1989年同济医科大学介入放射学硕士研究生毕业。主持并参加多项广东省科技计划研究项目。曾获2008年广东省科学技术奖励三等奖, 获奖研究项目为: 碘油平阳霉素乳剂子宫动脉栓塞治疗子宫肌瘤的临床系列研究(排名第一); 曾获2001年获广东省科学技术奖励三等奖(排名第二), 获奖研究项目为: 原发性肝癌介入治疗的程式研究。

[关键词] 腔静脉滤器; 适应证; 随访

[中图分类号] R543.6

[文献标识码] A

DOI: 10.12019/j.issn.1671-5144.2016.06.008

Temporary Inferior Vena Cava Filter Indications and Follow-Up Management // Reviewer: CHEN Xiao-ming, Literature Co-worker: ZHENG You-bing

Key words: inferior vena cava filter; indications; follow-up

Authors' address: Department of Interventional Radiology, Cancer Center, Guangdong General Hospital, Guangdong Academy of Medical Sciences, Guangzhou 510080, China

1 文献来源

Tao MJ, Montbriand JM, Eisenberg N, et al. Temporary inferior vena cava filter indications, retrieval rates, and follow - up management at a multicenter tertiary care institution [J]. J Vasc Surg, 2016, 64(2):430-437.

2 证据水平

2b。

3 背景

静脉血栓(venous thromboembolism, VTE)是一种高发病率和高死亡率的疾病,普通人群发病率为1‰,高危人群发病率为1%,未经治疗的VTE易发展为肺栓塞,而肺栓塞的死亡率高达25%,是高死亡率的疾病。1973年Greenfield发明了下腔静脉滤器,2003年可回收滤器面世,下腔静脉滤器可减少下肢静脉血栓引起肺栓塞发生的可能。可回收滤器可提供与永久性滤器相同的临床效能,并且可以减少因滤器长期植入引起的并发症。而在实际临床应用中,滤器的回收率较低,过长时间未及时回收可导致滤器移位或断裂、滤器栓塞心脏或肺血管以及滤器刺破下腔静脉。

4 目的

了解临床实践中下腔静脉滤器的实施情况,分析影响下腔静脉滤器植入及预后的相关因素。

5 研究设计

- 研究条件:加拿大的医学研究机构。
- 研究时间:2001年1月至2013年7月。
- 研究对象:在研究机构行下腔静脉滤器植入手术的患者,其中包括810例行滤器植入术和313例行滤器回收术。

- 研究方法:回顾性分析810例滤器植入术和313例滤器回收术患者的资料,分别记录患者年龄、性别、家庭信息、VTE的危险因素、原发病、下腔静脉滤器植入或回收的日期及适应证、植入的位置、并发症及其他处理血栓的介入手段等信息。通过统计分析,得出下腔静脉植入术的适应证、回收及其随访管理的情况。

- 评价指标:以入选患者的各种信息进行统计,分析植入术的绝对适应证、相对适应证、预防性植入适应证所占的比例、回收的成功率、平均植入时间以及术后患者并发症的发生率。

6 主要结果

滤器植入术中有绝对适应证的408例(51.5%),有相对适应证的214例(27.0%),预防性植入的为138例(17.4%)。在所有植入滤器中,共有663个可回收滤器,其中298个(44.9%)滤器被试图取出,最后一共成功回收276个(41.6%),一次手术即成功回收的264个,平均植入时间为76.4天(标准差110.5天)。

在所有可随访患者中,7.1%出现了滤器相关并发症。12例患者在滤器植入后出现严重急性并发症:5例滤器植入后复发肺栓塞,1例出现滤器感染,2例出现严重背部疼痛,2例出现突发心悸,2例患者滤器植入后数分钟内死亡。在可随访患者中,共有44例发生远期并发症,滤器内血栓形成27例,滤器植入血管壁10例,滤器移位3例,静脉壁损伤2例,滤器断裂2例。

7 结论

下腔静脉植入时间与并发症的发生率成正比,因此应建立多学科和系统的随访计划,降低因植入滤器时间过长引起的并发症,提高下腔静脉滤器的回收率。

8 评价

美国介入放射学协会发布的下腔静脉滤器植

入适应证中,绝对适应证包括:充分抗凝治疗后复发的急慢性静脉血栓,抗凝禁忌者,合并抗凝并发症,无法维持或达到治疗性抗凝;相对适应证包括:髂静脉血栓,较大、游离的近侧下肢静脉血栓,较难达到治疗性抗凝者,溶栓或切栓治疗大面积肺栓塞,血栓内膜剥脱术治疗慢性肺栓塞,髂静脉血栓溶栓术,VTE伴心肺功能不全,滤器在位者伴复发肺栓塞,抗凝治疗依从性差者,高危并发症(如共济失调、易摔倒者);预防性适应证包括:有VTE高危因素的创伤患者,有VTE高危因素的外科患者,有VTE高危因素的内科患者。

上述研究为回顾性分析,数据结果主要来源于病例资料的统计,存在偏倚及混杂变量,考虑到无法对所有患者进行长期随访,研究结果中的近期及远期并发症数据结果可能低于临床实际情况;而失访的患者中滤器回收率较低。考虑到研究目的,即临床实践中滤器的管理及回收率,无法实现前瞻性随机研究,而上述研究长达12年的随访是其优势之一。

概括地讲,已知有肺动脉栓塞、深静脉血栓病变又不适合抗凝治疗者即为下腔静脉滤器植入的适应证。近年来临床实践中适应证愈加宽松,并且预防性植入者越来越多,即在有VTE高危因素而尚未形成VTE的患者中植入滤器。而值得注意的是,这部分患者多因缺乏跟踪随访而没有及时取出滤器。获益-风险比值分析显示,若患者肺栓塞风险解除后,29~54天内取出滤器为佳,否则,随着时间的延长,并发症逐渐增多。本研究的多因素回归分析结果提示,有定期随访并实施滤器管理的患者,其滤器回收率相对较高。另有研究提示,植入术后有专业个人随访可明显提高滤器的回收率。

由于临床医生对于下腔静脉血栓引起肺栓塞的警惕性提高使得下腔静脉滤器植入的患者日益增多,却忽略了长期植入滤器可引起并发症。2014年美国FDA发布安全通告,建议行下腔静脉滤器植入术的患者应当在无需预防肺栓塞后尽早移除下腔静脉滤器。同时建议在植入下腔静脉滤器的患者中加强出院后随访,并在出院小结中注明滤器的管理方法,从而降低因植入滤器时间过长引起的并发症,提高可回收滤器的取出率。

[收稿日期] 2016-11-01