.

Miyokard Enfarktüslü Hastalarda Rüptüre ve Yüksek Riskli Koroner Arter Plaklarını Tanımlamak için 18F-Florür ile Tekrarlayan Olayların Tahmini

Dr. Derya Baykiz

Yorumlayan: Dr. Derya Baykiz

Çalışmanın ismi: Miyokard Enfarktüslü Hastalarda Rüptüre ve Yüksek Riskli Koroner Arter Plaklarını Tanımlamak için 18F-Florür ile Tekrarlayan Olayların Tahmini

Yayınlandığı Kongre: ESC 2022

Giriş:

İnvaziv görüntüleme yöntemleriyle tanımlanan yüksek riskli koroner arter plakları gelecekteki koroner olaylarla ilişkilendirilmiş olsa da bu teknikler, yaygın klinik kullanım için pratik değildir. Kardiyovasküler hastalığı olan hastaların önceki bir retrospektif analizinde, koroner mikrokalsifikasyon aktivitesi (CMA) olarak adlandırılan artan koroner plak aktivitesinin, daha büyük bir miyokard enfarktüsü (MI) riski ile ilişkili olduğu bulundu. CMA, non-invaziv 18F-sodyum florür pozitron emisyon tomografisi (PET) ve bilgisayarlı tomografi koroner anjiyografisi (CTCA) kullanılarak değerlendirilen koroner aterosklerotik plak aktivitesinin bir ölçüsüdür. Koroner arter 18F-sodyum florür alımı, lipidden zengin nekrotik ateromatöz plaklarda aktif kalsifikasyonun bir belirtecidir.

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, yakın zamanda MI geçirmiş olan hastalarda CMA'nın tekrarlayan koroner olayları öngörüp öngöremeyeceğini araştırmaktı.

Yöntemler:

Bu çok merkezli prospektif çalışma, 2015 ve 2020 yılları arasında, yakın zamanda (21 gün içinde) MI geçirmiş ve invaziv koroner anjiyografide çok damar koroner arter hastalığı veya daha önce koroner revaskülarizasyon uygulanan 50 yaş ve üzeri hastaları içermiştir. Tüm katılımcılara 18F-sodyum florür PET ve CTCA uygulandı. CMA=0 düşük koroner aterosklerotik plak aktivitesini ve CMA>0 yüksek koroner aterosklerotik plak aktivitesini gösterdi. Toplamda 704 hasta iki gruba randomize edildi: CMA>0 (n=421) ve CMA=0 (n=283). Birincil son nokta, kardiyak ölüm veya ölümcül olmayan MI idi, ancak beklenenden daha düşük birincil olay oranları nedeniyle planlanmamış koroner revaskülarizasyonu içerecek şekilde çalışma sırasında genişletildi.

Bulgular:

Hastaların ortalama yaşı 64'tü (%85 erkek). %89'unda çok damar koroner arter hastalığı vardı. GRACE risk skorları iki grup arasında benzerdi. Dört yıllık medyan takip sırasında, bileşik birincil son nokta, CMA=0 grubunda 51 hastada (%18) ve CMA>0 grubunda 90 hastada (%21) meydana geldi. Artan koroner aterosklerotik plak aktivitesi birincil son nokta ile ilişkili değildi (hazard ratio [HR] 1.25; %95 güven aralığı [CI] 0.89-1.76; p=0.20). İkincil analizlerde, artan koroner aterosklerotik plak aktivitesi, tüm nedenlere bağlı mortalite (HR 2.43; %95 CI 1.15-5.12; p=0.020) ve kardiyak ölüm veya ölümcül olmayan MI'ın oluşturduğu orijinal birincil son noktası ile ilişkiliydi (HR 1.82; %95 CI 1.07-3.10; p=0.028).

Sonuç:

Artmış koroner aterosklerotik plak aktivitesi tüm koroner olaylarla ilişkili değildir, ancak kardiyak ölüm veya ölümcül olmayan MI ve tüm nedenlere bağlı mortaliteyi öngörmektedir.

Yorum:

Koroner aterosklerotik plak aktivitesi, spontan tekrarlayan aterotrombotik olayları öngörmektedir. CMA değerlendirmesi, tekrarlayan spontan aterotrombotik olayları önlemek için daha yoğun lipid düşürücü, antienflamatuar veya diğer ileri tedavilerin uygulanmasına rehberlik edebilir.