

## STICH: Coronary Artery Bypass Graft Surgery in Patients with Ischemic Heart Failure

Doç.Dr. Fuat Gündoğdu, Dr.Hüsnü Değirmenci

*Koroner arter hastalığı, sol ventrikül disfonksiyonu ve kalp yetmezliğinin ana nedenlerinden biridir. Koroner arter hastalığı ve kalp yetmezliği olan hastalarda koroner arter bypass greft cerrahisinin rolü açık değildir. Bu çalışmanın cerrahi revaskülarizasyon hipotezine göre koroner arter hastalığı, sol ventrikül disfonksiyonu ve kalp yetmezliği olan hastalarda yoğun medikal tedaviye cerrahi revaskülarizasyon eklenmesiyle tüm nedenlere bağlı mortalitenin azalacağı öngörülmüştür. Çalışma sonunda medikal tedavi ile karşılaştırıldığında CABG ile tüm nedenlere bağlı mortalitede %14 rölaf risk azalması ve istatistiksel önemi düşük olmakla beraber, kardiyovasküler ölümden %19, kardiyovasküler hospitalizasyon ya da ölümden %24'lük rölaf risk azalması sağlanmıştır.*

Çalışmaya; çalışmaya girişte son 3 ay içerisinde LVEF %<35 olan, CABG'ye uygun KAH olan, intraluminal stenoz >%50 olarak tanımlanan sol ana koroner arter hastalığı ve CCS 3-4 anjinası olmayan medikal tedavi verilebilen olgular alındı. Yeni miyokard infarktüsü(30 gün içerisinde), kardiyojenik şok gelişen(randomizasyondan sonra 72 saat içerisinde),planlanmış perkütan girişim, aort kapak cerrahisi veya tamir ihtiyacı,1 veya daha fazla CABG öyküsü, nonkardiyak hastalık dolayısıyla operasyon mortalitesi yüksek olan veya 3 yıldan daha az yaşam beklentisi olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya alınan 1212 hastanın 602'si medikal,610'u CABG olmak üzere kör olmayan 2 gruba randomize edildi. Ortalama takip süresi 56 ay olarak gerçekleşti. Ağustos-Kasım 2010 tarihleri arası son hasta izlemi yapılmıştır. Final hasta izleminde 1207 hasta değerlendirilmeye alınıp 5 hasta değerlendirilmeye alınmamıştır. Primer sonlanım noktası tüm nedenlere bağlı ölüm olarak belirlenirken, sekonder sonlanım noktası kardiyovasküler mortalite, ölüm (tüm nedenlere bağlı) ve kardiyovasküler hospitalizasyon idi.

Çalışmaya alınan hastalarda, almakta oldukları tedavide Aspirin kullanım oranı %85, Aspirin ya da Warfarin kullanım oranı %91, ACE inhibitörü ya da ARB kullanım oranı %88, beta bloker kullanım oranı >%88 ve statin kullanım oranı % 83 olup geç dönem takiplerde de kullanım oranları iyi düzeylerde seyretmiştir. Olguların ortalama yaşları medikal grupta 59, CABG grubunda 60 idi. Her iki grup için kadın cinsiyet oranı %12 idi. Medikal grup ve CABG grubu için sırasıyla miyokard infarktüsü (%78,%76), diyabet(%40,%39),önceki PCI ya da CABG (%15,%16), siyah ya da diğer ırklar (%30,%33), NYHA HF CLASS 1-2 (%63,%63), NYHA HF CLASS 2-4 (%37,%37), asemptomatik veya class 1 anjina (%52,%52) , CCS Class2-4 (%48,%48), ortalama LVEF(%28,%27), mitral regürjitasyon (%63,%65) çok damar hastalığı (>%50); (%91,%91), proksimal LAD lezyonu>%75; (%69,%67) açısından fark yoktu.

610 olguluk CABG grubunun ortalama bypass oluş zamanı 10 gün, hastanede kalma süresi ortalama 9 gün, elektif yapılan bypass olgu oranı %95 idi. CABG grubunda kullanılan 1 veya daha fazla arteriyel konduit oranı %91, venöz konduit oranı %86, total 2 veya daha fazla konduit oranı ise %88 idi. Çalışmada, primer sonlanım noktası olarak CABG medikal tedavi ile karşılaştırıldığında tüm nedenlere bağlı mortalitede %14 rölaf risk azalması sağladığı gösterilmiştir (p=0.123). Sekonder sonlanım noktası olarak CABG medikal tedavi grubuna göre kardiyovasküler mortalite de %19 (p<0.05), ölüm ya da kardiyovasküler hospitalizasyonda %24 rölaf risk azalması (p<0.001) sağlamıştır. Alt grup analizlerde yaş, cinsiyet, diyabet, ırk, kalp yetmezliği grubu, koroner anatomi, LVEF, mitral yetmezliği derecesinden bağımsız olarak CABG daha iyi olarak değerlendirilmiştir. Class 3-4 anjinası olanlarda ve bölgesel olarak batı Avrupada medikal tedavi daha faydalı bulunmuştur. İlk 30 günlük peryotta medikal tedavi belirgin olarak üstün iken 30 günden sonra 1 yıla kadar CABG üstün bulunmuştur.1.-2. yıllar arasında her iki tedavi eşit bulunmuşken 2 yıldan sonra CABG belirgin olarak medikal tedaviye üstün bulunmuştur. CABG kabul edildiği zaman 2 yıl için hastalar erken riske maruz kalmışlardır. Sonuç olarak medikal tedavi alan koroner arter hastalığı olan kalp yetmezlikli hastalarda kardiyovasküler morbidite ve mortalitenin azaltılmasında CABG göz önünde bulundurulabilir bir revaskülarizasyon yöntemi gibi görünmektedir.