

Transkateter Kapak Bozulmasından Sonra Eksplantasyon ve Redo-TAVR Arasındaki EXPLANTORREDO-TAVR Uluslararası Kayıt Çalışmasında Orta Vadeli Sonuçlar

Dr. Selçuk Opan

Transkateter Kapak Bozulmasından Sonra Eksplantasyon ve Redo-TAVR Arasındaki EXPLANTORREDO-TAVR Uluslararası Kayıt Çalışmasında Orta Vadeli Sonuçlar

Explant vs. Redo-TAVR After Transcatheter Valve Failure Mid-Term Outcomes From the EXPLANTORREDO-TAVR International Registry

Dr. Selçuk Opan

Giriş:

Transkateter Aort Kapak Replanmanı (TAVR) günümüzde genç, risk profili düşük, yaşam beklentisi uzun olan hasta gruplarına uygulanmaktadır. Bu nedenle gelecekte daha çok hastada tekrar girişim ihtiyacından bahsetmek olasıdır. Nispeten yeni yaygınlaşan bir uygulama olması nedeni ile TAVR'ın uzun dönem komplikasyonlarının yönetimine ilişkin veriler sınırlıdır. TAVR tedavisinin uzun dönem başarısızlığında, çözüm olarak başlıca iki yöntem tanımlanmıştır. Bunlardan ilki redo-TAVR olarak isimlendirilen ikinci bir TAVR işleminin uygulanmasıdır. İkinci yöntem ise cerrahi eksizyon ve implantasyonu içerirken TAVR-explant olarak isimlendirilir.

Amaç:

Transkateter protez kapak disfonksiyonu nedeni ile Redo-TAVR veya TAVR-explant uygulanan hastaların, başlıca özellikleri ile işlem sonuçlarının karşılaştırılarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Metod:

Çalışma çok merkezli ve uluslararası olarak gerçekleştirilmiştir. Daha önce TAVR yapılan hastalardan kapak disfonksiyonu nedeni ile TAVR-explant (n=181, %45.7) ya da redo-TAVR (n=215, %54.3) işlemi uygulanan 396 hasta çalışmaya dahil edilmiş, hangi işlemin uygulanacağına hastanın değerlendirildiği merkezlerdeki kalp takımları karar vermiştir. Çalışmaya yapısal kapak dejenerasyonu, orta-ileri paravalvüler kaçak, ciddi hasta-kapak uyumsuzluğu, kapak trombozu ve geç dönem protez kapak göçü olan hastalar dahil edilmiş, ilk TAVR işlemi sırasında uygulanan acil kurtarıcı TAVR işlemleri ile perioperatif acil kardiyak cerrahi girişimler ve endokardit nedeni ile yapılan cerrahi eksizyonlar çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmaya dahil edilen hastaların 30. Gün ve 1. yıl sonuçları kaydedilmiştir. Birincil sonlanım noktaları kümülatif mortalite, hastane içi mortalite, 30 günlük mortalite ve 1 yıllık mortalite olarak belirlenirken, ikincil sonlanım noktaları ise ilk TAVR işleminin ardından ikincil kapak operasyonuna kadar geçen ortalama süre, işlem sonrası hastanede geçen ortalama süre, hastane içi komplikasyon oranları ile 30 günlük inme oranlarıdır.

Bulgular:

EXPLANTORREDO-TAVR kayıt defterine katılan merkezlerde daha önce TAVR uygulanan 66.760 hasta arasından, dahil etme kriterleri dahilinde 396 (%0.59) hastaya yeniden müdahale edildi. Endikasyonlar değerlendirildiğinde: Redo-TAVR uygulanan grupta, daha fazla yapısal kapak dejenerasyonu endikasyonu izlendi. (p=0.023) Buna karşın TAVR-explant grubunda ciddi hasta kapak uyumsuzluğu (p<0.001) ve geç dönem protez kapak göçü (p=0.055) endikasyonları daha yüksekti. Gruplar arasında orta-ileri paravalvüler kaçak (p=0.44) ve kapak trombozu (p=0.23) oranları benzerdi. Intraoperatif mortalite tüm kohortta %0.5 iken hastane içi mortalite %6.8 olarak tespit edildi. TAVR- explant grubunda daha yüksek hastane içi mortalite (p<0.001) ile birlikte daha uzun yoğun bakım (p<0.001) ve hastane yatış süreleri (p<0.001) izlendi. İki grubun işlem komplikasyonları benzer seyretti, ancak vasküler komplikasyonlar redo-TAVR grubunda daha fazlaydı (p<0.001). Her iki grupta da taburculuk sırasında ölçümlenen aortik gradiyentler benzer seyretti.(p=0.67) Redo-TAVR tercih edilen grupta rezidüel orta-ileri paravalvüler kaçak daha fazla izlendi (p<0.001). Orta-ileri santral aort yetmezliği her iki grupta benzer izlendi.(p=0.30) 30 günlük takipte tüm kohortta ölüm %8 inme %3.4 ve tekrar hastane yatışı %13.8 olarak saptandı. 1 yıllık takip süresini tamamlayan tüm hastalarda ölüm %22.3, inme %5.3 olarak saptandı. İnme oranları her iki grupta 30 günlük ve 1 yıllık takiplerde benzerdi.(p=0.78). TAVR-explant grubunda 30 günlük (p<0.001) ve 1 yıllık (p<0.001) mortalite daha yüksek gözlemlendi. TAVR-explant grubunda kümülatif mortalite daha yüksekti. (p=0.049) İlk 30 günlük mortalite TAVR-explant grubunda daha sık gözlemlense de 30 gün sonrası mortalite değerleri her iki grup arasında benzer saptandı (p=0.91).

Sonuç:

TAVR sonrası protez kapak disfonksiyonu nedeniyle girişim, %0,59 gibi düşük bir oranda seyretmiş olsa da çalışma süresince artış eğilimi göstermiştir. Çalışmada, redo-TAVR'ı destekleyen baskın endikasyon yapısal kapak dejenerasyonu iken, TAVR-explant'ı destekleyen en önemli endikasyon ciddi hasta-kapak uyumsuzluğudur. Her iki grupta orta-ileri paravalvüler kaçak ve kapak trombozu endikasyon oranları benzerdir. TAVR-eksplant daha yüksek hastane içi, 30. gün ve 1. yıl mortalite oranlarına sahiptir. Ancak 30. Gün-1. Yıl arası değerlendirildiğinde mortalite farkı izlenmemiştir.

Yorum:

TAVR endikasyonu günümüzde düşük riskli ve genç hastaları kapsayacak Őekilde geniŐletildi. Nispeten uzun yaşam beklentisine sahip bu hastalarda cerrahi biyolojik protezlerde olduğu gibi, daha sık kapak dejenerasyonuna rastlanabilir. TAVR-explant, redo-TAVR anatomik olarak mümkün değil ise ya da redo-TAVR'ın suboptimal hemodinamik sonuçlara yol açacağı dŐnldĐinde tercih edilebilir.