

Dejenere Biyoprotez, Başarısız Annüloplasti ve Mitral Anüler Kalsifikasyon Hastalarında Transkateter Mitral Kapak Tamirinin Sonuçları

Amaç

Dejenere biyoprotez (kapak-içi-kapak [KiK]), başarısız annüloplasti (halka-içi-kapak [HiK]) ve ciddi mitral anüler kalsifikasyon (MAK-içi-kapak [MAKiK]) hastalarında transkateter mitral kapak tamirinin (TMKT) prosedürel ve klinik sonuçlarını değerlendirmek ve karşılaştırmak.

Yöntemler

- Uluslararası çok merkezli TMKT kayıt çalışmasına Avrupa ve Amerika'dan 40 merkez katıldı.
- Toplamda 512 hasta çalışmaya alındı: KiK = 322, HiK = 141, MAKiK = 58.
- Yaş ortalaması 73, kadın oranı %54, STS risk skoru 9 ± 7 idi.
- Mitral yetersizliği %46, mitral darlığı %33 ve kombine kapak hastalığı oranı %21 idi.
- Giriş yolu: transapikal %60, transseptal %40.
- %90 oranında Edwards SAPIEN/XT/S3 (Edwards Lifesciences; Irvine, CA) kapak sistemi, %6 oranında LOTUS kapak sistemi (Boston Scientific; Marlborough, MA) kullanılmıştır.

Önemli Bulgular

- Teknik başarı oranı %87'dir (teknik başarı prosedürel mortalitenin yokluğu, cihaz sisteminin başarılı bir şekilde ilerletilmesi ve geri alınması, ilk tasarlanan cihazın başarılı bir şekilde yerleştirilmesi ve doğru konumlandırılması, acil ameliyat veya yeniden girişim gerektirmemesi olarak tanımlanmıştır).
- Hastaların %10'unda MY \geq orta derece idi (KiK'de %5.6, HiK'de %18.4 ve MAKiK'de %13.8).
- Yeniden girişim oranı %14 idi (%3.5 paravalvüler kaçak kapatma, %1.9 alkol septal ablasyon, %6.9 atriyal septal defekt kapatma ve %1.9 cerrahi mitral kapak tamiri).
- 30. günde mortalite oranı %10.4 (KiK'de %6.2, HiK'de %9.9 ve MAKiK'de %34.5), inme %1.7, yaşamı tehdit eden veya ölümcül kanama %3.5 ve majör vasküler komplikasyonlar oranı %2.7 idi.
- Komplikasyonlar: Cerrahiye gidiş %2.3, kapak embolizasyonu %1.7, sol ventrikül perforasyonu %0.8, ikinci kapak ihtiyacı %5.4 (HiK'de %12) ve sol ventrikül çıkış yolu obstrüksiyonu %7 olarak gerçekleşti (MAKiK'de %40).
- Orta vadeli sonuçlar:
 - 1 yılın üzerinde tüm nedenlere bağlı ölüm oranı %23.5 (kardiyovasküler mortalite %20.2).
 - Altgrup analizlerinde tüm nedenlere bağlı ölüm oranları KiK'de %14, HiK'de %30.6 ve MAKiK'de %62.8 idi.
 - Tüm nedenlere bağlı ölümlerin %41.5'i MY \geq orta, %21.4'ü ise MY < orta olan hastalarda gerçekleşti ($p < 0.01$).
 - Transseptal ve transapikal girişim arasında mortalite farkı saptanmadı.
 - Kapak trombüsü antikoagülasyon alan hastaların %1.6'sında ve antikoagülasyon almayan hastaların ise %6.6'sında izlendi ($p = 0.019$).
 - Tüm nedenlere bağlı ölümün belirleyicileri STS skoru (1.02, % 95 CI 1.01, 1.06), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (1.54, % 95 CI 1.06, 2.24), işlem sonrası MY \geq orta (HR 1.72, % 95 CI 1.06, 2.81), HiK (HR 1.99, % 95 CI 1.27, 3.12) ve MAKiK (HR 5.29, % 95 CI 3.29, 8.51) saptandı.

Sonuç

- Çalışma bulguları KiK hastalarında sonuçların umut verici ancak HiK ve MAKiK hastalarında yetersiz olduğunu göstermektedir.
- Antikoagülasyon alan hastalarda kapak trombozu insidansı daha düşüktür.