

# Kanser Öyküsü Olan Hastalarda Atriyal Fibrilasyon için Kateter Ablasyonun Etkinliği ve Güvenliği

Dr. Emre Karakuş

## Efficacy and Safety of Catheter Ablation For Atrial Fibrillation in Patients with History of Cancer

### Kanser Öyküsü Olan Hastalarda Atriyal Fibrilasyon için Kateter Ablasyonun Etkinliği ve Güvenliği

(Ganatra S, et al. Cardiooncology. 2023 Apr 5;9(1):19. doi: 10.1186/s40959-023-00171-4)

**Dr. Emre Karakuş**

**Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı**

Atriyal fibrilasyon (AF), tüm popülasyonun %1,5–2'sini etkileyen en yaygın kardiyak aritmidir. AF insidansı, kanserli hastalarda özellikle de ileri yaş ve önceden mevcut kardiyovasküler risk faktörleri olanlarda %20'ye ulaşmaktadır. Varsayılan mekanizmalar arasında; inflamasyona bağlı atriyal remodeling, paraneoplastik süreçler, elektrolit anormallikleri, kanser tedavisinin etkisi ve daha az yaygın olarak pulmoner, perikardiyal ve miyokardiyal dokuların metastatik tutulumuna bağlı doğrudan miyokard hasarı yer almaktadır. Tirozin kinaz inhibitörleri, antrasiklinler, immün check-point inhibitörleri, anti-metabolitler ve alkilleyici ajanlar gibi bazı kanser tedavileri daha yüksek AF insidansı ile ilişkilidir. AF varlığı kanser tedavisini engellemezken, tromboembolik olaylar ve kalp yetersizliği (KY) gelişimi gibi komplikasyonlar hastalarda yüksek morbidite ve mortalite nedeni olmaktadır. Anti-aritmik ilaçlar normal popülasyonda ritim kontrolü için kullanılırken, özellikle tirozin kinaz inhibitörleri ile birlikte kullanımı P-450 metabolizmasının bozulmasına ve P-glikoprotein aracılı taşınmanın inhibisyonuna neden olarak her iki ilacın konsantrasyonlarının artmasına neden olmaktadır. AF ve KY olan hastalarda, AF ablasyonu daha iyi klinik sonuçlar ve yaşam kalitesi ile ilişkilidir.

Bu çalışma, Ocak 2014-Aralık 2018 tarihleri arasında AF için kateter ablasyonu yapılan hastaları kapsayan retrospektif bir kohort çalışmasıdır. Çalışmaya aktif kanseri olan, indeks ablasyon prosedüründen 5 yıl önce malignite öyküsü olan veya indeks ablasyondan önce herhangi bir zamanda antrasiklinlere ve/veya toraks radyoterapisine maruz kalan 18 yaş altı hastalar dahil edilmiştir. Kontrol grubu ise daha önce kanser tanısı olmayan ve AF ablasyonu yapılan hastalardan oluşturulmuştur.

Birincil sonlanım noktaları; kontrol grubuna göre kanser öyküsü olan hastalarda ablasyondan 12 ay sonra AF'nin olmaması (anti-aritmik ilaç kullanımı olsun veya olmasın) veya tekrarlayan kateter ablasyon ihtiyacı olmaması olarak belirlenmiştir. İkincil sonlanım noktası; ablasyondan 12 ay sonra anti-aritmik ilaç kullanımı olsun veya olmasın AF yaşanmaması olarak belirlenmiştir. Güvenlik son noktaları ise; kanama (girişim veya transfüzyon gerektiren), pulmoner ven stenozu, inme ve kardiyak tamponad gibi periprocedürel komplikasyonları içermektedir.

Çalışma kohortu AF kateter ablasyonu yapılan 502 hastadan oluşuyordu. Hastaların 251'inde (%50) kanser öyküsü vardı. Her iki gruptaki hastaların büyük kısmını paroksizmal AF tanılı hastalar oluşturuyordu (%54,2'ye karşı %56,2). Gruplar arasında beta-bloker kullanan hasta sayısı açısından fark yoktu ve en sık kullanılan anti-aritmik ilaç sotaloldü. Amiodaron kullanımı kanser grubunda daha fazlaydı (%30,7 vs. %15,9 –  $p < 0,001$ ). Kateter ablasyon türü ve modalitesine bakıldığında; kanser hastalarında radyofrekans ablasyon daha sık uygulanmıştı (%58,2 vs. %8,4 –  $p < 0,001$ ). Kontrol grubunda ise kriyoablasyon uygulanan hasta oranı kanser hastalarına göre daha fazlaydı (%53,4 vs. %36,2 –  $p < 0,001$ ). Birincil sonlanımlar açısından her iki grup arasında anlamlı farklılık yoktu. İkincil sonlanıma bakıldığında ablasyondan sonra 12 ay anti-aritmik ilaç kullanmaksızın AF'den kurtulan hasta oranı kanserli hasta grubunda kontrol grubuna göre daha fazlaydı (%50,6 vs. %35 –  $p < 0,001$ ). Bu sonucun aksine, 12 ayda anti-aritmik ilaç kullanılarak AF'den kurtulma, gruplar arasında farklılık göstermedi. Ablasyon sonrası ilk 3 ayda güvenlik son noktaları açısından her iki grup arasında fark yoktu. Tüm kohortta obezite (artmış VKİ), ablasyon sonrası tekrarlayan AF'nin önemli bir belirleyicisi olarak bildirilmiştir [OR:1,07 (%95 GA: 1,03-1,11,  $p < 0,001$ )].

Sonuç olarak, bu retrospektif kohort çalışmasının sonuçları, AF için kateter ablasyonunun kanserli hastalarda etkili ve güvenli olduğunu göstermektedir. Kanser hastalarında gözlenen kateter ablasyon sonuçları ile kanser olmayan hastalardaki sonuçlar arasında anlamlı fark yoktur. Bu durum seçilmiş kanser hastalarında AF tedavisinde ablasyonun terapötik bir yöntem olarak sunulması gerektiği önerisini desteklemektedir.