

Bir Yıllık Clasp TR Çalışmasının Sonucu: Triküspit Yetersizliğinin Transkateter Tedavisi

Dr. Serkan Asil

Yorumlayan: Dr. Serkan Asil

Çalışmanın adı: Bir Yıllık Clasp TR Çalışmasının Sonucu: Triküspit Yetersizliğinin Transkateter Tedavisi

Yayınlandığı Kongre: ACC 2022

Giriş

Triküspit yetersizliği sağ kalp fonksiyon bozukluğu yaparak mortalitede önemli artışa neden olan çoğunlukla kalıcı-kesin tedavisi yeterince yapılamayan bir patolojidir. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki yaygınlığı 2,4 milyondur ve yıllık tedavi oranları da oldukça düşüktür. Bununla birlikte, konservatif tıbbi tedavi ile de sonuçlar iyi değildir.

Amaç

Çalışmanın yazarları, PASCAL transkateter kapak onarım sisteminin perkütan olarak triküspit yetersizliği tedavisinde etkili ve güvenli olduğu hipotezi ile çalışmayı dizayn etmişler ve PASCAL transkateter kapak onarım sisteminin güvenliğini ve performansını değerlendirmeyi amaçlamışlardır.

Metot

CLASP TR çalışması ileriye dönük, tek kollu, çok merkezli bir çalışmadır. Tıbbi tedaviye rağmen, semptomatik şiddetli fonksiyonel veya dejeneratif triküspit yetersizliği olan hastalardan cihaz implantasyonuna uygun olarak dahil edildi. Birincil son nokta, 30 gündeki majör advers olayların (MAE) bileşimi olarak tanımlandı. Takip süresi de 30 gün, altı ay, bir yıl ve 5 yıla kadar yıllık olarak belirlendi.

Bulgular

Çalışmaya 65 hasta dahil edildi ve bunlardan 46'sı 1 yıllık izlem süresini tamamlayabildi. Hastaların yaş ortalaması 77 ± 9 olup, %55'i kadındı. Ortalama STS skoru $7,7 \pm 5,5$ olan hastaların %71'inde NYHA sınıf 3 ve 4 semptomları vardı. Hastaların %14'ünde sağ kalp odacığında kalp pili, %28'inde asit, %43'ünde böbrek yetmezliği vardı. Cihaz hastaların %91'inde başarılı bir şekilde implante edilmiş ve hastaların %77'sinde klinik başarı sağlanmıştır. Hastaların %46,2'sine tek cihaz, %41,5'ine iki cihaz implante edildi. Kardiyovasküler mortalite 30 günde %3.1 (2 hasta) ve 1 yıllık takipte %7.7 (5 hasta) idi. İnme, 30 günlük takipte %1,5 (1 hasta) ve 1 yıllık takipte %4,6 (3 hasta) idi. Bileşik majör advers kardiyak olaylar 30 günlük takipte %9,2 (6 hasta) ve 1 yıllık takipte %16,9 (11 hasta) olarak tespit edildi. Cihazla ilgili bir tekrar girişim ihtiyacı, iki ana giriş yeri ve müdahale gerektiren vasküler komplikasyon vardı ve beş hasta kardiyovasküler nedenlerden öldü. Birinci yıldaki eşleştirilmiş analizlerde, triküspit yetersizliği hastaların %100'ü en az bir derece, %75'i \geq iki derece ve %86'sı \leq orta dereceye ulaştı. Hastaların NYHA semptomatik sınıflarında, KCCQ skorlarında ve 6 dakikalık yürüme testlerinde istatistiksel olarak anlamlı düzelmeler gözlemlendi. Triküspit anulus çapı, RV diyastol sonu çapı ve TR jet alanı gibi ekokardiyografik parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı iyileşmeler gözlemlendi. RA hacminde ve IVC çapında herhangi bir değişiklik gözlemlenmedi.

Sonuç

CLASP TR çalışmasında, PASCAL sistemi ile transkateter kapak tamiri, bir yılda önemli TR azalması ve kalıcı sonuçlar göstermiştir. Hastaların %100'ünde ≥ 1 dereceli azalma ve %75 ≥ 2 dereceli azalma elde edilmesi ve hastaların %86'sının bir yılda \leq orta TR'ye yükselmesiyle, bir yılda önemli TR düşüşü sürdürüldü. NYHA sınıfı, KCCQ skoru ve 6DYM'de bir yıllık önemli iyileşmeler rapor edildi ve bir yılda sağkalım ve kalp yetmezliğinden hastaneye yatış oranları sırasıyla %88 ve %79 idi.

Yorum

Triküspit yetersizliği, günlük pratiğimizde kendimizi en çaresiz hissettiğimiz klinik durumlardan biridir. Sağ kalp fonksiyon bozukluğu olan hastalarda sağkalım çok kısadır ve medikal tedaviler tatmin edici değildir. Eşlik eden patolojiler ve geçirilmiş ameliyatlardan dolayı cerrahi risk çok yüksektir. Triküspit yetersizliğini tedavi etmek için geliştirilen PASCAL sistemi ile transkateter kapak onarımı yapılan bu çalışmada sınırlı sayıda hasta olmasına rağmen umut verici sonuçlar bildirilmiştir. Bu çalışma ile bu zor hasta grubuna yardım edilmeye çalışılmıştır ancak daha güçlü verilere ihtiyaç olduğu açıktır. Umarım daha fazla hasta ve daha uzun takipleri içeren veriler ile günlük pratiğimizde yer bulabilir.