

PKG Sonrası Fizyolojik Değerlendirmenin Güvenilirliği ve Etkinliği: PROPHET-FFR alışması

Dr. Erdi Babayiğit

Yorumlayan: Dr. Erdi Babayiğit

Çalışmanın adı: PKG Sonrası Fizyolojik Değerlendirmenin Güvenilirliği ve Etkinliği: PROPHET-FFR alışması.

Yayınlandığı Kongre: EuroPCR 2022

Giriş: Anjiyografik olarak başarılı bir perkütan koroner girişim (PKG) sonrası, hastalarda %30'a varan oranda rezidü iskemi veya persiste eden semptomlar görülebilmektedir. PKG sonrası fizyolojik değerlendirme suboptimal sonuçları açığa çıkarılabilir ve klinik sonlanımlarda fayda sağlayabilir.

Amaç: PROPHET FFR çalışmasında ile güncel girişimsel prosedürlerde, "tam fizyoloji-kılavuzluğunda PKG" uygulamasının güvenilirliği ve uygulanabilirliği, hastane içi ve hastane dışı sonlanımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Method: PROPHET FFR alışması, tek merkezli, gözlemsel, çok yönlü bir çalışmadır (EuroPCR 2022'de sadece retrospektif sonuçlar sunulmuştur). Ocak 2015 ile Haziran 2020 arasında akut ve kronik koroner sendromla invaziv girişime alınan ve orta düzey darlığa sahip 1550 hasta alınmış ve hepsine fizyolojik değerlendirme (FFR/NHPR/cFFR) yapılmıştır. Hastalar bu değerlendirmeye göre 3 gruba ayrılmıştır. Birinci grup negatif fonksiyonel değerlendirmeye sonuçlanan ve PKG gerekmeyen hastalar (kontrol grubu), ikinci grup PKG'ye giden ve post-PKG değerlendirmesi yapılmayan hastalar (anjiyo-kılavuzlu) ve üçüncü grup PKG'ye giden ve post-PKG fonksiyonel değerlendirme yapılan hastalar (fizyoloji-kılavuzlu).

Bulgular: Çalışmada tüm lezyonların %71.5'i birinci grupta iken grup 2 ve 3'te sırasıyla bu oran %16.7 ve %11.9'du. Her üç grupta hastaların yaklaşık %70'i kronik koroner sendromla başvuran hastalardır. 2 ve 3'üncü gruptaki hastaların yaklaşık %30'u 2 damar ve %8.5'i 3 damar hastasıydı. 3'üncü gruptaki lezyonların %12'sinin bazal ortalama FFR değeri 0.76 ± 0.03 , PKG sonrası FFR değeri 0.82 ± 0.04 ve final ortalaması 0.91 ± 0.04 olarak sonuçlandı. Gruplar arasında hastane içi sonlanımlarda; floroskopi süresi, toplam kontrast dozu, prosedürel maliyetler, grup 2 ve 3' te kontrol grubuna göre daha yüksekti (2 ve 3' üncü gruplar arası p değerleri sırasıyla 0.56, 0.01 ve 1). Toplam hastanede kalış süresi 6 ± 4.3 gün ile en düşük 3' üncü grupta idi ($p < 0.001$). Miyokard hasarı ve periprosedürel miyokart enfarktüsü açısından 2 ve 3'üncü gruplar arasında istatistiksel fark izlenmemiştir ($p = 0.14$, $p = 1$). Hastane dışı sonlanımlarda, 21'inci ayda Major istenmeyen kardiyak olay (MACE) ve Hedef damar revaskülarizasyonu (TVR) oranları anjiyo-kılavuzlu grupta daha yüksek izlenmişti (sırasıyla $p = 0.015$ ve $p = 0.024$). 36'ıncı ayda MACE olmaksızın sağ kalım ve TVR olmaksızın sağ kalım oranı 2'inci grupta daha düşüktü (sırasıyla $p = 0.019$ ve $p = 0.0003$). 36 ayda MACE, kardiyovasküler ölüm, spontan miyokart enfarktüsü ve TVR olmaksızın sağ kalım açısından kontrol grubu ile fizyoloji-kılavuzlu grup arasında fark yoktu. Spontan miyokart enfarktüsü olmaksızın sağ kalım ile KV ölüm olmaksızın sağ kalım açısından her üç grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu.

Sonuç: Bu gerçek dünya retrospektif çalışması post-PKG fizyolojik değerlendirmenin PKG sonlanımlarını iyileştirmede uygulanabilir, güvenli ve potansiyel kullanımını göstermiştir. Anjiyo-kılavuzlu stratejiye göre fizyoloji-kılavuzlu strateji daha düşük TVR oranları ile sonuçlanmıştır.

Yorum: Her ne kadar fizyoloji-kılavuzlu strateji ile kontrol grubu arasında MACE ve TVR açısından fark saptanmadığı gösterilmiş olsa da anjiyo-kılavuzluğundaki grupta olay yüzdesinin yüksek olması, anjiyo-kılavuzlu stratejiye göre fizyoloji-kılavuzlu stratejinin olay oranlarını azaltabileceğini öngördürebilir. Devam eden prospektif çalışmada, sistemik fizyolojik değerlendirme ile birlikte düşük optimizasyon oranları ve heterojenitenin etkileri azaltılarak bu stratejinin potansiyeli gösterilecektir.