

Atriyal fibrilasyon yaşlı hastalarda sıklıkla izlenmektedir. İskemik inmelerin ise yaklaşık olarak dörtte biri kardiyembolik nedenlidir ve bu kardiyembolinin köken aldığı yer çoğunlukla sol atriyal apendikstir. Her ne kadar oral antikoagülan ilaçlar bu kardiyembolik riski azaltmada etkili olsalar da çeşitli kısıtlılıklara sahiptirler. Günümüzde kardiyak cerrahiye giden hastalarda eş zamanlı sol atriyal apendiks kapama işlemi uygulanabilmektedir..

Kalp Cerrahisi Sırasında İnmeyi Önlemek İçin Sol Atriyal Apendiks Kapatılması (LAAOS III Trial)

Dr. Cem Çöteli

Çalışmayı yorumlayan: Dr. Cem Çöteli

Çalışmanın adı:

Kalp Cerrahisi Sırasında İnmeyi Önlemek İçin Sol Atriyal Apendiks Kapatılması (LAAOS III Trial)

Yayınlandığı Kongre: ACC 2021

Full-text linki: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2101897>

Giriş:

Atriyal fibrilasyon yaşlı hastalarda sıklıkla izlenmektedir. İskemik inmelerin ise yaklaşık olarak dörtte biri kardiyembolik nedenlidir ve bu kardiyembolinin köken aldığı yer çoğunlukla sol atriyal apendikstir. Her ne kadar oral antikoagülan ilaçlar bu kardiyembolik riski azaltmada etkili olsalar da çeşitli kısıtlılıklara sahiptirler. Günümüzde kardiyak cerrahiye giden hastalarda eş zamanlı sol atriyal apendiks kapama işlemi uygulanabilmektedir.

Amaç:

Çalışmanın yazarları kardiyak cerrahi sırasında uygulanan kapatma işleminin, atriyal fibrilasyonu mevcut olan hastada antikoagülan tedavi altında olsa dahi embolik riski azaltacağı hipotezini kurmuşlardır. Çalışma kardiyak cerrahi sırasında uygulanan sol atriyal apendiks kapama işleminin antikoagülan tedaviye ek bir koruma katkısı sağlayıp sağlamadığını araştırmayı amaçlamaktadır.

Metot:

LAAOS III çalışması çok merkezli prospektif randomize kontrollü bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Çalışmaya 18 yaş üzerinde, atriyal fibrilasyon öyküsü mevcut olan ve 2 veya daha yüksek CHA2DS2-VASc skoru mevcut olan, kardiyopulmoner bypassın yapıldığı kardiyak cerrahi aday hastalar dahil edilmiştir. Çalışmadan off-pump cerrahi, mekanik kapak implantasyonu, kalp nakli, kompleks konjenital kalp hastalık cerrahisi veya izole sol ventriküler destek cihazı yerleştirilmesi ameliyatı olacak hastalar dışlanmıştır. Ek olarak daha önce perikardın açıldığı bir cerrahi öyküsü olanlar ve sol atriyal apendiks kapama geçmişi olan hastalar da çalışmaya dahil edilmemiştir.

Hastalar 1:1 randomize edilmiştir; cerrahi sırasında LAA kapama uygulananlar ve uygulanmayanlar olmak üzere iki gruba ayrılmışlardır. Kardiyak cerrahi sırasında farklı LAA kapama teknikleri uygulanmıştır (Amputasyon veya kapama cihazları ile). Hastalar işlem sonrası 30. Günde ve takiben her 6 ayda yüz yüze veya telefon ile takip edilmiştir. Çalışmanın birincil sonlanım noktası iskemik inme (Görüntüleme ile koyulan TIA tanıları dahil) veya serebral dışı sistemik emboli olarak tanımlanmıştır.

Bulgular ve istatistik yorumu:

Kapama uygulanan 2379 hasta ve kapama uygulanmayan 2391 hastanın ortalama yaşı 71 ve ortalama CHA2DS2-VASc skoru 4,2 olarak izlenmiş. Hastalar ortalama 3,8 yıl takip edilmiş. 3 yıllık izlemde hastaların %76,8'inin halen antikoagülan kullanımına devam ettiği izlenmiştir. İnme veya sistemik emboli, kapama uygulanan grupta 114 hastada (%4,8), oklüzyon uygulanmayan grupta 168 hastada (%7) izlenmiştir. (HR, 0,67; 95% confidence interval, 0,53-0,85; P = 0,001). Perioperatif kanama, kalp yetersizliği ve ölüm açısından her iki grup arası anlamlı farklılık izlenmemiştir.

Sonuç:

Antikoagulan tedavinin devam edildiği atrial fibrilasyon hastalarında iskemik inme veya sistemik emboli, kardiyak cerrahi sırasında eş zamanlı uygulanan LAA kapama işlemi yapılanlarda yapılmayanlara göre daha düşüktür.

Yorum:

Gerek perkütan yolla ile gerek cerrahi ile uygulanan LAA kapama işlemi günümüzün en tartışmalı konularından birisidir. Güncel kılavuzlar ışığında birçok merkezde antikoagülan kullanamayan hasta grubunda uygulanan LAA kapama işleminin değeri bu çalışmada antikoagülan kesilmeyen hastalarda sorgulanmıştır. Hali hazırda LAA kapama işleminin antikoagülan kullanamayan hastalardaki katkısı dahi tartışılır seviyedeyken, LAAOS III çalışması bu tartışmaya başka bir boyuta taşımıştır.