

# Kronik Bacağı Tehdit Eden İskemi için Cerrahi veya Endovasküler Tedavi (BEST-CLI)

Dr. Sidar Şiyar Aydın

Yorumlayan: Dr. Sidar Şiyar Aydın

Çalışmanın ismi: Kronik Bacağı Tehdit Eden İskemi için Cerrahi veya Endovasküler Tedavi (BEST-CLI)

Yayınlandığı Kongre AHA 2022

Link: [https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2207899?query=featured\\_cardiology](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2207899?query=featured_cardiology)

## Giriş:

Kronik bacağı tehdit eden iskemisi (KBTE) olan hastaların, bacak perfüzyonunu iyileştirmek ve böylece amputasyon riskini sınırlamak için revaskülarizasyon gerekmektedir. KBTE için endovasküler tedavi veya cerrahi revaskülarizasyonun başlangıç stratejisi olarak bacak iskemisinin sonuçlarını iyileştirmek için üstün olup olmadığı belirsizdir.

## Amaç:

BEST-CLI çalışması, büyük safen ven grefti uygun olan ve olmayan KBTE'li hastalarda cerrahi veya endovasküler tedavi stratejisini karşılaştırmayı amaçlamıştır.

## Metot:

Bu uluslararası, randomize çalışmada, KBTE ve infrainguinal periferik arter hastalığı olan 1830 hasta iki paralel kohorta dahil edildi. Ameliyat için kullanılacak tek bir büyük safen ven segmenti olan hastalar kohort 1'e, alternatif bir by-pass kanalına ihtiyaç duyan hastalar ise kohort 2'ye atandı. Birincil sonlanım ayak bileğinin üzerinden amputasyon veya yeniden büyük bir bacak müdahalesi (yeni bir by-pass grefti veya greft revizyonu, trombektomi veya tromboliz) veya herhangi bir nedenle ölüm olarak tanımlandı.

## Bulgular:

Kohort 1'de, ortalama 2,7 yıllık takipten sonra, cerrahi grupta 709 hastanın 302'sinde (%42,6) ve endovasküler grupta 711 hastanın 408'inde (%57,4) birincil sonlanım meydana geldi. (HR, 0,68; %95 GA, 0,59 - 0,79; P<0,001). Kohort 2'de ortalama 1,6 yıllık takipten sonra, cerrahi grupta 194 hastanın 83'ünde (%42,8) ve endovasküler grupta 199 hastanın 95'inde (%47,7) birincil sonlanım meydana geldi (HR, 0,79; %95 GA, 0,58 - 1,06; P=0,12). Olumsuz olayların insidansı, iki kohorttaki iki grupta benzerdi.

## Sonuç:

Cerrahi revaskülarizasyon için yeterli büyük safen veni olan KBTE'li hastalar arasında (kohort 1), majör advers olay veya ölüm insidansı, cerrahi grupta endovasküler gruba göre önemli ölçüde daha düşüktü. Yeterli safen ven kanalı olmayan hastalar arasında (kohort 2), iki gruptaki sonuçlar benzerdi.

## Yorum:

Çalışma göstermiştir ki, yeterli büyük safen veni olan KBTE'li hastalarda cerrahi tedavi lehine karar verilmesi gerekebilirken, bu grup dışında kalan KBTE'li hastalarda endovasküler tedavi cerrahiye alternatif olabilir.