

Kronik koroner sendrom hastalarında FFR'in anjiyografiye üstün olduğu bir çok çalışmada gösterilmiştir. ST elevasyonlu miyokard enfarktüsülü hastalarda ise FFR kılavuzluğunda komplet revaskularizasyonun sadece sorumlu lezyon revaskularizasyonuna göre daha başarılı olduğu DANAMI3-PRIMULTI çalışmasında gösterilmiştir. Çok damar hastalığı olan hastaların total revaskularizasyonunda FFR ile anjiyografinin karşılaştırılması yapılmamıştır..

FLOWER-MI (Çoklu Damar Hastalığı Olan ST-Elevasyonlu Miyokard Enfarktüsünde Revaskularizasyona Yönelik Akım Değerlendirmesi)

Dr. Dursun AKASLAN

Yorumlayan : Dr. Dursun AKASLAN

Çalışmanın Adı : FLOWER-MI (Çoklu Damar Hastalığı Olan ST-Elevasyonlu Miyokard Enfarktüsünde Revaskularizasyona Yönelik Akım Değerlendirmesi)

Yayınlandığı Kongre : ACC21

Fulltext linki: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2104650>

Giriş :

Kronik koroner sendrom hastalarında FFR'in anjiyografiye üstün olduğu bir çok çalışmada gösterilmiştir. ST elevasyonlu miyokard enfarktüsülü hastalarda ise FFR kılavuzluğunda komplet revaskularizasyonun sadece sorumlu lezyon revaskularizasyonuna göre daha başarılı olduğu DANAMI3-PRIMULTI çalışmasında gösterilmiştir. Çok damar hastalığı olan hastaların total revaskularizasyonunda FFR ile anjiyografinin karşılaştırılması yapılmamıştır.

Amaç :

FLOWER MI çalışmasının amacı STEMI hastalarında komplet revaskularizasyonda FFR kullanımının anjiyografik değerlendirme kullanımından daha iyi bir klinik sonuç sağlayıp sağlamadığını araştırmaktır.

Method :

Bu çok merkezli çalışmada, FFR veya anjiyografi kılavuzluğunda komplet revaskularizasyon planlanan, enfarktla ilişkili arterine başarılı PCI uygulanmış ve çok damar hastalığı olan STEMI hastaları rastgele randomize edilmiştir. Birincil sonlanım, herhangi bir nedenden ölüm, ölümcül olmayan miyokard enfarktüsü veya 1 yılda acil revaskularizasyona yol açan plansız hastaneye yatış olarak belirlenmiştir. Çalışmaya Fransa'da 41 ayrı merkeze başvuran 1183 hasta dahil edilmiştir. Bunlardan 586 hastaya FFR kılavuzluğunda perkütan girişim uygulanırken, 577 hastaya anjiyografi kılavuzluğunda perkütan girişim uygulanmıştır. Takip sırasında, FFR kılavuzluğundaki grupta 586 hastanın 32'sinde (%5.5) ve anjiyografi kılavuzluğundaki grupta 577 hastanın 24'ünde (%4.2) birincil sonlanım ile ilgili klinik gözlenmiştir (HR, 1.32; %95 Cİ 0.78 ila 2.23; P=0.31). FFR kılavuzluğunda 9 hastada (%1.5) ve anjiyografi kılavuzluğunda 10 hastada (%1.7) ölüm meydana geldi; ölümcül olmayan miyokard enfarktüsü sırasıyla 18 (%3.1) ve 10 (%1.7); ve plansız hastaneye yatışa bağlı acil revaskularizasyon, sırasıyla 15 (%2,6) ve 11'inde (%1,9) meydana geldi.

Sonuç:

Yapılan çalışmada komplet revaskularizasyon uygulanan STEMI hastalarında, 1 yılda ölüm, miyokard enfarktüsü veya acil revaskularizasyon riski açısından FFR kılavuzluğunda uygulanan stratejinin anjiyografi kılavuzluğunda uygulanan stratejiye göre anlamlı bir farkı olmadığı bulundu.

Yorum :

Bu çalışmada etki tahmini için geniş güven aralıkları göz önüne alındığında, bulgular kesin bir yoruma izin vermemektedir. Ancak sorumlu olmayan lezyonlara perkütan girişim oranlarına baktığımızda FFR kılavuzluğunda kullanılan stent sayısı 1.01 ± 0.99 iken ,anjiyografi kılavuzluğunda kullanılan stent sayısı 1.50 ± 0.86 olarak bulundu. FFR işlemi halen yüksek maliyetli bir işlem olarak düşünülse de , kullanılan stent sayısındaki azalma maliyeti azaltacaktır ve hastanın uzun dönem stent restonozu riski açısından daha düşük riskli hale gelmesini sağlayacağını düşünüyorum.