

İleri Aort Darlığı ve Küçük Aort Anulusu Olan Hastalarda Transkateter veya Cerrahi Aort Kapak Replasmanı - VIVA Çalışması

Dr. Gazi Çapar

İleri Aort Darlığı ve Küçük Aort Anulusu Olan Hastalarda Transkateter veya Cerrahi Aort Kapak Replasmanı - VIVA Çalışması

Yorumlayan: Dr. Gazi Çapar

Giriş

VIVA çalışmasının amacı küçük aort anulusu (KAA) olan hastalarda transkateter aort kapak replasmanı (TAVR) ile cerrahi aort kapak replasmanı (SAVR) arasındaki hemodinamik ve klinik sonuçları karşılaştırmaktır.

Metot

Çalışma çok merkezli, prospektif, uluslararası ve randomize olarak 15 üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiştir. İleri AD ve KAA (ortalama çap <23 mm) olan 151 hasta TAVR (n=77) ve SAVR (n=74) olarak randomize edildi. Çalışmanın primer sonucu 60. günde doppler-ekokardiyografi ile değerlendirilen ve merkezi bir ekokardiyografi laboratuvarında analiz edilen bozulmuş kapak hemodinamiğidir [örneğin ileri protez-hasta uyumsuzluğu (PPM) veya orta-ileri aort yetersizliği (AY)]. Sekonder sonucu ise klinik olaylardır.

Bulgular

Katılımcıların yaş ortalaması 75±5 yıl olup, 140'ı (%93) kadındır. Ortalama STS değeri %2.50 (1.67-3.28), medyan anulus çapı ise 21.1 (IQR: 20.4-22.0) mm'dir. Gruplar arasında ileri protez-hasta uyumsuzluğu (ciddi PPM (TAVR: 4 [%5.6], SAVR: 7 [%10.3], p=0.30) veya orta-ileri AY oranlarında anlamlı farklılık yoktur. Gruplar arasında 30 gün içinde mortalite (TAVR: 1 [%1.3], SAVR: 1 [%1.4], p=1.00) ve inme (TAVR: 0, SAVR: 2 [%2.7], p=0.24) açısından farklılık bulunamadı. 2 (1-4) yıl median takip sonrasında, gruplar arasında mortalite (TAVR: 7 [%9.1], SAVR: 6 [%8.1], p=0.89), inme (TAVR: 3 [%3.9], SAVR: 3 [%4.1], p=0.95) ve kardiyak nedenli hastaneye yatış (TAVR: 15 [%19.5], SAVR: 15 [%20.3], p=0.80) açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Sonuç

Ciddi aort darlığı (AD) ve küçük aort anulusu (KAA) olan hastalarda (çoğunlukla kadınlar), TAVR ile SAVR arasında kapak ilişkili hemodinamik sonuçlar açısından üstünlük belirtisi bulunmamıştır. İki yıl median takip sonrasında, gruplar arasında klinik sonuçlarda farklılık gözlenmemiştir. Bu bulgular, bu iki tedavinin de AD ve KAA'lı hastaları tedavi etmek için geçerli bir alternatif sunduğunu ve tedavi seçiminin muhtemelen temel özelliklere, ek anatomik risk faktörlerine ve hasta tercihinine göre bireyselleştirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Ancak, bu çalışmanın sınırlı örnek boyutundan kaynaklanan güçsüzlük nedeniyle sonuçlar dikkatli bir şekilde yorumlanmalı ve gelecekteki daha büyük çalışmalarda doğrulanmalıdır.

Yorum

İki grup arasında hemodinamik açıdan üstünlük olmaması ve takiplerinde klinik sonuçlarda farklılık gözlenmemesi bize bu hastalarda tedavi seçiminde ek faktörlerle birlikte multidisipliner yaklaşım gerekliliğini göstermektedir. Hasta bazlı uygun tedavinin seçimi post-op takiplerde morbidite ve mortalite oranını düşürebilir.