.

Sağ Taraflı Enfektif Endokarditte Perkütan Mekanik Aspirasyonun Sonuçları: CLEAR IE Çok Merkezli Kayıt Çalışması

Dr. Mustafa Candemir

Dr. Mustafa Candemir

Çalışmanın adı: Sağ Taraflı Enfektif Endokarditte Perkütan Mekanik Aspirasyonun Sonuçları: CLEAR IE Çok Merkezli Kayıt Çalışması
Kongre'de yayınlandı: TCT 2024

Link: https://www.tctmd.com/slide/outcomes-percutaneous-mechanical-aspiration-right-sided-infective-endocarditis-clear-ie

Giriş:
Sağ taraflı enfektif endokardit (RSIE) vakalarında artış göze çarpmaktadır. Bu artış, uyuşturucu kullanımı, kardiyovasküler implante edilebilir elektronik cihazların artışı ve kateter enfeksiyonları nedeniyledir. Kalıcı RSIE için tedavi seçenekleri sınırlıdır, antimikrobiyaller yetersizdir ve bu hastalarda cerrahi yüksek morbidite ve mortalite oranlarına sahiptir.

Amaç:
Bu çalışma, RSIE'de perkütan mekanik aspirasyonun (PMA) etkililiğini ve güvenlik sonuçlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Yöntemler:
Çalışma; büyük, çok merkezli, retrospektif ve kayıtlardan verilerin elde edilmesi tasarımına sahipti. Hastalar Ocak 2014 ile Ocak 2024 arasında toplanmış ve 6 haftalık kayıtları incelenmişti. Duke kriterlerine göre enfektif endokardit tanısı konulan ve standart cerrahinin uygun olmadığı kalıcı RSIE'li 256 hasta çalışmaya dahil edilmiş. Vejetasyon boyutunda %70 veya ≤ 1 cm'lik bir azalma, işlem başarısı olarak belirlenmiş. Birincil etkinlik kültür temizliği olarak tanımlanmış ve birincil güvenlik noktası hastanede içi ölüm/yeni gelişen pulmoner emboli/acil cerrahinin birleşik sonlanımları olarak kabul edilmiştir.

Sonuçlar:
Hastaların %28'inde (n=70) sağ atriyumda, %9.2'sinde (n=23) sağ ventrikülde ve %68,8'inde (n=172) triküspit kapakta vejetasyon bulunmuştur. Çalışmadaki hastaların medyan yaşı 43 yıldı (13-87) ve %42,6'sı (n=109) kadındı. Ortanca vejetasyon boyutu 24 (0,6-90) mm idi ve bunların %23,2'si (n=55) lead vejetasyonu olarak tespit edilmiştir. İşlem başarısı %89.4, birincil etkinlik sonucu %92.4, birincil güvenlik sonucu %18 bulunmuştur. Hastaların %9.8'i (n=25) hastanede ölmüş, %8.3'ünde (n=21) yeni pulmoner emboli gelişmiş, %15.7'inde (n=37) triküspit yetmezliği kötüleşmiş, %3.1'inde (n=8) acil ameliyata gerek duyulmuş, %3.6'sında (n=9) vasküler erişim yerinde kanama olmuş, %3.1'inde (n=8) inme saptanmıştır. Bakteriyel türler (OR= 9.71; %95 CI (2.27 38.24); P=0.001), rezidüel vejetasyon yokluğu (OR= 4.35; %95 CI (1.18 25); P=0.055), immünokompetan durum (OR= 3.33; %95 CI (1.01 10); P=0.032) birincil etkililik sonucuyla ilişkili bulunmuştur. Cihaz tipi, vejetasyon boyutu ve yeri birincil etkililik sonucuyla ilişkili bulunmamıştır. Birincil etkililik sonlanım hastanede daha düşük mortalite ile ilişkilendirilmiştir (OR= 0.14; %95 CI: 0.05 0.45); P=0.002). Hipoksi (OR= 3.62; %95 CI (1.87 7.17); P<0.001), şok (OR= 2,27; %95 CI (1,15 4,43); P=0,017), kadın cinsiyet (OR=2.27; %95 CI (1.19 4.55); P=0.013), sağ ventrikül genişlemesi (OR= 1.98; %95 CI (1.02 3.9); P=0.045), etkili antibiyotiklerin kullanıldığı gün sayısı [OR=0.95; %95 CI (0.89 0.99); P=0.04] birincil güvenlik sonlanımı ile ilişkili bulunmuştur. Kötüleşen triküspit yetersizliği ve cihaz tipi birincil güvenlik sonucuyla ilişkili saptanmamıştır.

Sonuçlar:
Çoğunluğu yalnızca tıbbi tedaviye dirençli olan RSIE'li seçilmiş hastalarda, PMA yüksek oranda prosedürel başarı ve anlamlı klinik etkinlik göstermiştir. Kültür negatifliği, hastanede daha düşük ölüm oranıyla ilişkilendirilmiştir. PMA'nın güvenliği kabul edilebilirdir ve büyük ölçüde altta yatan RSIE'nin neden olduğu olumsuz olaylardan kaynaklanıyordu.

Yorum:
Bu çalışma, PMA'nın belirli hasta gruplarında enfektif endokardit için umut verici bir tedavi yöntemi olabileceğini öne sürüyor. Ancak, sonuçlar daha geniş hasta grupları ve prospektif çalışmalarla desteklenmelidir. Ayrıca, RSIE'de PMA'nın klinik etkinliğini ve güvenliğini doğrulamak için randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.