.

# TRILUMINATE Pivotal – Şiddetli Triküspit Yetmezliğinde Transkateter Uç-Uca Onarım

Dr. Mehmet Altunova

**Hazırlayan:** Dr. Mehmet Altunova

**Çalışmanın Adı: TRILUMINATE Pivotal – Şiddetli Triküspit Yetmezliğinde Transkateter Uç-Uca Onarım**

**Yayınlandığı Kongre:** EuroPCR 2025

**Link:** https://www.pcronline.com/News/Whats-new-on-PCRonline/2025/ACC/Two-year-outcomes-of-transcatheter-tricuspid-valve-edge-to-edge-repair-for-tricuspid-regurgitation-The-Triluminate-pivotal-trial

**Giriş**
Semptomatik şiddetli triküspit yetmezliği (TY) olan ve cerrahi adayı olmayan hastalarda transkateter uç-uca onarım (TEER) giderek daha fazla tercih edilmektedir. TRILUMINATE Pivotal çalışması, TEER tedavisinin uzun dönem klinik faydasını ve güvenliğini değerlendiren ilk randomize kontrollü çalışmadır.

**Amaç**
Cerrahiye uygun olmayan hastalarda, TEER tedavisinin mortalite, kalp yetersizliği nedeniyle hastane yatışı ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendirmek.

**Yöntem**
Toplam 350 hasta, TriClip cihazı ile TEER (n=175) veya medikal tedavi (n=175) gruplarına randomize edilmiştir. Birincil sonlanım noktası, ölüm veya triküspit kapak cerrahisi, kalp yetersizliği hastaneye yatışı ve Kansas City Kardiyomiyopati Anketi (KCCQ) skorundaki iyileşmeyi içeren hiyerarşik bir bileşik sonlanım noktasıydı.

**Bulgular**
TEER tedavisi, birincil sonlanım noktasında medikal tedaviye göre üstün bulundu (p=0.02). 30. günde, TEER grubundaki hastaların %87'sinde TY şiddeti orta veya daha düşük seviyeye geriledi (medikal tedavi grubunda %4.8; p<0.001). TEER grubunda KCCQ skoru ortalama 12.3 puan arttı (medikal tedavi grubunda yalnızca 0.6 puan; p<0.001). İki yıllık takipte, TEER kalp yetersizliği hastane yatışlarını %28 oranında azalttı.

**Sonuçlar**
TEER, yüksek cerrahi riskli şiddetli TY hastalarında semptomları iyileştirmek ve yaşam kalitesini artırmak için güvenli ve etkili bir seçenek olarak görünmektedir.

**Kısıtlamalar ve Endişeler**
Çalışma, cerrahi adayı olmayan veya yüksek riskli hastaları içermektedir; dolayısıyla sonuçlar cerrahiye uygun hastalar için genellenemez. 350 hasta ile sınırlı bir örneklem büyüklüğü nedeniyle bazı ikincil sonlanım noktaları için istatistiksel güç yetersiz olabilir. Uzun dönem (>2 yıl) kapak dayanıklılığı ve klinik sonuçlar için veri henüz mevcut değildir.
**Yorum**
Bu çalışma, yüksek riskli TY hastalarında TEER'in güçlü bir alternatif olarak değerini ortaya koymakta ve uzun dönem verilerin klinik faydalarını daha da doğrulayacağını göstermektedir.