.

Anjiyografik Kantitatif Akım Oranı Kılavuzluğunda Koroner Müdahale (FAVOR III China): Çok Merkezli, Randomize, Sham Kontrollü Bir Çalışma

Dr. Emrah Aksakal

Yorumlayan: Dr. Emrah Aksakal

Çalışmanın Adı: Anjiyografik Kantitatif Akım Oranı Kılavuzluğunda Koroner Müdahale (FAVOR III China): Çok Merkezli, Randomize, Sham Kontrollü Bir Çalışma

Yayınlandığı Kongre: TCT 2021

Link: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02248-0/fulltext

Giriş:
Görsel anjiyografik değerlendirme ile karşılaştırıldığında, basınçlı tel ile yapılan fizyolojik değerlendirme, koroner arter hastalığı olan hastalarda akımı sınırlayan lezyonları daha doğru bir şekilde tanımlamaktadır. Bununla birlikte, anjiyografi, perkütan koroner girişime (PCI) kılavuzluk etmek için en yaygın kullanılan yöntem olmaya devam etmektedir.

Amaç:
Bu çalışmada, fraksiyonel akım rezervini (FFR) tahmin etmek için anjiyografiye dayalı yeni bir yaklaşım olan kantitatif akım oranı (QFR) kullanılarak, PCI için lezyon seçimi ile klinik sonuçların iyileştirilip iyileştirilemeyeceğini belirlemek amaçlanmıştır

Method:
FAVOR III China, Çin' deki 26 hastanede yapılan çok merkezli, kör, randomize, sham- kontrollü bir çalışmadır. 18 yaş ve üzeri, stabil veya unstabil angina pektorisi olan veya taramadan en az 72 saat önce miyokard enfarktüsü geçiren, görsel değerlendirme ile referans damarı en az 2.5 mm olan ve damarında %50-90 arasında darlık bulunan en az bir lezyonu olan hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastalar rastgele olarak QFR kılavuzlu bir stratejiye (PCI yalnızca QFR ≤0.80 ise gerçekleştirildi) veya anjiyografi kılavuzlu bir stratejiye (standart görsel anjiyografik değerlendirmeye dayalı PCI) ayrılmıştır. Birincil sonlanım noktası, herhangi bir nedene bağlı ölüm, miyokard enfarktüsü veya iskemiye bağlı revaskülarizasyonun birleşimi olan 1 yıllık majör advers kardiyak olay oranı olarak alınmıştır.

Bulgular:
Dışlanma kriterleri sonrası QFR kılavuzlu grupta 1913 ve anjiyografi kılavuzlu grupta 1912 hasta olmak üzere popülasyona 3825 katılımcı dahil edildi. 1 yıllık birincil sonlanım noktası, QFR kılavuzluğundaki grupta 110 (% 5.8) ve anjiyografi kılavuzluğundaki grupta 167 (% 8.8) olarak saptandı (fark, % -3.0 [%95 CI -4.7 ile -1.4]; HR 0.65 [%95 CI 0.51-0.83]; p=0·0004). Bu fark QFR kılavuzluğundaki grupta anjiografi kılavuzluğunu grubuna göre daha az miyokard enfarktüsü ve iskemi kaynaklı revaskülarizasyon görülmesi nedeniyle izlenmiştir.

Sonuçlar:
Bu çalışmada, PCI uygulanan hastalarda, QFR kılavuzluğunda yapılan lezyon seçimi stratejisinin, standart anjiyografi kılavuzluğuna kıyasla 1 yıllık klinik sonuçları iyileştirdiği görülmüştür

Yorum:
Anjiografide alınan görüntülerden, üç boyutlu koroner arter rekonstrüksiyonun ve sıvı dinamiği hesaplamaları ile türetilen kantitatif akış oranı (QFR), basınç teli veya hiperemiyi indüklemek için farmakolojik ajanlar kullanılmadan FFR ölçümü tahminini sağlar. Önceki çalışmalarda, QFR ile FFR ölçümleri arasında güçlü bir ilişki olduğunu gösterilmiştir. FAVOR III China çalışması, QFR kılavuzluğu ve standart anjiyografi kılavuzluğun ile lezyon seçimi yapılan PCI' nin klinik sonuçlarını karşılaştıran ilk randomize çalışmadır. QFR kılavuzluğunda yapılan işlemlerde, standart anjiyografi kılavuzluğuna kıyasla, herhangi bir nedene bağlı ölüm, miyokard enfarktüsü veya iskemiye bağlı revaskülarizasyondan oluşan birleşik sonlanım -1 yıllık majör advers kardiyak olay- oranında risk azalması izlenmiştir. QFR' nin uygulanması, basınçlı tel tabanlı fizyolojik ölçümlerden daha basittir ve kaynak tüketimini azaltmaktadır. Ancak QFR yönteminin rutin olarak kullanılmasını yönelik elimizde net veri henüz bulunmamaktadır. Devam eden FAVOR III European-Japan çalışması 2000 hastada QFR kılavuzlu ve basınçlı tel bazlı FFR kılavuzluğundaki PCI sonuçlarını doğrudan karşılaştırmaktadır ve bu çalışmaların ışığında günlük pratiğimizi yönlendirecek önemli veriler elde edilecektir.