.

EROSION III: Erken infakt arter açıklığı sağlanan, ST segment yükselmeli miyokard enfarktüsü geçiren hastalarda, OCT kılavuzluğunda girişimin randomize çalışması

Dr. Büşra Güvendi Şengör

Yorumlayan : Dr. Büşra Güvendi Şengör

Çalışmanın Adı : EROSION III: Erken infakt arter açıklığı sağlanan, ST segment yükselmeli miyokard enfarktüsü geçiren hastalarda, OCT kılavuzluğunda girişimin randomize çalışması

Yayınlandığı Kongre : TCT 2021

Link : https://www.tctmd.com/slide/erosion-iii-randomized-trial-oct-guided-intervention-stemi-patients-early-infarct-artery

Giriş :
Anjiyografi, STEMI hastalarında girişime kılavuzluk etmek için en sık kullanılan görüntüleme tekniğidir. Mevcut kılavuzlar rutin stent implantasyonunu önermekle birlikte, tümü anjiyografi ile teşhis edilebilen plak erozyonu, SCAD, spazm için medikal tedavi tercih edilebilir. Yüksek çözünürlüklü optik koherens tomografi (OCT), STEMI' nin altında yatan çeşitli mekanizmaların değerlendirilmesine yardımcı olabilir, böylece bireyselleştirilmiş uygun tedaviyi kolaylaştırabilir. Bu nedenle, OCT kılavuzluğunun anjiyografi kılavuzluğuna kıyasla daha fazla veri sağlayıp sağlamayacağı ve tedavi stratejisini değiştirip değiştirmeyeceğini anlamak için bu çalışma planlandı.

Amaç :
Obstruktif olmayan stenozu (≤ %70) olan STEMI hastalarında, OCT kılavuzluğunun, tek başına anjiyografi kılavuzluğuna göre daha düşük stent oranları ile ilişkili olup olmayacağının belirlenmesi amaçlandı.

Method :
Prospektif EROSION III çalışması, randomize, kontrollü ve çok merkezli olarak dizayn edilmiştir. STEMI hastaları, OCT rehberliği ya da anjiyografi rehberliği almak üzere randomize edildi (1:1). Plak erozyonu, SCAD, spazm veya diseksiyonsuz rüptürler stentlememe stratejisi olarak belirlenmiştir. İlk 12 saat içindeki STEMI hastaları, de novo lezyonu olanlar, görsel olarak ≤ %70 anjiyografik çap stenozu olanlar ve antegrad akım sağlandıktan sonta TIMI 3 akımı olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Dışlanma kriterleri, hemodinamik instabilite, sol ana koroner hastalığı, ostial yerleşim ya da OCT görüntülemesini engelleyen tortiyoz lezyonlar, 3 damar hastalığı ve kalp yetmezliği öyküsüydü. Birincil etkili sonlanım noktası, stent implantasyon oranıyken, birincil güvenlik sonlanım noktası, kardiyak ölüm, rekürren MI, hedef lezyon başarısızlığı ve unstabil angina nedenli yeniden hastaneye yatışın birleşimiydi. Kardiyoserebral olaylar, kardiyak ölüm, rekürren MI, hedef lezyon başarısızlığı, unstabil angina nedenli yeniden hastaneye yatış, malign aritmi, inme ve kalp yetmezliği ikincil sonlanım noktası olarak belirlendi.

Bulgular :
Çalışmaya, başlangıçta, obstruktif olmayan stenozu olan 246 STEMI hastası dahil edildi. Eksik bilgiler nedeni ile 11 hasta çalışma dışı bırakıldı, böylece 235 hasta, OCT rehbeliğine (116 hasta) ve anjiyografi rehberliğine (119 hasta) rastgele atandı. Yaş, cinsiyet, diyabet, PCI öyküsü gibi temel klinik özellikler iki grup arasında benzerdi. Lezyon lokasyonu, TIMI akım derecesi, trombektomi oranı, lezyon uzunluğu açısından da iki grup arasında fark saptanmadı. İşlem süresi OCT grubunda anlamlı derecede uzundu (ortalama 58 dk, p< 0.001). Birincil etkili sonlanım noktası olan stent implantasyon oranı OCT grubunda %43.8, anjiyografi grubunda %58.8 idi, OCT rehberliği stent implantasyonunda %15' lik bir azalma ile ilişkili bulundu. İki grup arasında, birincil güvenlik sonlanım noktası ve ikincil sonuçlar açısından da fark saptanmadı. En yaygın plak özellikleri rüptür (%66), erozyon (%26) ve kalsifik nodüldü (% 4.5). Alt grup analizlerinde, rüptürün %59' u stent kolunda izlenirken, erozyonun %86' sı stent takılmayan grupta izlendi.

Sonuçlar :
Obstruktif stenozu olmayan seçilmiş STEMI hastalarında, primer PCI sırasında OCT rehberliği, tek başına anjiyografi rehberliğine göre daha düşük stent oranları ile sonuçlandı. Reperfüzyon stratejisini en uygun hale getirmede, OCT rehberliği, tedavi seçimi için ek veriler sağlayabilir.

Yorum :
EROSION III çalışmasında, OCT rehbberliğinde girişimler ile stent implantasyon oranında anlamlı azalma gösterilmiştir. OCT sayesinde plak morfolojisini anlamak, stent yerleştirilip yerleştirilmeyeceğine karar vermede yardımcı olabilir. Miyokard infarktüsünün %35' ine plak rüptürü neden olmaz, bu durumda medikal tedavi yeterli olabilir. Trombüs yükü nedeni ile, stent implantasyonu yapılmasa bile, ikili antiagregan tedavi verilmesi gerektiği unutulmamalıdır. Trombektomi primer PCI' da rutin tedavi olarak önerilmese de, çalışmada %90' dan fazla trombektomi kullanılması, thrombüs yükünde anlamlı azalmada ve antegrad kan akımının sağlanmasında önemli olduğunu düşündürmektedir. Nispeten küçük örneklem büyüklüğü ve klinik sonuçların değerlendirilmemesi çalışmanın sınırlamalarıdır. OCT rehberliğinde bile olsa, plak rüptürlerinin medikal tedavisi,

daha fazla değerlendirme ve daha uzun takip gerektirir. Çalışmanın sadece obstruktif olmayan stenozu olan STEMI hastalarını içermesi ve OCT' nin maliyet etkinliği, çalışmayı yorumlarken akılda tutulmalıdır.