

Orta dereceli cerrahi riskli hastalarda; transkatater aortik kapak replasmanı (TAVR) veya cerrahi aort kapak replasmanı

Dr. Ezgi amlı

Yorumlayan: Dr. Ezgi amlı

Çalışmanın Adı: Orta dereceli cerrahi riskli hastalarda; transkatater aortik kapak replasmanı (TAVR) veya cerrahi aort kapak replasmanı

Yayınlandığı Kongre: TCT 2021

Link: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1700456>

Giriş:

Transkatater aortik kapak replasmanı (TAVR) , cerrahi riski yüksek ciddi aort darlığı olan hastalarda cerrahiye alternatif kabul edilen bir tedavi yöntemidir. Ciddi aort stenozu olan orta derecede cerrahi risk taşıyan hastalarda ise ileri incelemeler gereklidir.

Amaç:

Bu randomize klinik çalışma, semptomatik ciddi aort darlığı olan orta riskli hastalarda TAVR'yi (kendiliğinden genişleyen biyoprotez kapak kullanılmıştır) cerrahi aort kapak replasmanı ile karşılaştırarak klinik sonuçları değerlendirmek için planlanmıştır.

Metod:

SURTAVI çalışmasında 1.660 ciddi aort darlığı olan hasta; TAVR (n = 864) veya SAVR (n = 796) uygulananlar olarak randomize edilmiştir. Orta dereceli cerrahi risk, Society of Thoracic Surgeons Predicted Risk of Mortalite (STS-PROM) kriterlerine göre, tahmini 30 günlük cerrahi ölüm riskinin %3 - %15 arası olması olarak tanımlanmıştır. şiddetli aort kapak darlığı, başlangıç aort kapak alanının ≤ 1.0 cm² veya aort kapak alanı indeksinin ≤ 0.6 cm²/m² ve dinlenmede veya sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu $< \%55$ olanlarda dobutamin stres ekokardiyografisi ile ortalama aort kapak gradientinin >40 mmHg veya maksimum aortik akım hızının >4 m/sn veya dinlenmede Doppler hız indeksinin $<0,25$ olması olarak tanımlanmıştır. CoreValve biyoprotezi 863 hastanın 724'nde (%84) kullanıldı; 139 hastada (%16) Evolut R biyoprotezi kullanıldı. Birincil sonlanım noktası tüm nedenlere bağlı ölüm veya inme olarak belirlendi.

Bulgular:

24 ayın sonunda birincil sonlanım noktası insidansı TAVR grubunda %12.6 ve cerrahi grubunda %14.0 tespit edilmiştir (güvenlik aralığı: %95 [Bayes analizine göre]). Yine tüm nedenli lm TAVR grubunda %11.4, cerrahi AVR grubunda %11.6'dır (güvenlik aralığı: %95). Bu çalışmaya göre TAVR, cerrahi AVR'ye göre non-inferior değildir; ancak cerrahiye göre üstünlük de göstermemiştir. Cerrahi AVR grubunda akut böbrek hasarı, yeni başlayan atriyal fibrilasyon ve transfüzyon ihtiyaı, TAVR grubunda ise aort yetersizliği ve kalıcı kalp pili ihtiyaı daha yüksektir. TAVR'de kapak gradiyenti daha düşük, aort kapak alanı daha büyüktür.

Sonuçlar:

SURTAVI alışması, cerrahi için orta derecede risk taşıyan ciddi aort stenozu olan hastalarda TAVR'nin cerrahi aort kapak replasmanına kıyaslandığında non-inferior olmadığını göstermektedir. Bununla birlikte, her iki prosedür farklı kardiyak kardiyak olmayan olumsuz olaylara sebep olabilmektedir.

Yorum:

SURTAVI alışması, cerrahi kapak replasmanına kıyasla orta riskli hastalarda TAVR'nin non-inferior olmadığını göstermiştir. PARTNER 2A çalışmasında gösterilen benzer bulguların bir sonucu olarak, TAVR, şiddetli aort darlığı olan orta riskli hastalar için FDA tarafından onaylan bir tedavidir. Ancak 5 yıllık takip süresi yeterli olmayıp daha güvenilir sonuçlara ulaşmak için daha uzun takip gerekmektedir.