.

Semptomatik Ciddi Aort Darlığı Olan Düşük Riskli Hastalarda Transkateter Aort Kapak Replasmanı: LRT Çalışması

Amaç

Cerrahi aort kapak replasmanı (SAVR) için düşük riskli (STS skoru ≤%3) semptomatik ciddi aort darlığı olan hastalarda transkateter aort kapak replasmanının (TAVR) güvenliğini ve uygulanabilirliğini değerlendirmek.

Yöntemler

- TAVR grubu (n = 200): Mevcut bir TAVR cihazı kullanılarak transfemoral TAVR uygulanan semptomatik ciddi aort darlığı bulunan düşük riskli hastaların prospektif, çok merkezli kayıtları.
- SAVR grubu (n = 719): STS veritabanından aynı kurumlarda izole SAVR uygulanan düşük riskli hastaların tarihsel kohortu.
- 30 günlük takip.
- TAVR'ye karşı SAVR kolunda, bazal özellikler periferik arter hastalığı (%16.6'ya karşı %5.5, p <0.001), ejeksiyon fraksiyonu (%63.2'ye karşılık %58.7, p <0.001), önceden var olan kalıcı kalp pili veya implante edilebilir kardiyoverter defibrilatör (%2.0'a karşı %5.2, p=0.01) ve önceki miyokard infarktüsü (%3.3'e karşılık %7.7, p=0.006) dışında eşit dengelenmiştir.
- TAVR hastalarının %24.5'i genel anestezi aldı, %100'ünde transfemoral giriş yolu ve %87.2'sinde S3 kapak kullanıldı.

Önemli Bulgular

- TAVR uygulanan tüm hastalar 30 gün hayatta kaldı ve hiçbiri inme geçirmedi.
- SAVR hastalarının %1.7'si 30 günde öldü.
- TAVR'ye karşı SAVR kolunda, hastanede kalış süresi 2.0'a karşı 6.4 gündü. Kapak Akademik Araştırma Konsorsiyumu 2'ye göre yaşamı tehdit eden veya major kanama oranı %2.5'e karşı %10.3 ve yeni başlangıçlı atriyal fibrilasyon oranı %3'e karşı %40.8 (p <0.001) izlendi.
- TAVR olan 194 hastaya 30. günde dört boyutlu bilgisayarlı tomografi veya transözofageal ekokardiyografi yapıldı. Hipo-atenüe yaprakçık-kalınlaşması (HALT) 27/193 (%14) hastada meydana geldi. Azalmış yaprakçık hareketi (RELM) %11.2 oranında izlendi ve hipo-atenüe etkileyen hareket (HAM) oranı %7.4 idi.
- HALT, antiagregan kullanan hastalarda %15.8, oral antikoagülan kullananlarda ise %7.7 oranında görülmüştür.

Sonuç

- Bu çalışma TAVR uygulanan düşük riskli hastalarda randomize olmayan gözlemsel verilerin umut vaat ettiğini gösteriyor.
- Tarihsel kontrollerin kullanımı ve takip süresinin kısa olması bu çalışmanın ana sınırlılığını oluşturmaktadır.
- Devam eden randomize kontrollü çalışmalar (2019 yılında raporlanması bekleniyor) düşük riskli hastalarda TAVR performansına dair bize ışık tutacaktır.