

Koroner Arter Hastalığının Eşlik ettiği Aort Darlığında Tedavi Yaklaşımı: TAVI öncesi ve Sonrası

Aort darlığı, ileri yaş hasta grubunda en sık görülen kalp kapak hastalığıdır. Bu yaş grubunda koroner arter hastalığı da sıklıkla aort darlığına eşlik eder. Günümüze kadar standart tedavi ise bu hastalarda, cerrahi olarak kapağın replasmanı ile birlikte by-pass greftleme olmuştur. Ancak son yıllarda transkateter aort kapak replasmanının yaygın uygulanabilmesi neticesinde değişik tedavi seçenekleri ortaya çıkmıştır. Bu seçeneklerle birlikte cevaplanması gereken birçok soru da bizleri beklemektedir. İşte bu yazıda transkateter aort kapak replasmanındaki gelişmelerle birlikte, özellikle koroner arter hastalığının eşlik ettiği aort kapak darlığının tedavisindeki güncel bilgiler derlenmeye çalışılmıştır.

Uzm. Dr. Serdar Biçeroğlu



Ciddi aort darlığına koroner arter hastalığı ne sıklıkla eşlik eder?

Ciddi aort darlığı varlığında koroner arter hastalığı prevalansı yaşla birlikte belirgin artış göstermektedir. 70 yaş üzerinde koroner arter hastalığı prevalansı %50 iken 80 yaş üzerinde %65'dir. Dolayısıyla söz konusu problem nadir değildir ve dikkatle ele alınmalıdır.

Transkateter aort kapak replasmanı uygulanan hastaların %40- 75'inde koroner arter hastalığı olduğu gösterilmiştir. Transkateter aortik kapak replasmanı hastaları üzerinde yapılmış en geniş çaplı çok merkezli FRANCE-2 (French Aortic National CoreValve and Edwards-2) çalışmasında eşlik eden koroner arter hastalığı oranı %48'dir. Yine koroner arter hastalığı olan olgularda aort kapak cerrahisinin sonuçları, izole darlık cerrahisi sonuçlarına göre, mortalite yönünden, daha can sıkıcıdır. Bütün bunlar düşünüldüğünde riskli grupta yer alan bu hastalar için yeni tedavi seçeneklerinin geliştirilmesi ise avantajdır.

Transkateter aort kapak replasman sonuçlarını koroner arter hastalığı varlığı ne yönde etkilemektedir?

Transkateter aort kapak replasmanındaki gelişmeler ile birlikte opere edilemeyen yüksek riskli gruptaki hastalar için de yeni bir umut doğmuştur. Bununla beraber işlem esnasında gelişen akut miyokart infarktüsü sorun olmaya başlamış ve inceleme konusu haline gelmiştir.

Transkateter aort kapak replasmanı yapılacak olan hastalarda eşlik eden koroner arter hastalığının işlem sonucu üzerine etkilerini inceleyen çok fazla çalışma yapılmıştır. Bazı çalışmalarda koroner arter hastalığı mortalite yönünden sonuçları olumsuz etkilemiş olmakla beraber bazı çalışmalarda herhangi bir olumsuz etki olmadığı bildirilmiştir. En nihayetinde geniş kapsamlı araştırmalar sonucunda koroner arter hastalığının, transkateter aort kapak replasmanı için mortalite artırıcı bir faktör olmadığı anlaşılmıştır.

Hibrit tedavi bir seçenek midir?

Koroner arter hastalığı için girişimsel tedavi uygulanmak zorunda kalınan (akut koroner sendrom) ciddi aort darlığı hastaları, ciddi aort darlığı olmayan hastalarla karşılaştırılmış, bu hastalarda mortalite açısından fark izlenmemiştir. Zaman içinde, koroner arter hastalığı için girişim yapıldıktan sonra sadece kapak replasmanı yapılması seçeneği de araştırılmış, aort kapak replasmanı öncesi koroner girişim yapılmasının sonuçları olumlu yönde etkilediği izlenmiştir. Bu gözlemler neticesinde hibrit tedavi gibi seçeneklerin de faydalı olabileceği düşünülmüştür.

Transkateter aort kapak replasmanı planlanan koroner arter hastalığının yönetimi

Koroner arter hastalığının eşlik ettiği ciddi aort darlığı hastalarında transkateter aort kapak replasmanı için hasta seçiminde;

- 1) revaskularize edilmemiş koroner arter hastalığında işlem süresince gelişebilecek hemodinamik değişiklikler,
- 2) koroner revaskülarizasyon gereksinimi,
- 3) revaskülarizasyonun şekli – perkutan ya da cerrahi,
- 4) ciddi aort darlığında perkutan revaskülarizasyonun güvenliği,
- 5) transkateter aort kapak replasmanı ile ilişkili perkutan girişimin zamanlaması,
- 6) stent türü ve antiagregan tedavi seçimi, hususları dikkatle değerlendirilmelidir.

Transkateter aort kapak replasmanı işlem süresince revaskularize edilmemiş koroner arter hastalığına bağlı hemodinamik dengesizlik ve ventriküler aritmi önemlidir. Gelişebilecek hipotansiyon ve kollapsa bağlı intra- aortik balon pompa desteği gereksinimi göz önünde bulundurulmalıdır. Transkateter aortik kapak replasmanı sonrası kardiyak enzim (CK-MB ve troponin) artışı olan hastaların takibinde mortalite oranının daha yüksek ve sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonundaki iyileşmenin daha düşük oranda olduğu gösterilmiştir. Yapılan çalışmalar sonucunda belirgin koroner arter hastalığı varlığında transkateter aort kapak replasmanı öncesinde revaskülarizasyon gerekliliği ön plana çıkmıştır.

Transkatater aort kapak replasmanı öncesinde perkutan koroner girişim düşünülecek hasta seçiminde risk altında bulunan miyokardın genişliği, fraksiyone akım rezerv ölçüm değerleri yol gösterici olmaktadır.

Revaskülarizasyonun türü: perkutan? veya cerrahi?

Ciddi aort darlığının eşlik ettiği çok damar hastalığı veya sol ana koroner hastalığında komorbidite açısından cerrahi için düşük- orta risk grubunda olan hastalarda koroner bypass greftleme ve cerrahi aort kapak replasmanı perkutan girişim yerine düşünülmelidir.

Ciddi aort darlığı olan hastalarda perkutan koroner revaskülarizasyonun güvenirliliği

Bu konuda yeterli sayıda çalışma bulunmamakla birlikte cerrahi aort kapak replasmanı açısından yüksek morbidite ve mortalite riskine sahip hastalarda ve akut koroner sendrom gibi cerrahinin riskli olduğu durumlarda perkutan koroner revaskülarizasyon tercih edilmelidir.

Perkutan koroner revaskülarizasyona alınan, ciddi aort darlığı olan ve olmayan hastalar arasında yapılan 30 günlük takip sonuçlarında işleme bağlı gelişen komplikasyon riski ve işlem sonrası mortalite açısından fark saptanmamıştır. Bununla birlikte ciddi aort darlığı hastalarında sol ventrikül EF<%30 ve Torasik Cerrahi Cemiyeti (STS) skoru>%10 olanlarda perkutan koroner girişim sonrası 30 günlük mortalite riski çok yüksektir.

Transkatater aort kapak replasmanı planlanan ciddi koroner hastalığında revaskülarizasyon zamanlaması

A-Transkatater aort kapak replasmanı öncesi perkutan koroner girişim

Bu yaklaşımın potansiyel faydaları:

- 1) Kolaylaştırılmış koroner yaklaşım
- 2) Kapak replasmanı esnasında balon inflasyonu işleminde düşük iskemi riski ve ventriküler pacemaker ihtiyacında azalma
- 3) Aynı anda iki ayrı noktaya kontrast akımına bağlı gelişecek kontrast nefropati olasılığında azalma

Yapılan çalışmalarda doğru hasta seçimiyle 30 günlük mortalitenin transkatater aortik kapak replasmanı öncesi perkutan koroner revaskülarizasyon uygulanan hastalarda daha düşük olduğu gösterilmiştir. Bu konuda yapılan geniş kapsamlı çalışmalarda işlem öncesi küçük olmayan damarlara müdahale edilmiştir.

Ayrıca başka bir çalışmada perkutan koroner revaskülarizasyon sonrası cerrahi aort kapak replasmanı uygulanan hastalarda kanama ve buna bağlı komplikasyon riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.

B-Transkater aortik kapak replasmanı ile eş zamanlı perkutan koroner revaskülarizasyon

Eş zamanlı girişimin uygulandığı bir çalışmada geniş miyokard alanını etkileyen asıl damar lezyonuna müdahale edilmiştir. Koroner artere eş zamanlı yapılan girişimi inceleyen sınırlı sayıda çalışmada ise yapılan müdahalenin işleme ilgili mortaliteyi arttırmadığı saptanmıştır. Eş zamanlı uygulamanın tek arteryel girişim ile olması ve hemodinamik düzensizlikleri azaltması nedeniyle uygulanabilir ve güvenli olduğu kanaatine varılmıştır. Ayrıca perkutan koroner girişim sonrası transkateter kapak replasmanı uygulanan hastalar ile eş zamanlı uygulandığı hastaları karşılaştıran bir çalışmada eş zamanlı uygulamada 30 günlük takipte hayati tehdit edici girişim ilişkili komplikasyon ve kanamaların daha az olduğu gözlenmiştir. Ancak eş zamanlı işlem uygulanan hastalarda kontrasta bağlı renal yetmezlik oranı artmıştır.

C-Transkateter aortik kapak replasmanı sonrası perkutan koroner revaskülarizasyon

Bu şekilde uygulamada birkaç vaka bildirimini yapılmıştır. Ancak aortik girişim esnasında kapak sınırları koroner kanulasyonunu zorlaştırabildiği gözlenmiştir. Ancak bu alanda uygulama sayısı arttıkça sonra perkutan koroner girişim yapılması güvenli ve kolay hale gelebilir.

Güncel veriler ışığında sonuçta;

Ciddi aort darlığına koroner arter hastalığı az olmayan bir sıklıkla eşlik etmektedir. Bu durumda olan hastalara klasik tedavisi kapak replasmanı ve greftleme cerrahisidir. Komplike ve çoklu koroner damar hastalığı olan özellikle diyabetik hastalarda cerrahi aortik kapak replasmanı ön planda düşünülmelidir. Son yıllarda koroner artere girişim ve transkateter kapak replasmanı bu klasik tedavinin yerini almaktadır. Daha önce müdahale edilemeyen yüksek riskli gruptaki hastalara bu hibrit tedavi umut olmuştur. Ancak perkutan koroner müdahaleye dair gelecek çalışmalar ihtiyaç vardır. Perkutan koroner girişimden sonra geç kalmaksızın hasta transkateter aortik kapak replasmanına alınmalıdır. Stent seçimi ve iki işlem arasındaki zaman aralığı bireyselleştirilmelidir.