

TRIGSTRY

Transkateter Triküspit Kapak Onarımı Sonrası

Triküspit Kapak Regürjitasyonunun Öngörülmesi

Araştırmacılar, transkateter triküspit kapak onarımı sonrası kalan regürjitasyonun üç dereceli sistem yerine dört dereceli bir sistemle değerlendirilmesiyle hekimlerin sağ kalımı daha doğru bir şekilde tahmin edebileceğini bildirdiler.

Triküspit regürjitasyonunun şiddeti genellikle **hafif, orta ve şiddetli** olarak “3 derece” olarak sınıflandırılır. Ancak orta dereceli triküspit regürjitasyonu **hafif- orta** ve **orta-şiddetli** triküspit regürjitasyonu olarak alt bölümlere ayırarak “dört derece” (hafif; hafif-orta; orta-şiddetli ve şiddetli regürjitasyon olarak) oluşturulduğunda, sağkalım eğrileri anlamlı bir şekilde ayrılır.

- **Hafif- orta dereceli triküspit regürjitasyonu i olan bir hastanın, orta- şiddetli triküspit regürjitasyonu olan bir hastaya göre 2 yıl sonra hayatta kalma olasılığı önemli ölçüde daha yüksektir.**

Çalışma Bulguları 2024 Avrupa Perkütan Koroner Girişimler Derneği(EuroPCR) Kongresi'nde sundu. Çalışma aynı zamanda JACC Cardiovascular Interventions'da yayınlandı.

- Mitral kapak onarımları sonrası regürjitasyonun değerlendirilmesinde de **dört- evreli bir şema** önerilmektedir.
- 10 ülkede 33 merkezden 2413 hastayı kaydeden bir triküspit kapak kayıt defteri olan TRIGISTRY'den alınan veriler kullanıldı.
 - Çalışma, transkateter kapak onarımı prosedüründen sonra triküspit regürjitasyonun yeterli değerlendirmesi yapılmış ve tam takip edilmiş 613 hastada sağ kalımı inceledi. Her hasta önce üç-evreli, sonra dört- evreli şema kullanılarak değerlendirildi.

Geleneksel Üç-Evreli Şema

- Üç- evreli şema kullanılarak, 203 hastada (%33) **hafif** triküspit regürjitasyonu yoktu, 319 hastada (%52) **orta** düzeyde rezidüel triküspit regürjitasyonu vardı ve 91 hastada (%15) taburcu olurken **şiddetli** regürjitasyonu vardı.
- **Orta ve şiddetli gruplar arasında sağ kalımda istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı ancak hafif ve orta arasında yoktu.**

Yeni Dört- Evreli Şema

- Çalışmaya alınan hastaların yarıdan biraz fazlasını temsil eden orta şiddette triküspit regürjitasyonu grubu; hafif ve şiddetli gruplara ek olarak dört- dereceli şema ile :

Hafif-orta şiddette triküspit regürjitasyonu olan 201 hasta (%33) ve **orta-şiddetli** triküspit regürjitasyonu olan 118 hasta (%19) olmak üzere iki gruba ayrıldı.

Orta Risk Gruplarında Sağkalım Farklılık Gösteriyor

- **Dört- evreli şemada, regürjitasyon olmayan veya hafif düzeyde regürjitasyonu olanlar ile hafif-orta düzeyde regürjitasyonu olanlar arasında veya orta-şiddetli ve şiddetli regürjitasyonu olanlar arasında 2 yıllık sağ kalımda anlamlı bir fark bulunmamıştır.**
- **Ancak hafif- orta şiddette regürjitasyonu olanlar ile orta- şiddetli regürjitasyonu olanlar arasında büyük ve istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı: %80'e karşı %55.**

- Bu veriler, geleneksel olarak tanımlandığı gibi orta düzeyde rezidüel triküspit regürjitasyonu olan hastaların sonuçlarının heterojen olduğunu göstermektedir. İki farklı evreye ayrılan Orta dereceli triküspit regürjitasyonu bu hastaların prognozunu düzeltir. Neticede, bu sonuçlar prognozu öngörmek için triküspit regürjitasyonunun daha ayrıntılı bir sınıflandırmasını desteklemektedir.

Transkateter Uçtan- Uca Onarımlarda Çeşitlilik

TRIGISTRY'de transkateter onarım uygulanan hastaların çoğu (%79) transkateter uçtan uca onarım geçirdi. Diğerlerinin neredeyse tamamı (%19) anüloplasti geçirdi, ancak birkaç farklı transkateter teknikleriyle onarıldı. Transkateter uçtan-uca onarımlar 2 yıllık sağ kalım açısından ayrı ayrı değerlendirildiğinde, hafif- orta ve orta- şiddetli dereceler arasındaki ayrım daha da büyüktü. Buna karşılık, rezidüel triküspit regürjitasyonu olmayan ve hafif triküspit regürjitasyonu olan hastalar ile hafif-orta dereceli triküspit regürjitasyonu olan hastalar için sağkalım eğrileri neredeyse üst üste bindirilmiş olup, analizin son 6 ayında yalnızca hafif bir ayrılık vardı.

Cerrahiye daha az invaziv bir alternatif olarak, transkateter triküspit onarımı birçok ülkede triküspit regürjitasyonunun düzeltilmesinde baskın yöntem haline gelmiştir.

Son TRILUMINATE çalışması da dahil olmak üzere diğer çalışmalarda, transkateter yaklaşımın cerrahiye kıyasla güvenli ve etkili olduğu gösterildiği belirtildi. Ancak, hastaların %30'u veya daha fazlası transkateter prosedürlerden sonra hala anlamlı triküspit regürjitasyonu yaşıyor.

Dört-Evreli Sistemin Önemi

- Bu nedenle, triküspit regürjitasyonunun daha ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmesi, kötü sonuçların daha iyi tahmin edilmesine ve ek müdahalelerin değerlendirilmesine olanak sağlayacaktır. Kötü sonuçlara neden olan triküspit regürjitasyonu ile yalnızca kötü sonuçlarla ilişkili olan triküspit regürjitasyonu arasında ayrım yapmak zordur.

TRIGISTRY'deki sağkalım eğrileri, TRILUMINATE'dekilerden farklı olarak, 1 yıl içinde ayrılmaya başladı ve bu durum, iki veri setindeki protokollerin farklı olabileceği ve dört dereceli bir sistemi daha fazla test etmek için kontrollü verilere ihtiyaç duyulabileceği olasılığını ortaya koydu. Bu çalışmada sonuçları etkileyen birkaç değişken değerlendirilmemiştir.

- Sonuçların doğrulanması için daha fazla, özellikle kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu ancak bu analizde **üç yerine dört triküspit regürjitasyonu derecesinin prognostik değeri göz önüne alındığında, düşük sağkalım riski taşıyan hastaların belirlenmesi için rezidüel triküspit regürjitasyonun değerlendirilmesinde daha ayrıntılı bilginin faydalı olabilir..**

- Prognostic Implications of Residual Tricuspid Regurgitation Grading After Transcatheter Tricuspid Valve Repair

- Julien Dreyfus, Maurizio Taramasso, Karl-Patrik Kresoja, Hazem Omran, Christos Iliadis, Giulio Russo, Marcel Weber, Luis Nombela-Franco, Rodrigo Estevez Loureiro, Jörg Hausleiter, Azeem Latib, Lukas Stolz, Fabien Praz, Stephan Windecker, Jose Luis Zamorano, Ralph Stephan von Bardeleben, Gilbert H.L. Tang, Rebecca Hahn, Edith Lubos, John Webb, Joachim Schofer, Neil Fam, Alexander Lauten, Giovanni Pedrazzini, Josep Rodés-Cabau, Mohammed Nejjari, Luigi Badano, Hannes Alessandrini, Dominique Himbert, Horst Sievert, Kerstin Piayda, Erwan Donal, Thomas Modine, Georg Nickenig, Roman Pfister, Volker Rudolph, Jordan Bernick, George A. Wells, Jeroen Bax, Philipp Lurz, Maurice Enriquez-Sarano, Francesco Maisano, David Messika-Zeitoun, and on behalf of **TRIGISTRY** Investigators

J Am Coll Cardiol Intv. 2024 Jun, 17 (12) 1485–1495

Transkateter Triküspit Kapak Onarımından Sonra Kalan Triküspit Regürjitasyonun Evrelemesinin Prognostik Sonuçları

Özet

Arka plan- Transkateter triküspit kapak (TTV) onarım tekniklerinin güvenlik profili iyi bilinmektedir, ancak rezidüel triküspit regürjitasyonu (TR) hala endişe vericidir.

Amaçlar- Yazarlar, TTV onarımı sonrası kalan TR şiddetinin sağ kalım üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçladılar.

Metodlar- Taburculuk sırasında rezidüel TR'nin şiddetine göre TRIGISTRY'de TTV onarımı yapılan şiddetli izole fonksiyonel TR'li 613 hastanın 2 yıllık sağkalım oranlarını 3evreli (hafif, orta ve şiddetli) veya 4-evreli (hafif, hafif-orta, orta-şiddetli ve şiddetli) şema kullanarak değerlendirildi.

Bulgular- Rezidüel TR %33'ünde hiç yok/hafif, %52'sinde orta ve %15'inde şiddetliydi. 2 yıllık düzeltilmiş sağkalım oranları 3 grup arasında anlamlı farklılık gösterdi (sırasıyla %85, %70 ve %44; sınırlı ortalama sağkalım süresi [RMST [restricted mean survival time]]: P = 0,0001).

- Orta düzeyde rezidüel TR'si olan 319 hasta hafif-orta (n = 201, %33) ve orta-şiddetli (n = 118, %19) olarak alt gruplara ayrıldığında, düzeltilmiş sağkalım oranı da gruplar arasında anlamlı düzeyde farklıydı (sırasıyla %85, %80, %55 ve %44; RMST: P = 0,001). Sağ kalım, orta- şiddetli rezidüel TR'si olan hastalarda hafif - orta rezidüel TR'si olan hastalara kıyasla önemli ölçüde daha düşüktü (P = 0,006).

- ***Sonuçlar-*** Orta rezidüel TR grubu heterojendi ve belirgin şekilde farklı klinik sonuçlara sahip hastaları kapsıyordu. TR derece sınıflandırmasının daha ayrıntılı 4 dereceli bir şema ile iyileştirilmesi, sonuç öngörümünü düzeltti. Sonuçlarımız, başarılı bir müdahaleyi tanımlayabilecek TTV onarımı sırasında hafif ila orta veya daha düşük bir kalıntı TR derecesine ulaşmanın önemini vurgulamaktadır.