

UZMAN YANITLARI

Safen ven greftlerine yönelik perkütan girişim sırasında distal emboli koruma cihazları rutin olarak kullanılmalı mı?

Yanıt Baypas ameliyatından 10 yıl sonra safen ven greftlerinin (SVG) yaklaşık %40'ı tıkanmakta, birçoğu da daralmaktadır. Ameliyattan sonraki ilk yılda ortaya çıkan daralmalar genellikle intimal hiperplazi sonucudur ve perkütan girişimle iyi sonuç alınmaktadır. Buna karşın, geç dönemde oluşan lezyonlar çoğunlukla yaygın ateroskleroza bağlı olup nekrotik artıklar, kolesterol kristalleri ve trombotik materyal içeren büyük, yumuşak, kolay dağılan plaklardan oluşur. Anjiyografik darlık görülen segment dışında da greftin tamamında sorun vardır. Özellikle eski SVG'lerde girişim sırasında aterosklerotik, trombotik materyalin distal damar yatağına embolize olma riski yüksektir ve çoğu kez embolizasyonu öngörmek mümkün değildir. Distal mikrovasküler yatağın embolik materyalle tıkanmasına eklenen trombosit agregasyonu ve spazm sonucu distal akımın durması (no-reflow) çoğunlukla geniş infarktüsle ve yüksek oranda mortaliteye neden olmaktadır. Etkili bir tedavisi olmayan distal embolizasyon, önlenmesi gereken bir komplikasyondur. Bu amaçla geliştirilen distal emboli koruma (DEK) cihazları başlıca iki tipte üretilmektedir: 1) Oklüzyon balonu ve aspirasyon kateterinden oluşan cihazlar, 2) filtreler. Birinci tip cihazlarla yapılan SAFER çalışmasında, SVG girişimi yapılan 801 hasta DEK veya kontrol gruplarına randomize edilmiş, DEK grubunda 30 günlük majör kardiyak olay sıklığında mutlak %6.9 (göreceli %42) azalma saptanmıştır (%9.6'ya karşı %16.5; p=0.004). İki tip cihazın karşılaştırıldığı FIRE çalışmasında, SVG lezyonlu 652 hasta oklüzyon balonu ve aspirasyon kateterinden oluşan GuardWire (Medtronic) ile distal filtre biçimindeki FilterWire EX (Boston Scientific) gruplarına randomize edilmiş, iki grupta 30 günlük majör kardiyak olay sıklığı benzer bulunmuştur (%11.6'ya karşı %9.9; p=0.54). Yeni kuşak FilterWire EZ (Boston Scientific) ile yapılan

BLAZE I ve II kayıtlarında, önceki çalışmalarda DEK cihazları ile %10'larda olan majör kardiyak olay sıklığı %5 olarak bildirilmiştir. Safen ven greftleri girişimlerinde DEK cihazlarının yararı açıktır. Özellikle eski dejenere greftlerde, lezyon distali filtre yerleştirmeye uygunsa DEK cihazları kullanılmalıdır.

Dr. Tevfik Gürmen

*İstanbul Üniversitesi Kardiyoloji Enstitüsü
34098 Haseki, İstanbul*

Çıplak stent içi restenozlarda vasküler brakiterapi mi, ilaç salımlı stent mi?

Yanıt Perkütan koroner işlemlerde çıplak metal stent uygulaması sonrası gelişen darlık önemli bir sorundur. Özellikle proliferatif ve diffüz stent içi darlık sonrası uygulanan çeşitli tekniklerden sonra (balon anjiyoplasti, tekrar çıplak metal stent, rotablator, lazer anjiyoplasti, *cutting* balon anjiyoplasti) yeniden darlık oranları çoğu kez %50'nin üzerinde bulunmuştur. Bu olgularda 1990'lı yılların sonunda uygulanmaya başlayan vasküler brakiterapi ile tekrar darlık gelişme oranları önemli ölçüde azalmasına karşın (ortalama %30), vasküler brakiterapinin yarattığı kenar etkileri (edge effect) ve geç trombozlar önemli bir sorun olarak kalmıştır.

Stent içi gelişen darlık nedeniyle uygulanan işleme bağlı mekanik travma sonrası neointimal proliferasyonun daha yoğun olduğu gözlenmiştir. İlaç salımlı stentlerle (İSS) bu sorunun çözülebileceği düşünülerek, son zamanlarda stent içi darlıklarda İSS uygulamaları artmış ve olumlu sonuçlar alınmıştır. Stent içi darlıklarda İSS ile vasküler brakiterapi uygulamalarını karşılaştıran ve 2006 yılında yayımlanan iki randomize çalışmanın sonuçları da İSS lehindedir.

TAXUS V ISR çalışmasında hedef damar revaskülarizasyon oranları İSS kolunda %10.5, brakiterapi kolunda ise %17.5 bulunmuş (p<0.001); yeniden darlık oranı da İSS kolunda daha düşük çıkmıştır (%15'e karşı %31, p<0.001). Cypher stent ile yapılan SISR çalışmasında da, çıplak stent içi darlıkta İSS uygu-

laması vasküler brakiterapiye oranla daha düşük sıklıkta hedef damar revaskülarizasyonu (%12'ye karşı %22, p=0.02) ve daha düşük oranda yeniden darlık (%20'ye karşı %30, p=0.07) gelişmesine yol açmıştır.

Çıplak metal stent uygulaması sonrası gelişen stent içi darlıklarda paklitaksel ve sirolimus salınımlı stentler vasküler brakiterapiye oranla daha iyi performans göstermişlerdir. Bu iyi performans muhtemelen, İSS uygulaması ile ilk kazanılan lümen çapının daha fazla olması,

geç kaybın daha az olması ve kenar etkilerinin olmamasına bağlıdır. Bu ilk uygulamalarda İSS vasküler brakiterapiye önemli oranda üstünlük göstermesine karşın, daha uzun dönemli sonuçları beklemekte de yarar vardır. Yine de, bu iki çalışmanın bulgularından sonra, vasküler brakiterapinin artık geçmişte kalan bir uygulama olduğunu söyleyebiliriz.

Dr. Oktay Sancaktar

*Medical Park Hospital Kardiyoloji Bölümü
34230 Fatih, İstanbul*