

Η Χρησιμοποίηση Δεύτερου Αρτηριακού Μοσχεύματος δεν Βελτιώνει την Μακροχρόνιο Επιβίωση σε Ασθενείς που Υποβάλλονται σε Αορτοστεφανιαία Παράκαμψη: Μια Εθνική Μελέτη της Σουηδίας

Ε. ΑΝΔΡΕΑΣ ΑΓΑΘΟΣ

MD, PHD, FRCS, FACS, FETCS, FICS, LFIBA, DG, DDG

B' Καρδιοχειρουργική Κλινική, Ευρωκλινική Αθηνών

Λέξεις Ευρετηρίου:

Αρτηριακά μοσχεύματα,
Αορτοστεφανιαία παράκαμψη

Ε. Ανδρέας Αγάθος

Διευθυντής Β' Καρδιοχειρουργικής Ευρωκλινική Αθηνών

Διεύθυνση Επικοινωνίας:

Αθανασιάδου 7-9, πάροδος Δ. Σούτσου
115 21 Αθήνα
Τηλ.+30 210 6416600
E-mail: agathos@hol.gr

Υπάρχει έντονος σκεπτικισμός στην καρδιοχειρουργική επιστημονική κοινότητα στο εάν η χρησιμοποίηση ενός δεύτερου αρτηριακού μοσχεύματος ή και ολικής αρτηριακής επαναιμάτωσης βελτιώνει την επιβίωση του στεφανιαίου ασθενούς μακροπρόθεσμα. Η απάντηση έρχεται από το Πανεπιστήμιο της Uppsala, Σουηδίας σε μία πρόσφατη δημοσίευση στο *European Journal of Cardiothoracic Surgery* με τίτλο “*No improvement in long-term outcome after coronary artery bypass grafting with arterial grafts a second conduit: a Swedish nationwide registry study*” (*European Journal of Cardiothoracic Surgery* 53(2018) 448-454 των Mikael Janiec, Axel Dimberg, Timo Z. Nazari Shafiti, Bo Lagerqvist and Rickard P.F. Lindblom.

Η μελέτη αυτή συμπεριέλαβε 48.241 ασθενείς που υπεβλήθησαν σε αορτοστεφανιαία παράκαμψη από το 2001 έως και το 2014 και κατεγράφησαν στο Εθνικό Δίκτυο πληροφοριών ασθενών της Σουηδίας. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες. Η Ομάδα I έλαβε αριστερά έσω μαστική αρτηρία (LIMA) στον πρόσθιο κατιόντα και φλεβικά μοσχεύματα (VGs), η Ομάδα II LIMA και κερκιδική αρτηρία (RA) ±VGs και η Ομάδα III δύο έσω μαστικές αρτηρίες ± RA ±VGs. Τα τελικά σημεία που μελετήθηκαν (end-points) ήταν ο χρόνος που μεσολάβησε από το χειρουργείο στον θάνατο, στην πρώτη επανάληψη στεφανιογραφίας ή και στην πρώτη επανεπέμβαση.

Η στατιστική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την ανάλυση αυτού του μεγάλου όγκου ασθενών περιελάμβανε την R version 3.1.3 (R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria), την Kaplan-Meier και την Cox regression. Τα αποτελέσματα για adjusted hazard ratio για θάνατο (95% confidence interval) ήταν 1,01 (0,89-1,14) για την Ομάδα II και 0,87 (0,72-1,06) για την Ομάδα III συγκρινόμενα με την Ομάδα I. Ομοίως για την πρώτη στεφανιογραφική μελέτη ήταν 0,96 (0,84-1,10) για την Ομάδα II και 1,13 (0,95-1,35) για την Ομάδα III. The adjusted hazard ratio για την ανάγκη επανεπέμβασης ήταν 0,91 (0,75-1,09) για την Ομάδα II και 1,26 (1,00-1,58) για την Ομάδα III.

Οι συγγραφείς καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η χρησιμοποίηση δεύτερου αρτηριακού μοσχεύματος δεν προσφέρει καλύτερο αποτέλεσμα σε οιοδήποτε από τα τελικά σημεία που μελετήθηκαν στον πληθυσμό της Σουηδίας που υπεβλήθη σε αορτοστεφανιαία παρακαμψη. Μάλιστα συμπεραίνουν ότι τα χειρότερα αποτελέσματα συμβαίνουν με την χρήση δύο μαστικών αρτηριών. Σε περιπτώσεις που επιβάλλεται η χρήση ενός δεύτερου αρτηριακού μοσχεύματος, οι συγγραφείς προτείνουν την κερκιδική αρτηρία παρά μία δεύτερη έσω μαστική αρτηρία.