

The NEW ENGLAND
JOURNAL *of* MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

JUNE 3, 2021

VOL. 384 NO. 22

Left Atrial Appendage Occlusion during Cardiac Surgery
to Prevent Stroke

R.P. Whitlock, E.P. Belley-Cote, D. Paparella, J.S. Healey, K. Brady, M. Sharma, W. Reents, P. Budera, A.J. Baddour, P. Fila, P.J. Devereaux, A. Bogachev-Prokophiev, A. Boening, K.H.T. Teoh, G.I. Tagarakis, M.S. Slaughter, A.G. Royse, S. McGuinness, M. Alings, P.P. Punjabi, C.D. Mazer, R.J. Folkerling, A. Colli, Á. Avezum, J. Nakamya, K. Balasubramanian, J. Vincent, P. Voisine, A. Lamy, S. Yusuf, and S.J. Connolly, for the LAAOS III Investigators*

Zamykanie uszka lewego przedsionka podczas operacji
kardiochirurgicznych w celu redukcji ryzyka udaru –
wyniki badania LAAOS III

Opracowanie: Jan Ciszewski

Wprowadzenie

- (Chirurgiczne) zamknięcie uszka lewego przedsionka – procedura wykonywana od wielu lat w celu redukcji ryzyka udaru mózgu u pacjentów z migotaniem przedsionków
- Dotychczas bez jednoznacznego potwierdzenia skuteczności tej procedury
- Złoty standard prewencji udaru mózgu u pacjentów z migotaniem przedsionków – niezmiennie doustne antykoagulanty

Metodyka

- Typ badania:
Wieloośrodkowe badanie z grupą kontrolną i randomizacją
(Multicenter Randomized Controlled Trial, RCT).
- Populacja badana:
 - Wskazanie do operacji kardiochirurgicznej (innej niż zamknięcie uszka)
 - Rozpoznane migotanie przedsionków (napadowe/przetrwałe/utrwalone)
 - Podwyższone ryzyko udaru: co najmniej 2 w skali CHA₂DS₂-VASc
- Interwencja:
rozszerzenie operacji o zamknięcie uszka lewego przedsionka
 - Preferowana amputacja i zaszycie uszka, dopuszczone inne metody za wyjątkiem metod przezskórnych i zaszycia ujścia szwem kapciuchowym.

Metodyka

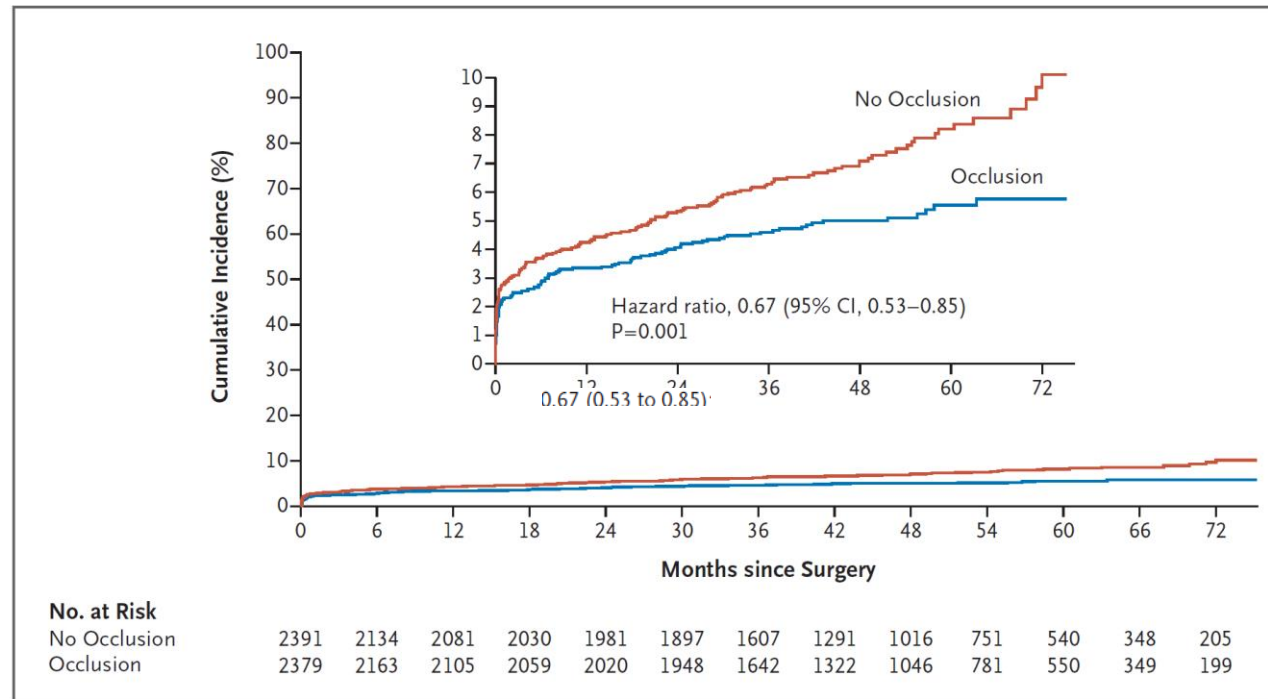
- Postępowanie po zabiegu:
JAK DOTYCHCZAS (w tym kontynuacja/włączenie leczenia przeciwnkrzepliwego)
- Pierwszorzędowy punkt końcowy:
UDARU MÓZGU (w tym TIA, ale z dodatnim neuroobrazowaniem) lub
ZATOROWOŚĆ UKŁADOWA
- Zaślepienie: *uczestnicy badania, personel opiekujący się chorym, lekarze prowadzący, osoby przeprowadzające badanie (o wykonaniu procedury wiedział jedynie personel wykonujący operację)*

Wyniki



- Badanie przerwane wcześniej z uwagi na wyższą niż spodziewana różnicę w występowaniu pierwszorzędnego punktu końcowego pomiędzy grupami.
- Średni czas obserwacji: 3,8 roku
- Populacja:
 - N: 2379 vs 2391 (grupy „occlusion” i „no-occlusion”)
 - Wiek: śr 71 lat
 - 67,5% - mężczyźni
- Średni $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$: 4,2
- Stosowanie antykoagulantów: ok 50% przed badaniem, >75% po 3. roku obserwacji
- Brak istotnych różnic pomiędzy grupami m.in. jeżeli chodzi o stosowanie antykoagulantów, ryzyko w skali $\text{CHA}_2\text{DS}_2\text{-VASc}$, rodzaj operacji, czas operacji i jej powikłania

Wyniki – pierwszorzędowy punkt końcowy



Udar niedokrwienny lub zatorowość układowa wystąpiły u **4,8%** pacjentów po zamknięciu uszka vs **7,0%** bez procedury zamknięcia uszka lewego przedsionka

HR 0,67 (95% CI: 0,53-0,85), P=0,001

[4,6% vs 6,9% HR 0,66 (0,52-0,84) dla udaru niedokrwiennego]

Wnioski

U pacjentów z migotaniem przedsionków poddawanych operacji kardiochirurgicznej, rozszerzenie zabiegu o zamknięcie uszka lewego przedsionka wiąże się z istotnym zmniejszeniem ryzyka udaru niedokrwiennego pomimo szerokiego stosowania antykoagulantów wśród uczestników badania.

Bardzo ważne dla praktyki badanie: globalne i randomizowane. Po raz pierwszy udowodniono skuteczność i bezpieczeństwo zamknięcia uszka lewego przedsionka (LAA) w trakcie zabiegów kardiochirurgicznych.

Wiadomo, że leczenie przeciwkrzepliwe nie eliminuje ryzyka udaru mózgu u chorych migotaniem przedsionków (AF), a jedynie je istotnie zmniejsza. Badanie LAAOS III wykazało, że dodatkowo wykonane zamknięcie LAA daje dalszą istotną redukcję tego ryzyka.

Zabieg jest bezpieczny – nieznacznie wydłuża czas trwania krążenia pozaustrojowego, nie zwiększa istotnie ryzyka krwawień ani śmiertelności.

Ok. 15% pacjentów kardiochirurgicznych ma problem AF. Czy wobec bardzo pozytywnych wyników badania LAAOS III należy oczekiwać częstszego wykonywania takich zabiegów na co dzień?