

2018 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization

Настанови ESC/EACTS з реваскуляризації міокарда 2018

5.3.1.3 Повнота реваскуляризації

Метою реваскуляризації міокарда є мінімізація залишкової ішемії. На підтримку цієї концепції ядерне піддослідження COURAGE (Clinical Outcomes Utilizing Revascularization and Aggressive Drug Evaluation) продемонструвало додаткові переваги у зниженні ризику смерті та ІМ шляхом зменшення стрес-індукованої ішемії від >10% міокарда до ≤5%. У дослідженні SYNTAX проводилася повна анатомічна реваскуляризація у вигляді ЧКВ або шунтування всіх епікардіальних судин діаметром ≥1,5 мм і зі зменшенням просвіту ≥50% принаймні в одному ангіографічному зображенні. Мета-аналіз 89 883 пацієнтів, включених до РКД та обсерваційні дослідження показали нижчу довготривалу смертність (BP 0,71, 95% ДІ 0,65–0,77, P <0,001), випадки інфаркту міокарда (BP 0,78, 95% ДІ 0,68–0,90; P = 0,001) і повторні реваскуляризації міокарда (RR 0,74, 95% ДІ 0,65–0,83; P <0,001) шляхом повної реваскуляризації (на основі анатомічного визначення у 87% пацієнтів) у порівнянні з неповною реваскуляризацією. Перевага повної реваскуляризації не залежала від методу лікування. Проведений пізніше мета-аналіз показав більшу користь від повної реваскуляризації якісно проведеної за допомогою найсучасніших методів у пацієнтів з високим ризиком. Аналогічно, у аналітичному аналізі дослідження SYNTAX, анатомічна неповна реваскуляризація була пов'язана з гіршими віддаленими результатами як після АКШ, так і після ЧКВ. Залишкова оцінка SYNTAX >8 після ЧКВ була пов'язана зі значним підвищенням у 5-річному періоді ризику смерті та поєднаної смертності, інфаркту міокарда, інсульту. Будь-який залишковий бал оцінки SYNTAX >0 був пов'язаний з ризиком повторного втручання. У обсерваційному дослідженні з Реєстру штату Нью-Йорк, який порівнював АКШ з ЧКВ за допомогою нового покоління DES [стент з еверолімусом (EES)] у 9223 парах пацієнтів із багатосудинною ішемічною хворобою, що відповідають критеріям дослідження, значно вищий ризик ІМ, пов'язаний з ЧКВ, порівняно з АКШ не спостерігається серед відповідних пар пацієнтів, у яких була повна реваскуляризація через ЧКВ (P_{interaction} = 0,02). Послідовні результати були отримані в сукупному аналізі 3212 пацієнтів SYNTAX, **BEST (Randomised Comparison of Coronary Artery Bypass Surgery and Everolimus-Eluting Stent Implantation in the Treatment of Patients with Multivessel Coronary Artery Disease – рандомізоване порівняння аортокоронарного шунтування та імплантація стента з еверолімусом при лікуванні пацієнтів з ІХС з багатосудинним ураженням)**. PRECOMBAT (Premier of Randomised Comparison of Bypass Surgery versus Angioplasty Using Sirolimus-Eluting Stent in Patients with Left Main Coronary Artery Disease

– Прем'єра рандомізованого порівняння шунтування проти ангіопластики з використанням стента з сіролімусом у пацієнтів із захворюванням лівої головної коронарної артерії). Було отримано середній бал 27 за SYNTAX і середню ФВЛШ 59%. В аналізі за підбором, смертність і сукупний ризик смерті, ІМ та інсульту були значно нижчими після ЧКВ із повною проти неповної реваскуляризації. Після ЧКВ з повною реваскуляризацією, ризику смерті або комбінованої смерті, інфаркту міокарда чи інсульту суттєво не відрізняється від такої після АКШ з повною реваскуляризацією (скоригований HR 1,16, 95% ДІ 0,83–1,63, P = 0,39 і 1,14, 95% ДІ 0,87–1,48, P = 0,35 відповідно), у той час як ці ризики були значно підвищені після ЧКВ з неповною реваскуляризацією. Функціональна повна реваскуляризація досягається при всіх ураженнях, що викликають ішемію в стані спокою або стресу, шунтують або лікують за допомогою ЧКВ. Враховуючи обмеження неінвазивних методів візуалізації, ці ураження визначаються FFR або iwFR під час діагностичної ангіографії. Для ЧКВ дослідження FAME продемонструвало, що більш строгий вибір цільових уражень за контролем функціональних досліджень надає кращі віддалені результати порівняно з анатомічно керованим вибором уражень для реваскуляризації. На противагу, залишаючи функціонально значущі ураження без лікування призвело до високої частоти повторних втручань у дослідженні FAME 2. На основі даних FAME і дослідження FAME 2, повна реваскуляризація на основі функціонального визначення є кращою стратегією для ЧКВ. Роль функціонального визначення для АКШ менш ясна. Однією з потенційних переваг АКШ є захист від прогресування захворювання у проксимальних сегментах, які можуть бути зменшені шляхом обмеження цілей шунтування до функціонально значущих уражень. Це треба враховувати, оцінюючи ризик закриття шунта, коли нативний кровотік судини є високим. Таким чином, для неоднозначних уражень також може допомогти функціональне тестування, яким треба керуватись при виборі стратегії хірургічної реваскуляризації.