שיפור איכות האבחון של יתר לחץ דם ריאתי בסרקואידוזיס: מודל חיזוי מבוסס CT ותפקודי ריאות

אנדרו אייר [1,3], גלי אפשטיין שוחט [1], אולגה קוניוך [1], נוהר ינאי [3], יורם נוימן [2,3], דוד שטרית [1,3]
1 מחלקת ריאות, מרכז רפואי מאיר, כפר סבא, 2 קרדיולוגיה, מרכז רפואי מאיר, כפר סבא, 3 הפקולטה לרפואה ע"ש גרייי, אוניברסיטת תל אביב

רקע

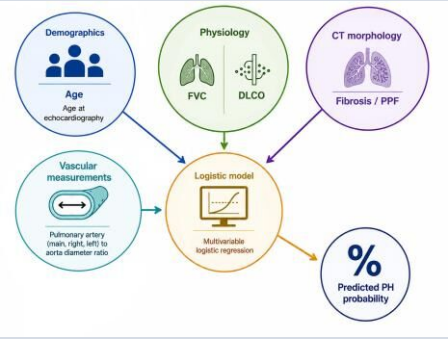
יתר לחץ דם ריאתי (PH) הוא סיבוך משמעותי של מחלת הסרקואידוזיס, הקשור לתחלואה ולתמותה מוגברות. זיהוי מוקדם והתערבות מוקדמת הם קריטיים, אך שיעורי הסקר באמצעות אקוקרדיוגרפיה דרך בית החזה (TTE) וצנתור לב ימני (RHC) נותרים נמוכים בפרקטיקה הקלינית.

מטרות ויעדים מדידים

לפתח מודל לחיזוי יתר לחץ דם ריאתי אקוקרדיוגרפי (ePH) בהתבסס על מדידות רוטיניות הכוללות CTותפקודי ריאות, מדדים קליניים ודמוגרפיים נוספים.

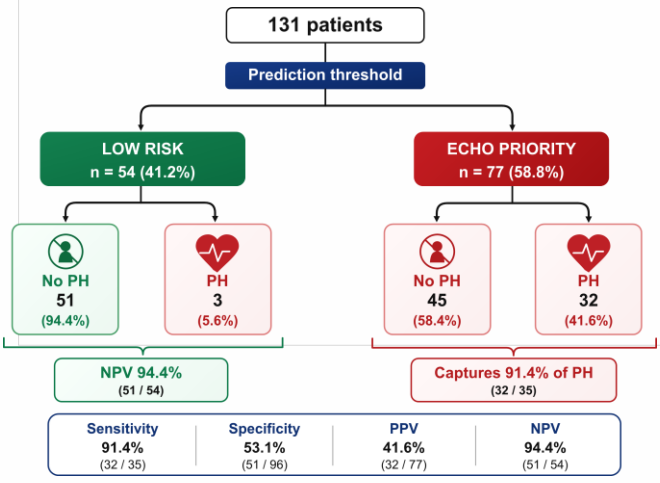
שיטות

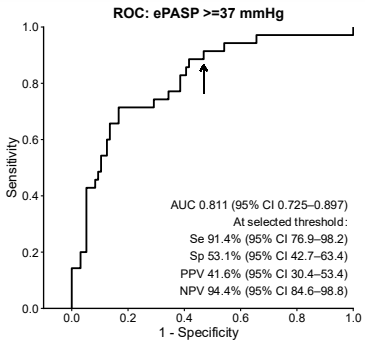
נתונים דמוגרפיים, אקוקרדיוגרפיים, תפקודי ריאות ו CT נאספו עבור עוקבה רטרוספקטיבית של מעל 500 מטופלים מבוגרים עם סרקואידוזיס. מתוכם, 359 היו מאובחנים במחלה עם מידע מספק לצורך המחקר עם אורך עד 10 שנות מעקב. יתר לחץ דם ריאתי (ePH) הוגדר כ ePASP≥37 מ"מ כספית.



תוצאות

גיל מבוגר יותר, ערכי FVC, DLCO, הימצאות פיברוזיס ויחס גבוה יותר של קוטר כלי דם ריאתיים לאאורטה ב CT נמצאו קשורים לעלייה בסיכוי ל ePH באנליזה חד־משתנית כולם (P<0.05). המודל הלוגיסטי שלנו, הראה יכולת הבחנה טובה לחיזוי ePH (AUC=0.86).





מסקנות והמלצות

המודל שפותח מאפשר לשלול יל"ד ריאתי בחולי סרקואידוזיס באחוז גבוה מהאוכלוסייה ברמת בטחון גבוהה מאוד (94.5%).

אנו ממליצים ליישם מודלים מסוג זה על מנת לנתב טוב יותר את המשאבים להשגת אבחון מירבי מבלי לפגוע באיכות הטיפול.

Questions and comments please contact
andyeyre@clalit.org.il