

OLGU SUNUMU

Mesut Aydın¹
Melih Engin Erkan²
Serkan Bulur¹
Selma Yazıcı³
Recai Alemdar¹
Sabri Onur Çağlar¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kardiyoloji AD, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nükleer Tıp AD, Düzce

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon AD,
Düzce

Yazışma adresi:

Dr. Mesut Aydın
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi
Kardiyoloji AD, Düzce
Tel: 05325633249
Faks: 03805414107
Email: hekimmesut@yahoo.com

Konuralp Tıp Dergisi

e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpgeneltip@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Romatoid Artritli Bir Hastada Atrioventriküler Tam Blok

ÖZET

Romatoid artrit (RA) toplumda görülen kronik sistemik otoimmün hastalıkların en sık nedenidir. Kardiyovasküler hastalıklar RA'lı hastalarda daha sık görülür fakat atrioventriküler (AV) blok RA'nın nadir bir komplikasyonudur. Sıklıkla tam blok şeklindedir. Burada 62 yaşında RA'lı kadın hastada gelişen AV tam blok olgusu sunulmaktadır. Hasta baş dönmesi, baygınlık hissi yakınmaları ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde kalp hızı 38 atım/dk, kan basıncı 90/50 mmHg ölçüldü, EKG'de AV tam blok saptandı. Transtorasik ekokardiyografisinde ve koroner anjiyografisinde şikâyetlerini açıklayacak bulguya rastlanmadı. Hastaya VDD-R kalıcı kalp pili takıldı. Takiplerinde şikâyetleri kayboldu.

Anahtar kelimeler: Romatoid artrit, atrioventriküler blok

Atrioventricular Block in a Patient with Rheumatoid Arthritis

SUMMARY

Rheumatoid arthritis is the most common chronic autoimmune disease in the general population. Although cardiovascular complications are not seldom, atrioventricular block is rarely seen. The most common form is complete Av block. Herein, we report a 62 year-old patient with RA who had presented with complete AV block. He was admitted to the emergency clinic with the complaints of dizziness and fainting. Physical examination revealed a heart rate of 38 bpm and a blood pressure of 90/50 mmHg. ECG revealed complete AV block. Echocardiography and coronary angiography for differential diagnosis did not reveal any significant findings. A VDD-R pacemaker was implanted. The patient did not have any complaints on his control visit.

Keywords: Rheumatoid arthritis, atrioventricular block

GİRİŞ

Romatoid artrit birçok sinoviyal eklemi tutabilen kronik otoimmün sistemik enflamatuvar bir hastalıktır. En sık etkilenen kardiyak yapı perikart olmakla birlikte endokart, miyokart, koroner damarlar ve ileti sistemi de etkilenebilmektedir (1.) Ritm-ileti bozuklukları ve kalp nedenli ani ölüm, otoimmün romatoid hastalıkların kardiyak tutulumlarının önemli birer göstergeleridir. Romatoid artritli (RA) hastalarda mortalitenin en sık sebebi kardiyovasküler hastalıklardır. Romatoid artrit, atriyoventriküler (AV) nod tutulumuna bağlı çeşitli derecelerde AV bloklar nadir görülse de sıklıkla tam blok şeklindedir. Bu yazıda AV tam blok gelişen romatoid artritli bir hasta sunuldu.

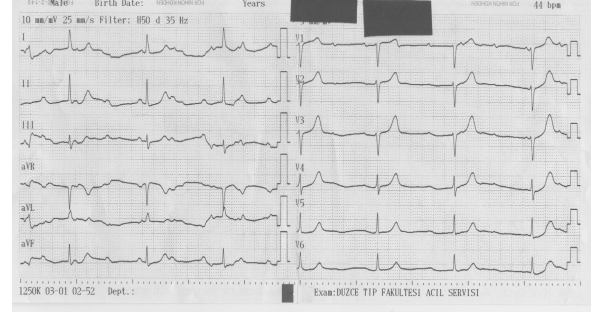
OLGU

Altmış iki yaşında kadın hasta, yaklaşık bir haftadır var olan halsizlik, yorgunluk, baş dönmesi ve senkop yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Daha önce benzer yakınmaları olmayan hasta yaklaşık 35 yıldır RA tanısıyla düzenli olmayan tedavi görmekteydi. Beş yıldır tip 2 diyabetes mellitus mevcuttu. Hastanın öyküsünden yaklaşık 10 gün önce AV blok nedeniyle bir merkezde tedavi gördüğü ve medikal olarak taburcu edildiği öğrenildi. Fizik muayenesinde, kalp hızı 38 atım/dk, kan basıncı 90/50 mmHg ölçüldü, apikal 2/6 sistolik ejeksiyon üfürümü vardı. Hastanın ellerinde RA'ya bağlı olan ulnar deviyasyon ve tepe-vadi görünümü görüldü. Elektrokardiyografide AV tam blok izlendi (**Şekil 1**). Femoral yoldan geçici kalp pili takıldı. Laboratuvar değerleri hemoglobin 11,2 g/dl, beyaz küre sayısı 5250 mm³, trombosit sayısı 146000 mm³, sedimantasyon 65 mm/saat, CRP 4,82 mg/dl, romatoid faktör 7 IU/dl, glukoz 246 mg/dl, kreatinin 0,89 mg/dl, ALT 12 mg/dl, sodyum 136 mmol/l, potasyum 3,63 mmol/l idi. Transtorasik ekokardiyografide sağ, sol kalp boyutları ve sol ventrikül sistolik fonksiyonu normal (EF %55) olarak değerlendirildi. Hafif mitral ve triküspit yetersizliği saptandı. Koroner anjiyografide kritik olmayan koroner darlıklar saptandı. Yedi günlük takip sonrasında AV blokta iyileşme olmaması üzerine hastaya VDD-R kalıcı kalp pili takıldı.

TARTIŞMA

Romatoid artrit, etyolojisi belli olmayan, sistemik bulgular gösteren, özellikle kronik olarak eklemli tutan ve şekil bozuklukları ile seyreden otoimmün bir hastalıktır. Hastaların yaşam süresi kardiyovasküler hastalıkların neden olduğu ölümler nedeniyle kısalmıştır (2). Ritm-ileti bozuklukları ve ani ölüm otoimmün romatoid hastalığı olanlarda daha yüksek oranda görülür. Romatoid artrit,

hızlanmış koroner ateroskleroz, koroner vaskülit, koroner trombüs, miyokardit, pulmoner hipertansiyon ve ritim bozukluğu oluşumuna katkıda bulunmaktadır. İleti bozuklukları çoğunlukla aktif dönemdeki otoimmün romatoid hastalıklarda oluşur ve sıklığı ritm bozukluklarından fazladır. Romatoid artrit AV blok nadirdir; fakat sıklıkla tam blok şeklindedir, anti-inflamatuvar ve immüsupresif tedaviye yanıtızdır (3).



Şekil 1. Atriyoventriküler tam blok'u gösteren elektrokardiyogram

Romatoid artrit'li hastalarda AV tam blok oluşumunu kolaylaştıran faktörler a) İleti dokularını sıkıştıran romatoid nodül; b) ileti dokularında iskemiye neden olan koroner arterit; c) hızlanmış ateroskleroza bağlı artmış koroner arter hastalığı; d) klorokin kardiyotoksitesi; e) fokal miyokardit; f) ileti sistemini içeren sekonder amiloidozis (4). Ben Hamda ve ark. (5) RA'lı bir olguda AV tam blok'un olası nedeni olarak transözofajiyal ekokardiyografide interventriküler septumda fibröz romatoid nodül saptamışlardır.

Adhiyaman ve ark. (6) oluşan AV blokun, RA'nın ciddiyetini gösteren bir bulgu olabileceğini vurgulamışlardır. Reuss-Borst ve ark. (7) RA'lı bir olguda oluşan AV tam blok nedeninin uzun süreli klorokin kullanımı olduğunu bildirmişlerdir. Hastamızda, transtorasik ekokardiyografide romatoid nodül ve miyokarditle uyumlu bulgu saptanmadı ve klorokin kullanılmıyordu. Hastamızda gelişen AV blok yukarıda sayılan diğer nedenlerden birine bağlı olabilir.

Sonuç olarak, RA'da gelişen AV tam blok nadir bir komplikasyon olmasına karşın yaşamı tehdit edicidir; AV tam blok pek çok nedenle oluşabilmekte ve medikal tedaviye yanıt vermemektedir. Bu nedenle, bu hastalara kalıcı kalp pili takılması önerilen tedavi yöntemidir.

KAYNAKLAR

1. Şen T, Gölbaşı Z, Tüfekçiöğlü O. Romatoid Artritte Kardiyovasküler Tutulum. MN Kardiyoloji Dergisi 2009; 16(3):135-140.
2. Mandell BF, Hoffman GS. Rheumatic diseases and the cardiovascular system. In: Zipes DP, Libby P, Bonow RO, Braunwald E, editors. Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine. 7th ed. Philadelphia: WB. Saunders, 2005: 2101-16.
3. Seferovic PM, Ristic AD, Maksimovic R, et al. Cardiac arrhythmias and conduction disturbances in autoimmune rheumatic diseases. Rheumatology 2006;45 (Suppl 4):iv 39-42.
4. Kubba S, Bali HK, Bahl A, Nand Kumar S. Recurrent syncopal attacks in a lady with rheumatoid arthritis. J Postgrad Med 2004; 50(4):291-2.
5. Ben Hamda K, Betbout F, Maatouk F, et al. Rheumatoid nodule and complete heart block: diagnosis by transesophageal echocardiography. Ann Cardiol Angeiol 2004; 53(2):101-4.
6. Adhiyaman V, Oke A, Aziz K, White AD. Progressive heart block in active rheumatoid arthritis. Int J Clin Pract 2000; 54(8):544-5.
7. Reuss-Borst M, Berner B, Wulf G, Müller GA. Complete heart block as a rare complication of treatment with chloroquine. J Rheumatol 1999; 26(6):1394-5.