

Obezite ile ilişkili hipertansiyonun çocukluk döneminde nadir bir komplikasyonu: Aorta diseksiyonu

A rare complication of obesity related childhood hypertension: Aorta dissection

Erkan Ayhan¹, Servet Altay², Ahmet Ekmekçi², Serhan Özcan², Muhammedo Tijani²

¹Bismil Devlet Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

²Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Obezite yaygın bir halk sağlığı problemidir ve çocuk kardiyovasküler sistemi üzerine olumsuz etkilere neden olmaktadır. Bu raporda 18 yaşında obez bir kız hastada gelişen, hipertansiyonun nadir görülen klinik formlarından biri olan aort diseksiyonu olgusu sunuldu.

Anahtar kelimeler: Aort diseksiyonu, hipertansiyon, obezite, komplikasyon

ABSTRACT

Obesity is a common public health problem and cause adverse effects on children's cardiovascular system. Aortic dissection, a rare clinical manifestation of hypertension in a fat 18-year-old girl who was diagnosed to have hypertension, was presented in this report. *J Clin Exp Invest* 2011; 2 (4): 449-451

Key words: Aorta dissection, hypertension, obesity, complication

GİRİŐ

Aort diseksiyonu daha çok erişkin dönemde görülen ve tedavisiz kalma durumunda ölümlle sonuçlanabilen acil bir durumdur. Çocukluk döneminde oldukça nadir olarak bildirilen aort diseksiyonu olguları travma, aort koarktasyonu, Turner ve Marfan sendromu gibi hastalıklar ve kistik medial nekroz sonucu gelişmektedir.

Bu yazıda, kliniğimize göğüs ağrısı ile başvuran şişman, 18 yaşında bir kız çocuğunda tanı koyduğumuz aort diseksiyonu olgusu sunduk.

OLGU

On sekiz yaşında bayan hasta sabah saatlerinde başlayan sırt ve göğüs ağrısı nedeniyle evde ölçülen kan basıncı değerinin 190/100 mmHg olması nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hastanın öyküsünde, üç ay önce bir hastanede hipertansiyon tanısı konulduğu, anti-hipertansif bir ilaç reçete edildiği ancak ilaç tedavisini kullanmadığı öğrenildi. Başka bir ilaç ve sigara kullanımı olmayan hastanın soy geçmişinde bir özellik saptanmadı. Yapılan fizik muayenede, bilincinin açık ve huzursuz olduğu gözlemlendi. Kalp tepe atımı 110/dk, kan basıncı sağ kolda 150/70, sol

kolda 190/95 mm Hg idi. Kardiyak muayenesinde ek ses ve üfürüm saptanmadı. Elektrokardiyografi normal sinus ritminde ve akciğer filminde mediasten genişliği saptandı. Hastanın ekokardiyografik incelemesinde parasternal uzun aksta kapak yapıları, sol ventrikül sistolik fonksiyonları ve çıkan aort çapı normal olarak değerlendirilirken apikal beş boşluk görüntülerde inen aortanın dilate ve içinde flap görünümü mevcut idi (Resim 1). Aort diseksiyonundan şüphelenilen hastaya acilen kontrastlı toraks tomografisi çekildi ve çıkan aortadan başlayan ve subklavian arter distaline uzanan (Tip1) aort diseksiyonu tanısı konuldu (Resim 2) ve acil operasyon planlandı. Genel anestezi altında sağ aksiller arter kanülasyonu ve median sternotomiyi takiben perikard açıldığında perikard içerisinde hemorajik mayi izlenmedi. Standart venöz kanülasyonu takiben kardiyopulmoner by-pass sonrası aortaya cross-clamp konuldu. Greft kullanılarak çıkan ve arkus aorta replasmanı yapıldı ve postop 12. gün sorunsuz taburcu edildi. Vücut ağırlığı 85 kg, boyu 164 cm (vücut kitle indeksi 31.6) ile obezitesi olan olgumuzun preoperatif ve postoperatif laboratuvar ve ultrasonografik değerlendirmesinde sekonder hipertansiyona neden olabilecek diğer durumlar (böbrek hastalığı, endokrin hastalıklar, bağ doku ve konjenital hastalıklar

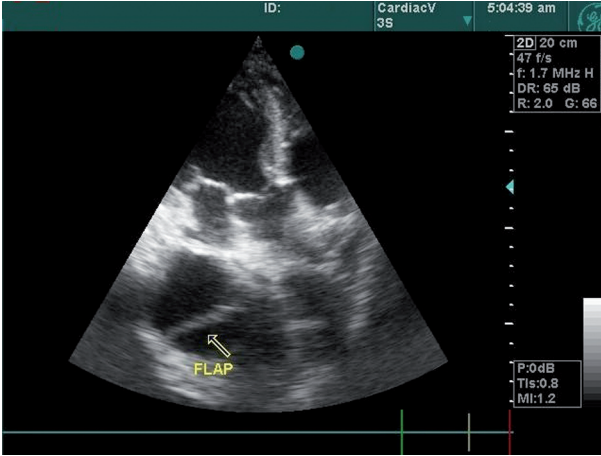
Yazışma Adresi /Correspondence: Dr. Erkan Ayhan

Bismil Devlet Hastanesi 21500 Bismil, Diyarbakır, Türkiye Eposta: dr_mustafay@hotmail.com

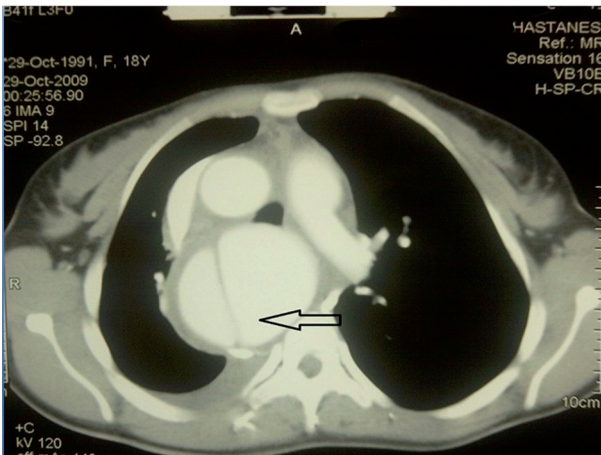
Geliş Tarihi / Received: 13.01.2011, Kabul Tarihi / Accepted: 12.03.2011

Copyright © Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi 2011, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

gibi) saptanmadı. Rutin kan tahlillerinde ise anlamlı bir özellik yoktu. Bu nedenle obezite ile ilişkili esansiyel hipertansiyon tanısı koyduğumuz hastamıza yaşam tarzı değişikliği temel alınarak antihipertansif tedavi olarak ramipril 5mg 1x1 başlandı. Postoperatif altıncı ay kontrolünde yaklaşık beş kg veren hastanın tansiyonu 125/85 mmHg saptandı. Rutin kardiyovasküler kontrolünde de anormallik saptanmadı.



Resim 1. Apikal 5 boşluk görüntüde inen aort içinde flap görünümü



Resim 2. Kontrastlı Torakoabdominal BT de çıkan aorta da diseke aort görüntüsü ve flap (ok işareti)

TARTIŞMA

Çocukluk dönemi hipertansiyonu yaygın ve ciddi bir problem oluşturup prevalansı %2-5 olarak bildirilmektedir.^{1,2} Hastalık sıklıkla asemptomatik olup tanısı kolaylıkla atlanabilir.³ Bu durum, ciddi kardiyovasküler sonuçları da beraberinde getirmektedir. Populasyon temelli çalışmalarda da göste-

rildiği gibi adölesan grupta hipertansiyon ve diğer kardiyovasküler hastalıklarla obezite arasında ilişki olduğu bildirilmektedir.⁴ Obezite ise, sedanter yaşamın artması, meyve ve sebzeden fakir, yüksek kalorili besinlerle ilişkilidir.⁴

Çocukluk döneminde, aort diseksiyonunun oldukça nadir olduğu bildirilmesine rağmen^{5,6} hipertansiyona bağlı aort diseksiyon sıklığı hakkında literatürde bilgi bulunmamaktadır.

Hipertansiyonun, kardiyovasküler sistem üzerine ciddi olumsuz etkilerinden biri olan aort diseksiyonu daha çok erişkin dönemde ve ileri yaşlarda görülen hayatı tehdit edici, acil tedavi gerektiren bir durumdur.⁷ Hipertansiyon travmatik, inflamatuvar, kistik mediyal dejenerasyon ve eşlik eden ateroskleroz gibi nedenlerle aortanın özellikle media tabakasını zayıflatarak diseksiyon oluşumuna zemin hazırlamaktadır.

Bizim olgumuzda da görüldüğü gibi özellikle hipertansiyonu olan kişilerde ani başlangıçlı göğüs ve sırt ağrısı ile birlikte her iki kolda tansiyon farkının olması aort diseksiyonunu düşündürmeli ve çok kısa bir süre içerisinde transtorasik ekokardiyografi ve kontrastlı toraks tomografi ile tanı konulmalıdır. Çıkan aortada flap görülmesi Tip1 diseksiyonu gösterir ki bu durum acilen operasyon gerektirir.

Erişkinlerde daha sık görülen aort diseksiyonu bizim olgumuzda da görüldüğü üzere çocukluk döneminde de görülebilir. Bu nedenle, hipertansiyon tanısının atlanmaması için özellikle obez olan çocukların rutin muayene esnasında mutlaka tansiyonları ölçülmeli tanı konulan çocuklarda, yaşam tarzı değişiklikleri başlanarak kilo vermeleri sağlanmalı ve gerekirse ilaç tedavisi ile tansiyonları kontrol altına alınmalıdır.

Sonuç olarak, obezite yaygın bir toplumsal sorun haline gelmiştir ve kardiyovasküler sisteme etkileri erişkinler kadar çocukları da etkilemektedir. Bu nedenle obeziteye karşı koruyucu hekimlik politikalarının yaygınlaşması ve kan basıncı ölçümünün çocuk/adölesan dönem muayenesinde özellikle riskli bireylerde unutulmaması gerekmektedir. Bu riskli bireylerde gelişebilecek göğüs ağrısı durumunda aort diseksiyonu mutlaka akla gelmelidir.

KAYNAKLAR

1. Kavey RE, Daniels SR, Flynn JT. Management of high blood pressure in children and adolescents. *Cardiol Clin* 2010;28(4):597-607.
2. Akgun C, Doğan M, Akbayram S, et al. The incidence of asymptomatic hypertension in school children. *J Nippon Med Sci* 2010; 77(3): 160-5.

3. Lurbe E, Alvarez J, Redon J. Diagnosis and treatment of hypertension in children. *Curr Hypertens Rep* 2010;12(6):480-6.
4. McCrindle BW, Manlhiot C, Millar K, et al. Population trends toward increasing cardiovascular risk factors in canadian adolescents. *J Pediatr* 2010;157(5):837-43.
5. Fikar CR, Koch S. Etiologic factors of acute aortic dissection in children and young adults. *Clin Pediatr (Phila)* 2000;39(2):71-80.
6. Karakurt C, Koçak G, Erdil N, ve ark. Kronik hipertansiyonun çocukluk döneminde nadir görülen bir komplikasyonu: Aort diseksiyonu. *Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci* 2010;22(1):123-7.
7. Erbel R, Alfonso F, Boileau C, et al. Task force on aortic dissection, European Society of Cardiology. Diagnosis and management of aortic dissection. *Eur Heart J* 2001;22(18):1642-81.