

Sekundum atriyal septal defekt ve pulmoner hipertansiyon birlikteliğinde gebelik

Pregnancy with both secundum type atrial septal defect and pulmonary hypertension

Serkan Akdağ¹, Hasan Ali Gümrükçüođlu¹, Hakkı Őimşek², Musa Şahin³, Yılmaz Güneş¹

¹Yüzüncü Yıl University, Faculty of Medicine, Cardiology Department, Van, Turkey

²Osmaniye State Hospital, Cardiology Department, Osmaniye, Turkey

³Bitlis State Hospital, Cardiology Department, Bitlis, Turkey

ÖZET

Atriyal septal defekt (ASD) erişkin yaşta en sık karşılaşılan konjenital kalp defektidir. Klinik olarak genellikle asemptomatik olmasına rağmen, yetişkin hastalarda ritim bozuklukları, nefes darlığı gibi bulgular ile semptomatik hale gelebilir. Konjenital kalp hastalığı olan annelerin gebeliklerinde prognozu ve bebeğin sağlığını, kardiyak defektin yeri, siyanozun olup olmaması, pulmoner vasküler direnç, hemoglobin düzeyi, fonksiyonel kapasite ile cerrahi onarım öyküsü gibi faktörler etkiler. Bu yazımızda; nefes darlığı ve çarpıntı Őikayeti ile kardiyoloji polikliniğine başvuran, 29 yaşında, daha önceden konjenital kalp hastalığına sahip olduğu bilinmeyen, 15 haftalık gebeliği olan bir hastayı sunduk. Fizik muayenede; mezokardiyak odakta 2/6, triküspit odakta 3/6 sistolik üfürüm vardı. Transtorasik ekokardiyografide sekundum tip ASD (3 cm), sağ kalp boşluklarında ileri derecede genişleme, orta derecede triküspit yetersizliği olup pulmoner arter sistolik basıncı 60 mmHg olarak ölçüldü. Terminasyonu yapılan hastaya elektif Şartlarda cerrahi olarak ASD kapatma işlemi uygulandı.

Anahtar kelimeler: Atriyal septal defekt, gebelik, pulmoner hipertansiyon

GİRİŐ

Atriyal septal defekt (ASD), yetişkinlerde ise en sık karşılaşılan konjenital kalp defektidir.¹ Klinik olarak uzun süre asemptomatik kalabilmekle beraber, yetişkin hastalarda ritim problemleri, eforla meydana gelen nefes darlığı, tromboembolik olaylara bağlı nörolojik bulgular, tekrarlayan akciğer enfeksiyonları gibi bulgular ile semptomatik hale gelebilir.^{2,3} Başlangıçta soldan sağa Şant nedeniyle akciğer dolaşımında volüm yüklenmesi ve buna bağlı olarak reaktif pulmoner hipertansiyon (PHT) ve sağ ventrikül hipertrofisi meydana gelebilir. Yüksek pulmoner arter basıncı fonksiyonel kapasitede kısıtlama ortaya çıkarır.⁴ İleri evrelerde kalıcı PHT ve sağ kalp yet-

ABSTRACT

Atrial septal defect (ASD) is the most common congenital heart disease in adulthood. Although usually clinically asymptomatic in adult patients, it may become symptomatic with rhythm disorders and shortness of breath. Prognosis of pregnancy with congenital heart disease and health of infant were affected by several factors such as location of cardiac defect, presence or absence of cyanosis, degree of pulmonary vascular resistance, hemoglobin level, functional capacity and history of surgical repair. In this case, we presented a 29 years old, 15 weeks pregnant women with previously unknown congenital heart disease who had complaints of shortness of breath and palpitations. In physical examination, we found a grade 2/6 systolic murmur on mezocardiyak focus and 3/6 on tricuspid focus. Transthoracic echocardiography showed secundum type ASD (3 cm), severe right ventricular enlargement, moderate tricuspid regurgitation and increased pulmonary artery systolic pressure (60 mmHg). Pregnancy was terminated and the ASD was occluded surgically in elective conditions. *J Clin Exp Invest* 2011; 2 (4): 452-454

Key words: Atrial septal defect, pregnancy, pulmonary hypertension

mezliği gelişebilir. Hastalardaki belirtiler atriyumlar arasındaki defektin büyüklüğüne ve pulmoner arter basıncının derecesine bağlı olarak değişir. PHT, ASD'nin prognozunu etkileyebilecek ciddi bir komplikasyon olmasına rağmen sık karşılaşılmaz.⁵

Gebelik, diğer sistemlerde olduğu gibi kardiyovasküler sistemde de birçok değişikliğe yol açar. Bu değişikliklerin başlıcaları; kan hacminde, kardiyak debide, kalp hızında ve nabız basıncında artış; sistolik kan basıncı ile sistemik vasküler dirençte azalmadır.⁶ Konjenital kalp hastalığı olan annelerin gebeliklerinde prognozu ve bebeğin sağlığını etkileyen başlıca faktörler; kardiyak defektin yeri ve yapısı, siyanozun olup olmaması, pulmoner vasküler

Yazışma Adresi /Correspondence: Dr. Musa Şahin

Bitlis State Hospital, Cardiology Department, Bitlis, Turkey Email: drmusasahin@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 19.01.2011, Kabul Tarihi / Accepted: 10.04.2011

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

direnç, hemoglobin düzeyi, fonksiyonel kapasite ile cerrahi onarım öyküsüdür.⁶

Gebelikte oluşan hemodinamik değişiklikler, konjenital kalp hastalığına sahip olduğunu bilmeyen bireylerde meydana gelen semptomlarla hastalığın teşhisine veya bilinen kalp hastalığı olan bireylerde ise semptomları alevlenmesine neden olabilir.⁶ ASD'li hastalarda şant akımı soldan sağa ve New York Kalp Cemiyeti sınıflamasına göre fonksiyonel kapasite 1 ise, gebelik genellikle oldukça iyi tolere edilir. ASD'li hastaların çoğunda doğurganlık çağında PHT gelişimi ve siyanoz görülmez. Ancak semptomatik, PHT gelişmiş ve aritmik olan kadınlarda gebeliğin önlenmesi en iyi tedavi seçimidir.⁶

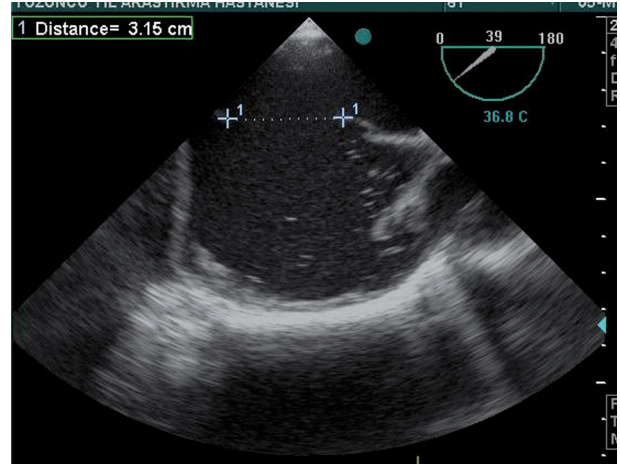
Bu yazımızda; 29 yaşında, daha önceden konjenital kalp hastalığına sahip olduğu bilinmeyen, 15 haftalık gebeliği olan bir hastayı sunduk. Hastanın transtorasik ekokardiyografide, geniş sekundum tip ASD ve beraberinde pulmoner hipertansiyon vardı.

OLGU

Öyküsünde 15 haftalık gebeliği bulunan 29 yaşında kadın hasta, nefes darlığı, çarpıntı ve erken yorulma şikayetleri ile kardiyoloji polikliniğine başvurdu. 3 aydır başlayan, günlük aktivitelerini hafif kısıtlayan nefes darlığı şikâyeti varmış. Son 1 haftadır günlük aktivitelerde belirgin kısıtlama, gün içerisinde 8-10 defa olan ve her biri yaklaşık 5-10 dakika kadar süren, eşlik eden semptomun olmadığı çarpıntı atakları ve son 2 gündür ise istirahatta nefes darlığı şikâyeti olmuş (New-York Kalp Cemiyeti fonksiyonel kapasite sınıf 4).

Fizik muayenede; kan basıncı 125/85 mmHg, kalp tepe atımı 112 atım/dk, ritmik idi. Mezokardiyak odakta 2/6, triküspit odakta 3/6 sistolik üfürüm vardı. EKG'de sinüzal taşikardi dışında ek bir özellik yoktu. Transtorasik ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu %60, sekundum tip ASD (3 cm), sağ kalp boşluklarında ileri derecede genişleme, orta derecede triküspit yetersizliği olup pulmoner arter sistolik basıncı 60 mmHg olarak ölçüldü (Resim 1).

Geniş sekundum tip ASD olması, sağ kalp boşluklarında ileri derecede genişleme olup artmış pulmoner arter basıncının (60 mmHg) eşlik etmesi ve hastanın istirahatta semptomatik oluşu sebebiyle hastaya terminasyon önerildi. Kadın doğum kliniği ile görüşülerek terminasyonu yapıldı. Total atriyal septum uzunluğu 4.3 cm ölçülmesi, defektin 3.0 cm olması ve aort komşuluğunda olan septum kalıntısının çok küçük olması nedeniyle perkütan yol ile ASD'nin kapatılamayacağı düşünülerek hastaya elektif şartlarda cerrahi olarak ASD kapatma işlemi uygulandı.



Resim 1. Hastanın ekokardiyografik görüntüsü

TARTIŞMA

Gebelikte kalp hastalıkları, kardiyoloji ve obstetrik alanındaki gelişmelere rağmen günümüzde önemli maternal mortalite ve morbidite nedenlerinden biridir.⁷ Özellikle tanının atlanmaması için nefes darlığı ve çarpıntı gibi gebelik sırasında sık karşılaşılan semptomlar aile hekimleri, kadın hastalıkları ve doğum hekimleri tarafından iyice değerlendirilmeli ve kardiyologlardan yardım istenmelidir. Kalp hastalığı mevcut olan gebelerde, anne ve çocuk açısından istenmeyen sonuçlardan kaçınmak için multidisipliner bir yaklaşım gereklidir.⁸

Tüm gebeler içinde kalp hastalığı oranı yaklaşık % 1-4 arasında bildirilmektedir. Günümüzde batı ülkelerinde kalp cerrahisi konusunda yaşanan gelişmeler ve konjenital kalp hastalığı olan bireylerin reproduktif çağa ulaşması nedeniyle 1930'larda %90 olan romatizmal kalp hastalıklarının oranı, 1980'lerde % 50'ye düşmüş ve konjenital kalp hastalığı olan gebelerin görülme oranı da yine %50'ye yaklaşmıştır. Ancak, romatizmal kalp hastalığı ülkemizde hala son derece önemli bir sağlık sorunudur.¹¹

Atriyal septal defekt, gebelikte en sık görülen konjenital kalp defekti olup genellikle asemptomattır ve iyi tolere edilir. Defektin yeri ve büyüklüğü önemlidir. Aynı zamanda hastanın semptomlarının şiddeti, pulmoner hipertansiyon varlığı, kalp yetmezliği, aritmi ve siyanoz gebeliğin sürdürülebilmesinde belirleyici faktörlerdir^{9,10} ve bu faktörlerin varlığında maternal mortalite oranı artar. Ayrıca bu durumda fetal prognoz da kötü olup, spontan abortus, premature doğum ve düşük doğum ağırlığı riski yüksektir.

Bizim olgumuz, konjenital kalp hastalığına sahip olduğunu 29 yaşına kadar bilmiyordu. Gebelikte

birlikte kan hacminde, kardiyak debide, kalp hızında ve nabız basıncında artış gibi etkiler sonucu hastamız semptomatik hale gelmiş olabilir. Hastamızda normal gebeliğin seyrinde de görülebilecek bu semptomların gelişmesi üzerine fizik muayenede üfürüm duyulması sonucu transtorasik ekokardi-yografi yapıldı. 3 cm çapında defekt saptandı. Literatürde konjenital kalp hastalığı olan gebelerde semptomların şiddeti, PHT varlığı, aritmi ve siyanoz gebeliğin devamında belirleyici faktörler olarak rapor edilmiştir.^{9,10} Hastamızın fonksiyonel kapasitesi NYHA sınıf IV ve istirahat pulmoner arter sistolik basıncı 60 mmHg idi. Bu sonuçlarımızı kardiyolog ve kadın doğum uzmanından oluşan bir ekip ile hasta ve eşine açıkladık. Gebeliğin devamı ve oluşabilecek komplikasyonları, gebeliğin sonlandırılması gibi seçenekleri anlattık. Kötü prognoz kriterlerinden ikisi hastamızda mevcut olduğu için biz gebeliğin devamını önermedik. Hasta ve eşinin de kabul etmesi ile hastaya terminasyon uygulandı.

Sonuç olarak, gebe hastalarda nefes darlığı ve çarpıntı sık karşılaşılan semptomlar olmakla beraber bu hastalara mutlak suretle dikkatli bir fizik muayene yapılması ve şüpheli durumlarda kardiyoloji konsültasyonu istenmesi gerekmektedir. Konjenital kalp hastalığı olan hastaların gebeliğinde hem anne hem de bebeğin riskini azaltmak için kardiyologlar, kalp cerrahları, anestezi uzmanları, kadın doğumcular, neonatologlar ve genetikçiler ile konsültasyon yaparak multidisipliner bir yaklaşım gereklidir.⁸ Doğru yaklaşım ve uygun ekipmanla olguların büyük bir kısmında ciddi sorunlar yaşanmadan erken tanı ve tedavi yapılabilir.¹⁰

KAYNAKLAR

- Miyaji J, Furuse A, Tanaka O, Kubota H, Ono M, Kawauchi M. Surgical repair for atrial septal defect in patients over 70 years of age. *Jpn Heart J* 1997;38(5):677-84.
- Nagao K, Tsuchihashi K, Tanaka S, Imura O. Studies on atrial arrhythmias in atrial septal defect. The influences of aging on atrial fibrillation. *Nippon Ronen Igakkai Zasshi* 1995;32(1):27-32.
- Fiore AC, Naunheim KS, Kessler KA, et al. Surgical closure of atrial septal defect in patients older than 50 years of age. *Arch Surg* 1988;123(8):965-7.
- Kobayashi Y, Nakanishi N, Kosakai Y. Pre-and postoperative exercise capacity associated with hemodynamics in adult patient with atrial septal defect: A retrospective study. *Eur J Cardiothorac Surg* 1997;11(6):1062-6.
- Shibata Y, Abe T, Kuribayashi R, et al. Surgical treatment of isolated secundum septal defect in patients more than 50 years old. *Ann Thorac Surg* 1996;62(4):1096-9.
- Robson SC, Hunter S, Boys RJ et al. Serial study of factors influencing changes in cardiac output during human pregnancy. *Am J Physiol* 1989; 256(4): 1060-5.
- Thomas TA, Cooper GM. Editorial board of the confidential enquiries into maternal deaths in the United Kingdom. Maternal deaths from anaesthesia. An extract from Why mothers die 1997-1999, the Confidential Enquiries into maternal deaths in the United Kingdom. *Br J Anaesth* 2002;89(3):499-508.
- Oakley C and Task Force Members. Expert consensus document on management of cardiovascular diseases during pregnancy. *Eur Heart J* 2003; 24(8): 761-81.
- Weiss BM, Hess OM, Pulmonary vascular disease and pregnancy: current controversies, management and perspectives. *Eur Heart J* 2000;21(2): 104-5.
- Oakley C, Pulmonary hypertension in heart disease in pregnancy. London: BMJ Publishing Group, 1997, p. 97-111.
- Madazlı R, Ceydeli N, Tuştaş E, Şen C, Aksu F. Kalp hastalığı ve gebelik olgularının irdelenmesi. *Perinatoloji Dergisi* 1999; 7(1):31-5.