

## Sekizinci gebeliğinde başvuran ileri pulmoner darlık olgusu (Olgu Sunumu)

Ali YILDIZ, Yusuf SEZEN, Mehmet Memduh BAŞ

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye.

### Özet:

Kalp hastalıkları gebelikte anne ve bebek mortalite ve morbiditesinin önemli bir nedenidir. Pulmoner darlık sık görülen bir konjenital kapak hastalığıdır ve iyi huylu seyri ile olgular genelde doğurganlık çağına kadar erişebilir. Mevcut vaka takdimi ile sekizinci gebeliğinde başvuran ileri pulmoner darlık olgusunu sunmayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** Gebelik, Pulmoner darlık, Beta bloker

### Abstract:

#### Severe pulmonary stenosis case admitting during 8<sup>th</sup> pregnancy

Cardiovascular diseases are important causes of maternal and fetal mortality and morbidity during pregnancy. Pulmonary stenosis is a frequent congenital heart valve disease and cases of pulmonary stenosis generally reach to childbearing age due to benign course. With the present case report we aimed to present a severe pulmonary stenosis case admitting during the 8<sup>th</sup> pregnancy.

**Key Words:** Pregnancy, Pulmoner stenosis, Beta blocker

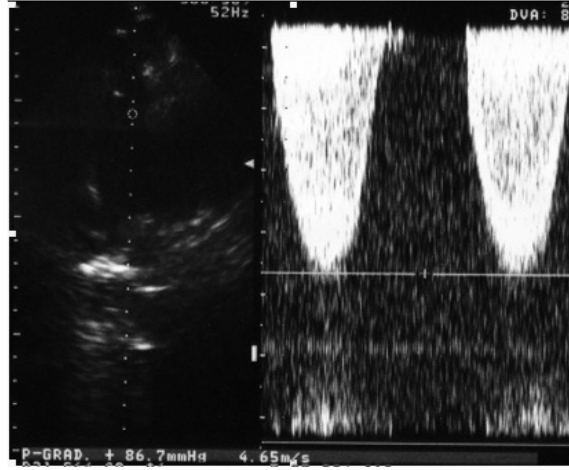
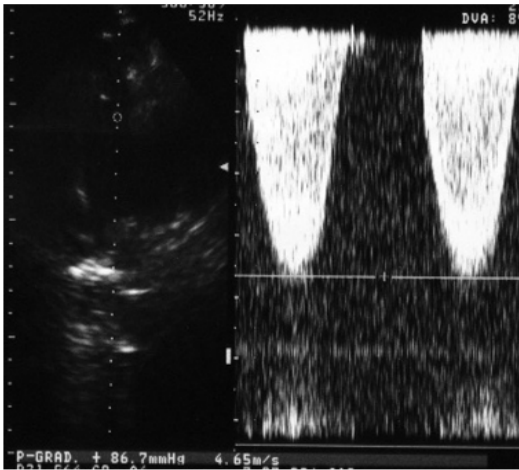
### Giriş:

Gebelik kardiyovasküler yüklenmenin arttığı ve özellikle kardiyak hastalığı olanlarda olmak üzere artmış morbidite ve mortalite ile seyreden bir süreçtir (1,2). Pulmoner darlık erişkinlerde görülen konjenital kalp hastalıklarının %10-12'sini oluşturur ve genelde iyi seyirli olduğundan olgular doğurganlık yaşına kadar erişebilir (3,4). Bu vaka takdimi ile 31 yaşında sekizinci gebelikte başvuran ağır pulmoner darlık olgusunu sunmayı amaçladık.

### Vaka Takdimi:

Otuz bir yaşında bayan hasta 24. gebelik haftasında kliniğimize nefes darlığı yakınması ile başvurdu. Hasta yakınmalarının son bir aydır olduğunu ve özellikle eforla ortaya çıkıp istirahatla kaybolduğunu bildirmekte idi. Hastanın nefes darlığına ara ara çarpıntı şikayeti de eklenmekte imiş. Hastanın öyküsünde konjenital pulmoner darlığı olduğu ve iki yıl öncesinde başka bir merkezde

başarısız balon girişiminde bulunduğu ve gebelik sürecine kadar şikayetlerinin oldukça hafif seyrettiği öğrenildi. Hastanın obstetrik öyküsünde ise mevcut gebeliğinin sekizinci gebelik olduğu ve altı yaşayan çocuk ile bir abortusu olduğu öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde pulmoner odakta 3/6° sistolik ejeksiyon üfürümü mevcuttu. Hastanın fiziksel kapasitesinin değerlendirilmesinde New York Kalp Cemiyeti sınıflamasına göre fonksiyonel kapasite (FK) II düzeyinde olduğu tespit edildi. Hastanın elektrokardiyografisinde sinüs taşikardisi mevcuttu. Yapılan transtorasik ekokardiyografide modifiye parasternal kısa aks görüntülerde pulmoner kapak yaprakçıklarının kalınlaştığı, kalsifiye olduğu, yer yer yapışıklıklar meydana geldiği [Şekil 1] izlendi. Kapak üzerinden continuous wave Doppler ile yapılan ölçümlerde pulmoner kapağa ait 86,7mmHg [Şekil 2] maksimum ve 53,1 ortalama gradiyent saptandı.



**Şekil 1:** Transtorasik ekokardiyografide modifiye parasternal kısa aks iki boyutlu görüntülerde pulmoner kapak yaprakçıklarının kalınlaştığını, kalsifiye olduğunu, yer yer yapışıklıklar meydana geldiğini gösteren resim (Oklar kalınlaşmış pulmoner kapak yaprakçıklarını göstermektedir).

Hasta aylık ekokardiyografi önerileri ile takibe alındı. Hasta 32. hafta kontrolünde şikayetlerinin şiddetlendiğini ve artmış çarpıntı yakınması olduğunu ifade etmekte idi. Yapılan değerlendirmede FK III olarak değerlendirilen hastanın çekilen elektrokardiyografisinde 100/dk hıza ulaşan sinüs taşikardisi saptandı. Kontrol ekokardiyografilerinde kapak gradiyentinde belirgin değişiklik saptanmayan hastaya Atenolol 25mg/gün başlandı. İkişer haftalık kontrollerle takip edilen hastaya miadında Sezaryen operasyonu ve tüp ligasyonu işlemi yapıldı. Sağlıklı erkek bebek dünyaya getiren anne herhangi bir postpartum komplikasyon yaşamadan hastaneden taburcu edildi. Postpartum ilaç kullanmayan hasta 3. ay kontrolünde şikayet bildirmede ve yapılan değerlendirmesinde FK I idi.

#### **Tartışma:**

Gebelikte meydana gelen değişiklikler annenin hemodinamik yükünü arttırır (1,2) ve altta yatan aort darlığı ve mitral darlığı varlığında artmış anne ve bebek morbidite ve mortalitesi ile ilişkilidir (5-7). Eşlik eden başka patolojiler yokluğunda pulmoner darlığın daha iyi huylu seyir gösterdiği ve gebeliğin pulmoner darlık olgularında daha iyi tolere edildiği önceki çalışmalarda rapor edilmiştir (8,9). Yakın zamanda yayınlamış vaka-kontrollü bir çalışmada (9) pulmoner darlıklı 17 gebenin takibinde gebelik sürecinde sadece ikisinde FK artışı (birisinde FK I'den FK II'ye, diğerinde FK II'den FK III'e) rapor edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hafif pulmoner darlıklı 11 olgu ile ağır pulmoner darlıklı 6 olgu arasında gebelik takibi ve fetal ve yenidoğan özellikleri yönünden fark saptanmadığı bildirilmiştir (9). Yine aynı çalışmada olgulardan sadece birisinin obstetrik endikasyon ile Sezaryen operasyonuna gittiği bildirilmiştir (9).

Rapor etmiş olduğumuz olgunun da ağır pulmoner darlığa rağmen nispeten rahat bir gebelik geçirmesi (FK II) ve kısa süreli artmış semptomlarının düşük doz beta blokere yanıt vermesi ve sorunsuz bir doğum ve sağlıklı bir bebek ile sonuçlanması pulmoner darlığın nisbeten iyi seyirli bir kardiyak patoloji olduğu yönündeki literatürü desteklemektedir (8,9). Olgumuzun dikkat çekici bir özelliği de artmış

**Şekil 2:** Transtorasik ekokardiyografide modifiye parasternal kısa aks görüntülerde continous wave Doppler ile pulmoner kapak üzerinden yapılan gradiyent ölçümlerini gösteren resim.

gebelik sayısı –8– idi. Sonuç olarak hastaya Sezaryen ile birlikte uygulanmış olan tüp ligasyonu doğum kontrolünün yeterince sağlanamadığı –bölgemizde– tedavinin önemli bir basamağını oluşturmaktadır.

#### **Kaynaklar:**

1. Khairy P, Ouyang DW, Fernandes SM, et al. Pregnancy outcomes in women with congenital heart disease. *Circulation* 2006;113:517-24.
2. Siu SC, Sermer M, Colman JM, et al. Cardiac Disease in Pregnancy (CARPREG) Investigators. Prospective multicenter study of pregnancy outcomes in women with heart disease. *Circulation*. 2001;104:515-21.
3. Brickner ME, Hillis LD, Lange RA. Congenital heart disease in adults. First of two parts. *N Engl J Med*. 2000;342:256-63.
4. Hayes CJ, Gersony WM, Driscoll DJ, et al. Second natural history study of congenital heart defects. Results of treatment of patients with pulmonary valvar stenosis. *Circulation* 1993;87(2 Suppl):I28-37.
5. Hameed A, Karaalp IS, Tummala PP, et al. The effect of valvular heart disease on maternal and fetal outcome of pregnancy. *J Am Coll Cardiol* 2001;37:893-9.
6. Silversides CK, Colman JM, Sermer M, Farine D, Siu SC. Early and intermediate-term outcomes of pregnancy with congenital aortic stenosis. *Am J Cardiol*. 2003;91:1386-9.
7. Silversides CK, Colman JM, Sermer M, Siu SC. Cardiac risk in pregnant women with rheumatic mitral stenosis. *Am J Cardiol*. 2003;91:1382-5.
8. Drenthen W, Pieper PG, Roos-Hesselink JW, et al. Non-cardiac complications during pregnancy in women with isolated congenital pulmonary valvar stenosis. *Heart* 2006;92:1838-43.
9. Hameed AB, Goodwin TM, Elkayam U. Effect of pulmonary stenosis on pregnancy outcomes--a case-control study. *Am Heart J* 2007;154:852-4.

**Yazışma Adresi:** Ali YILDIZ, MD

P.K: 112 Şanlıurfa/ Türkiye

Tel: + 90 505 327 42 65

Faks: + 90 414 315 11 81

E-mail: ghcaayildiz@yahoo.com.