

Preeklampsiye İkincil Peripartum Kardiomyopati: Vaka Sunumu

Gülşen GERÇEL, Erkan BÜYÜK, Gonca İMİR, Özgür ÖKTEM, Orhan ÜNAL, Nejat CEYHAN, Sakıp PEKİN
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi-İSTANBUL

ÖZET

PREEKLAMPŞİYE İKİNCİL PERİPARTUM KARDİOMYOPATİ: VAKA SUNUMU

Peripartum kardiomyopati etyolojisi tam olarak bilinmeyen, gebeliğin son aylarında ve doğumdan sonraki birkaç ay içinde gelişen, konjestif kalp yetmezliği ve kardiyak dilatasyonla karakterize bir tablodur, idiyopatik dilate kardiomyopati ile paralellik kurulmuşsa da, vakaların çoğunda altta yatan çeşitli faktörlerin rolüne rastlanmaktadır. Bu makalede preeklampsi ile ilişkili bir dilate kardiomyopati vakasının tanı, izlem ve tedavisi sunulmuş ve peripartum kardiomyopati, literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Kalp yetersizliği, kardiomyopati, peripartum.

SUMMARY

PERİPARTUM CARDIOMYOPATHY SECONDARY TO PREECLAMPSIA: CASE REPORT

Peripartum cardiomyopathy which is usually of unclear etiology, is characterized by congestive heart failure and cardiac dilatation, and can develop in the last months of pregnancy or during the first few months after delivery. Although similarities with idiopathic dilated cardiomyopathy have been expressed, the role of various underlying factors is usually identified in many cases. In this article, the diagnosis and management of a case of dilated cardiomyopathy secondary to preeclampsia is presented and peripartum cardiomyopathy is discussed according to literature.

Key Words: Cardiomyopathy, heart failure, peripartum.

Kadınlarda kalp yetersizliğinin sık görüldüğü bir dönemde, gebeliğin son ayları ile doğumdan sonraki ilk aylardır. Peripartum kardiomyopati terimi, nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte, peripartum gelişen kalp yetersizliği olgularını tanımlamak için kullanılmaktadır, idiyopatik dilate kardiomyopatiyi anımsatan bu tablonun sadece gebeliğe özgü bir antite olarak tanımlanıp tanımlanamayacağı halen tartışma konusudur (1). İdiyopatik olarak değerlendirilen birçok olguda, dikkatli incelemeler sonrasında, kronik hipertansiyon, farkedilmemiş mitral stenozu, obezite, viral myokardit, preeklampsi, anemi, enfeksiyon gibi altta yatan çeşitli nedenler saptanabilmektedir (2). Bu makalede preeklampsi ile ilişkili ve postpartum 6. haftada normale dönen bir dilate kardiomyopati olgusunun tanısı, tedavisi ve izlemi sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

36.5 haftalık gebe olan 35 yaşındaki multipar hasta, 2 gün önce başlayan ortopne ve paroksizmal nokturnal dispne nedeniyle hastanemize başvurdu. 9 yıl önceki diğer doğumuyla ilişkili eklampsi öyküsü bulunan hastanın fizik muayenesinde kan basıncı 140/90 mmHg, nabız dakika sayısı 96 olarak bulundu. Oskül-

tasyonda S3 ve akciğer alanlarında kreptan raller saptandı. Solunumu taşipneikti ve sol kostovertebral açı hassasiyeti mevcuttu. Kanda hematoloji ve biokimya tetkiklerinde demir eksikliği anemisi (hemoglobin 9 g/dl, hematokrit % 26.2) dışında özellik yoktu. İdrar analizinde ise orta derecede proteinüri ve lökositüri saptandı. Çekilen anteroposterior akciğer grafisinde infiltrasyon paterni ve kardiyotorasik indekste artış görüldü. Ekokardiografi incelemesinde sol ventrikülde dilatasyon ve sistolik fonksiyonda minimal depresyon, sol atriumda dilatasyon, orta derecede mitral yetersizliği ile sol ventrikül diastol sonu basıncında artış saptandı. Preeklampsiye bağlı dilate kardiomyopati tanısı ile hastanın tedavisine başlandı. Furosemid enjeksiyonları (3x20 mg, i.v.) ve nitrat infüzyonu (35 mg/st) uygulanan hastada pulmoner raller, S3 ve taşipnenin kaybolması ve genel durumunun 36 saat içinde stabilize olması üzerine genel anestezi altında sezaryen operasyonu ile 2780 g ağırlığında 9/10 apgarlı kız bebek doğurtuldu. Postpartum 1. günde ortopne ve taşipnenin yeniden ortaya çıkması ve pulmoner raller ve S3'ün tekrar saptanması üzerine, hasta kardiyojoloji yoğun bakım ünitesine alındı. Arteriyel kan gazı analizinde pH 7.46, pO₂ 69, pCO₂ 36.5 ve O₂ satürasyonu % 94.4 idi. Dijitalizasyon, nitrat infüzyonu ve furosemid enjeksiyonları sonrasında hastaya ertesi gün lisinopril 20 mg/gün p.o. başlandı. Semptomlar, postoperatif 3-

Yazışma Adresi: Dr. Gülşen Gerçel

Fenerbahçe, Dalyan Aralığı Sk. 7/7 81030 Kadıköy-İSTANBUL

günde kayboldu. Hasta postoperatif 6. günde lisinopril 20 mg/gün, furosemid 20 mg/gün, digoxin 0.25 mg/gün tedavisini uygulamak üzere taburcu edildi. Bir ay sonraki postpartum kontrolünde bu dönemi semptomsuz geçirdiği öğrenildi. Postpartum 6. hafta sonunda yapılan ekokardiografi ve akciğer grafisi incelemeleri normal sınırlarda bulundu.

TARTIŞMA

Peripartum kardiomyopati, dilate kardiomyopati-lerin ender rastlanan bir şeklidir, ancak peripartum dönemde gelişen kalp yetersizliği durumlarında ayrııcı tanıda akla gelmelidir. Tanı ancak kardiomyopatiye yol açabilecek belirgin etyolojik faktörlerin ekarte edilmesinden sonra koyulabilir (3). Cunningham et al (4) nedeni belirsiz 28 peripartum kalp yetersizliği olgusunda, başlangıçta idyopatik olduğu düşünülerek peripartum kardiomyopati olarak sınıflandırılan 21 olguda, incelemeler sonucunda altta yatan kronik bir hastalık saptayarak böyle bir antitenin varlığından duydukları kuşkuyu belirtmişler; peripartum kardiomyopati olarak tanımlanan birçok olgunun aslında gebelik ile ilişkili hemodinamiğin alevlendirdiği birleşik kardiovasküler sorunlar olduğunu vurgulamışlardır. Altta yatan nedenler arasında kronik hipertansiyon, tanısı koyulmamış mitral stenozu, morbid obezite, viral myokardit, siyah ırk, multiparite, 30 yaşın üzerinde olma, kalıtım, preeklampsi, çoğul gebelik, anemi, enfeksiyon gösterilmiştir (5).

Hastalar genellikle konjestif kalp yetmezliği bulguları ile başvurmaktadır. Dispne, ortopne, çarpıntı ve öksürük sıklıkla rastlanan semptomlardır. En önemli bulgu kardiomegalidir. Ekokardiografi ve Doppler incelemeleri tanıyı doğrular ve diastol sonu boyutlarda artış

ile ventrikül duvarı hareketinde azalmayı gösterir (4).

Tedavide kalp yetmezliğinin düzeltilmesine çalışılır. Bu kadınların birçoğunda, normal gebeliğin kardiovasküler ihtiyaçlarına, çeşitli gebelik komplikasyonları ya da medikal sorunlar da eklenmiş olduğundan; bu problemlerin de giderilmesine çalışılmalıdır.

Prognoz altta yatan nedene bağlıdır. Nedeni saptanamayan olgularda prognoz genellikle daha kötüdür ve bu olguların yaklaşık % 50'sinde 2 yıl içinde mortalite bildirilmiştir. Sorun bir sonraki gebelikte tekrarlayabilmekte ve hastanın kardiyak durumu kötüleşebilmektedir. Tedaviye yanıt alınamayan vakalarda kardiyak transplantasyon önerilmektedir (4).

SONUÇ

Peripartum kardiomyopati ender rastlanan bir dilate kardiomyopati tipi olup, tanı konulmadan önce peripartum dönemdeki potansiyel kalp yetersizliği nedenleri ekarte edilmelidir. Yoğun bakım izlemi ve invaziv monitörizasyon, tedavinin en önemli unsurlarıdır. Prognoz, tedavi yaklaşımına ve altta yatan nedenlere bağlı olarak değişmektedir.

KAYNAKLAR

1. Cunningham F.G.: Peripartum cardiomyopathy. *Contemp Ob/Gyn*, 40: 98, 1995.
2. Mabie WC, Hackmann BB, Sibai BM: Pulmonary edema associated with pregnancy: Echocardiography insights and implications for treatment. *Obstet Gynecol*, 81: 227, 1993.
3. Mazor M. Idiopathic dilated cardiomyopathy in pregnancy. *Arch. Gynecol. Obstet.* 255 (1): 51-3, 1994.
4. Cunningham FG, Pritchard JA, Hankins GDV, Anderson PL, Lucas MK et al: Idiopathic cardiomyopathy or compounding cardiovascular events. *Obstet Gynecol*, 67: 157, 1986.
5. Lauer MS, Anderson KM, Kannal WB, Levy D: The impact of obesity on left ventricular mass and geometry: The Framingham Heart Study. *JAMA*, 266: 231, 1991.