

# Romatizmal Karditli Hastalarda Prognozun Değerlendirilmesi

EVALUATION OF PROGNOSIS IN PATIENTS WITH RHEUMATIC CARDITIS

Uz.Dr.İshak NESİMİ, Prof.Dr.Turkan ERTUĞRUL, Uz.Dr.Aygün DİNDAR

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Kardiyolojisi BD, İSTANBUL

## ÖZET

Oca\* 1985-Aralık 1990 tarihleri arasında, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı polikliniğine başvuran ve halen izlenmekte olan 172 romatizma! ateşli hastanın akut dönemdeki klinik ve laboratuvar bulguları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastanın yaş ortalaması 9.7 yıl olup bunlardan 120 çocukta (%69.7) akut dönemde kardit bulunduğu belirlendi. Bu çocukların 33'ü minimal kardit tanısı alırken, diğer 87 çocuk arasında sıklıkla saptanan kapak lezyonu mitral yetersizlikte (%45.8). Akut dönemde kapak lezyonu saptanan 87 çocukta 2 ile 7 yıl arasında değişen bir izlem süresi sonunda puise ve renkli Doppler ekokardiyografi uygulanarak düzelme oranları belirlendi. Mitral yetersizlikte düzelme oranı %46.0 olarak bulundu.

Çocukların % 14'ünde izlem sırasında reaktivasyon saptandı. Reaktivasyonun genellikle düzensiz profilaksi uygulananlarda ve ilk atağı takip eden yıllarında görüldüğü dikkati çekti.

Anahtar Kelimeler: Romatizma! kardit, Mitral yetersizlik, Ekokardiyografi

T Kin Kardiyoloji 1994, 7:90-92

## SUMMARY

In this study, 172 patients (mean age 9.7 years) with the first attack of rheumatic fever who admitted to the Department of Pediatric Cardiology, Istanbul Medical Faculty between January 1985-December 1990 were evaluated retrospectively.

Carditis was present in 120 children (89.7%). Among these children, 87 had valvular incompetence. Pulse and colour Doppler echocardiography was performed in these children to determine the disappearance rate of valvular regurgitation after a follow-up period of two-seven years. The regression of mitral regurgitation was 46 percent. The reactivation rate was 14 percent and observed during the first years after the initial attack among the children who continued prophylaxis irregularly.

Key Words; Rheumatic carditis, Mitral regurgitation, Echocardiography

Turk J Cardiol 1994, 7:90-92

Romatizmal ateşin toplum sağlığı yönünden önemi kronik kalp hastalığına yol açan sekellerin oluşmasıdır (1). Romatizma! karditte, kapak lezyonları karditin ciddiyeti ve rekürrenslerin sayısına bağlı olarak gelişir (2).

Bu çalışmada amacımız İstanbul Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Birimi'nde Ocak 1985-Aralık 1990 tarihleri arasında romatizma! ateş tanısı ile izleme alı-

nanı çocukların akut dönemdeki bulgularını retrospektif olarak inceleyerek, karditli olgularda 2 ile 7 yıl arasında değişen bir izlem süresi sonunda klinik ve renkli Doppler ekokardiyografisi ile kalıcı kapak lezyonlarının oranını belirlemektir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı'nda Ocak 1985-Aralık 1990 tarihleri arasında ilk atakla başvurarak romatizma! ateş tanısı alan 172 hastanın dosyaları incelenerek öykü, fizik muayene ve laboratuvar bulguları değerlendirildi.

Yaş dağılımı 4 ile 16 yıl arasında değişmekte olan çocukların tanı kriterleri akut atak sırasında Jones kri-

Geliş Tarihi: 24.1.1994

Kabul Tarihi: 8.3.1994

Yazışma Adresi: Uz.Dr.İshak NESİMİ  
İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk  
Sağlığı ve Hastalıkları ABD,  
Çocuk Kardiyolojisi BD. İSTANBUL

terlerine uyan majör bulgulara göre sınıflandırıldı. Akut dönemde oskültasyon ile kardit tanısı alan ve üfürüm özelliklerine göre kapak lezyonları belirlenen hastalar 2 ile 7 yıl arasında değişen bir izlem süresi sonunda klinik muayenenin yanısıra, Hewlett-Packard HP Sonos 1000 aleti ile pulse ve renkli Doppler ekokardiyografi ile değerlendirilerek düzelme oranı ve kalıcı kapak lezyonları belirlendi

## BULGULAR

Çalışmaya alınan 172 çocuğun 851 kız f%49.3), 87'si ise erkekti (%50.7). Yaş ortalaması 9.7+2.8 yıldır. Tablo 1'de grubumuzdaki major kriterlerin dağılımı görülmektedir. Kardit en sık rastlanan majör bulgu olup, %69.7 oranında görüldü.

Karditli hastalarda akut dönemde duyulan üfürümlerin dağılımı Tablo 2'de görülmektedir. Akut dönemde I-II/VI şiddetinde üfürüm duyulan 71 hastadan 33'ünün en erken bir ay sonra yapılan poliklinik kontrollerinde üfürümün kaybolduğu görüldü. Bu hastalarda kalıcı kapak lezyonu gelişmediğinden tam düzelme sağlandı. Diğer 87 çocukta klinik, teleradyografi ve EKG bulguları ile belirlenen kapak lezyonlarının dağılımı ise 63 olguda mitral yetersizlik (%52.6), 21 olguda mitral ve aort yetersizliği (%17.4) ve 3 olguda aort yetersizliği (%2.5) şeklindeydi (Tablo 3). Bu çocukların 17'si akut dönemde konjestif kalp yetersizliği tablosunda getirilmişlerdi. Yatırılarak tedavi edilen bu hastalar içinde akut dönemde ve izlem sırasında kaybedilen olmadı.

Başlangıçta kapak lezyonu saptanan 87 karditli olgu, 2 ile 7 yıl arasında değişen bir takip süresi sonunda klinik, teleradyografi ve EKG yanında pulse ve

Tablo 3. Karditli olgularda akut dönemde ve kontrolde kapak lezyonlarının dağılımı

Kapak lezyonu	Başvuruda	Kontrolde	Düzelme oranı
Mitral yetersizlik	63	34	46.0
Mitral ve aort yet.	21	19	9.5
Aort yetersizliği	3	3	—
Mitral yetersizlik ve mitral stenoz	—	2	
Mitral stenoz ve aort yetersizliği	—	2	

Tablo 4. Sonuçlarımız ve çeşitli çalışmalar ile belirlenen mitral yetersizlikte regresyon oranlarının karşılaştırılması

	Mitral yetersizlik regresyon oranı (%)	Takip süresi (yıl)
Çalışmamız	46.0	2-7
Onat ve ark. (2)	50.0 (lo MY) 40.0 (No MY) 18.0 (IIIo MY)	5.8 10 10
İngiltere ve A.B.D ortak çalışması (5)	48.0	1
Sanyal ve ark. (6)	67.0 72.0	5 10
Hindistan	33.0	5
Bilgiç ve ark. (7)	10.4	1-5

Tablo 1. Hastalarda majör kriterlerin dağılımı

	Hasta sayısı	Oran (%)
Kardit	120	69.7
Artrit	92	54.0
Kore	16	9.3
Eritema marginatum	7	4.1
Subkutan nodüller	2	1.2

Tablo 2. Karditli hastalarda üfürümlerin dağılımı

Üfürüm zamanı ve yeri	Hasta sayısı	Oran (%)
I-II/VI sistolik üfürüm/ Mitral odak	71	59.1
III-IV/VI sistolik üfürüm/ Mitral odak	23	19.2
Sistolik ve diastolik üfürüm Mitral ve aort odağı	23	19.2
Diastolik üfürüm (Aort odağı)	3	2.5
Toplam	120	100.0

renkli Doppler ekokardiyografi ile değerlendirilerek düzelme oranı ve kapak lezyonları belirlendi (Tablo 3).

Mitral yetersizliği olan 63 çocukta %46 oranında düzelme saptanırken, mitral ve aort yetersizliği birlikte olan 21 çocuktan 19'unda ekokardiyografi ile mitral ve aort yetersizliği görüldü. Yalnızca aort yetersizliği olan üç çocukta da klinik ve ekokardiyografik olarak bulgular devam etmekteydi. Reaktivasyon tüm grupta %14 oranında (çoğunluğu ilk yıl içinde düzensiz ve profilaksi uygulanan çocuklarda) görüldü

## TARTIŞMA

Gelişmekte olan ülkelerde kardiovasküler hastalıkların %25 ile 40'ının nedenini oluşturan romatizmal kardit ülkemizde de halen önemini korumaktadır (3)

Romatizmal kardiye bağlı en sık gelişen kapak lezyonu mitral yetersizlik olup düzelme oranı kapak lezyonunun derecesine, zamana ve rekürrenslerin sayısına bağlıdır (2,4) Tablo 4'de çalışma grubumuzda mitral yetersizlik düzelme oranının ülkemizde ve diğer ülkelerde yapılan çeşitli çalışmaların sonuçları ile karşılaştırılması görülmektedir.

Onat ve arkadaşlarının (2) mitral yetersizliği olan 68'i enaz 10 yıl süre ile izlenen 117 çocuk üzerinde yaptıkları çalışmalarında I° mitral yetersizliği olan çocuklarda 5,8 yıl sonra iyileşme oranı %50, II° ve III° mitral yetersizliği olanlarda ise iyileşme oranı %40 ve %18 olarak bulunmuştur. Yine aynı çalışmada düzenli ve düzensiz penisilin profilaksisi alan iki ayrı grupta mitral yetersizliğin olası düzelme süreleri sırasıyla 4.9 yıl ve 9.06 yıl olarak bildirilmektedir.

İngiltere ve Amerika Birleşik Devletlerinden bildirilen ortak bir raporda daha önceden kalp hastalığı, kalp yetersizliği ve/veya perikarditi olmayan 97 mitral yetersizlikli hastada I. sene sonunda düzelme oranı %48 iken, 5. sene sonunda %67 ve 10. sene sonunda ise %72'de yükselmiştir (5).

Sanyal ve arkadaşlarının (6) Hindistan'da yaptıkları çalışmalarının sonucunda mitral yetersizlikli hastalarda 5 yıllık izlem süresi sonunda düzelme oranı %33 olarak bulunmuştur. İzlem süremiz de dikkate alınırsa bizim çalışmamızın sonuçları bu üç çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Bilgiç ve arkadaşları (7) tarafından 394 romatizmal karditli hastada prognozu belirlemek üzere yapılan çalışmada, bir ile beş yıl arasında değişen bir takip süresi sonunda aortal I/VI derecede sistolik üfürümü olan hastaların %50 sinde üfürümü kaybolduğu saptandı. Bu oran II/VI derecede üfürümü olanlarda %29.9 iken, kalp yetersizliği olan çocuklarda %6.02 dir. Grupta kalp yetersizliği ile başvuran çocukların yüksek oranı (%64.4), tüm gruba ilişkin düzelme oranının %10.4 gibi diğer çalışma sonuçlarından düşük bir değerde bulunmasına neden olmuştur.

Grubumuzda 21 olguda mitral ve aort yetersizliği birlikteydi. 3 olguda ise izole aort yetersizliği mevcuttu. Onat'ın çalışmasında mitral yetersizlikle birlikte olan aort yetersizliğinin düzelme olasılığı yılda %6.83 iken, izole aort yetersizliğinin yılda düzelme şansı %2.01 olarak bildirilmektedir (8). Çalışmamızda mitral ve aort yetersizliği birlikte olan iki olguda (%9.5) düzelme görülürken, izole aort yetersizliği saptanan çocuklarda bulgular devam etmedi. Başlangıçta mitral yetersizlik saptanan 4 olguda ise mitral stenoz gelişti. Olguların ikisinde mitral stenoza ilave aort yetersizliği de vardı. Bu

çocukların tümü düzensiz profilaksi alan ve rekürrens gelişen olgulardı.

Sonuç olarak düzenli profilaksi uygulanan romatizmal karditli hastalarda, 2-7 yıllık izlem süresinde literatür verilerine benzer şekilde %46 oranında düzelme saptanmıştır.

## KAYNAKLAR

1. Vardi P, Markiewicz W, Weiss Y, Levi J, Benderly A: Clinical echocardiography correlations in acute rheumatic fever. Pediatrics 1983; 71 İ.5. 830-4.
2. Onat T, Ahunbay G. Long-term prognosis of rheumatic mitral regurgitation: presentation of yearly prognostic regressions in relation to affecting factors. The Turkish Journal of Pediatrics 1989; 31:185-99.
3. Stollernan GH: Rheumatogenic group A streptococci and the return of rheumatic fever. Adv Intern Med 1990; 35:1, 26.
4. Markowitz M, Gordis L. Rheumatic fever, 2 ed. Philadelphia: WB Saunders, 1972.
5. A joint report by the rheumatic fever working party of the medical research council of Great Britain and the Subcommittee of principal Investigators of the American council on rheumatic fever and congenital heart disease, American heart association. The natural history of rheumatic fever and rheumatic heart disease. Ten-year report of a cooperative clinical trial of ACTH, cortisone and aspirin. Circulation 1985; 32:457.
6. Sanyal SK, Berry AM, Duggal S. et al. Sequela of the initial attack of acute rheumatic fever in children from North India, Circulation 1982; 65:375.
7. Bilgiç A, Özme Ş, Özer S, Atalay S, Saraçlar M. Romatizmal aktif karditte prognoz, 394 vakanın değerlendirilmesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 1985; 28:177-85.
8. Onat T. Akut romatizmal ateşte prognozu etkileyen faktörler. Türk Pediatri Kurumu Kitap No:30. Türk Pediatri Kongresi, Pediatrik Kardiyoloji Ada Otset ve Tekno Grafik, İstanbul, 1988: 26.
9. Brand A, Doilberg S, Keren A. The prevalence of valvular regurgitation in children with structurally normal hearts; A color doppler echocardiographic study. A Heart J 1992; 177-80.