

Ülseratif kolitli bir hastada akut ciddi iskemik mitral yetersizliği ile komplike olan akut miyokard infarktüsü

Akif Arslan, Mehmet Özaydın, Mehmet Koray Adalı, Fatih Aksoy

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji AD, Isparta

Özet

Miyokard infarktüsü, ülseratif kolitin nadir görülen bir komplikasyonudur. Biz ülseratif koliti olan ve akut ciddi mitral yetersizliği ile komplike olan bir inferoposterior miyokard infarktüsü olgusunu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Ülseratif kolit, miyokard infarktüsü, mitral yetersizliği

Abstract

Myocardial infarction is a rarely seem complitation of ulcerative colitis. We presented a case with ulcerative colitis who had acute inferoposterior myocardial infarction complicated by severe mitral regurgitation.

Key words: Ulcerative colitis, myocardial infarction , mitral regurgitation

Giriş

Tromboembolik olaylar inflamatuvar bağırsak hastalıklarının sık görülen komplikasyonlarından. Bu komplikasyon daha çok alt ekstremitelerde görülmektedir (1), ancak nadir de olsa koroner embolizasyon da görülebilmektedir (1-5). Biz 48 yaşında ülseratif kolit hikayesi olan ve akut ciddi mitral yetersizliği ile komplike olan bir inferoposterior miyokard infarktüsü olgusunu sunduk.

Olgu Sunumu

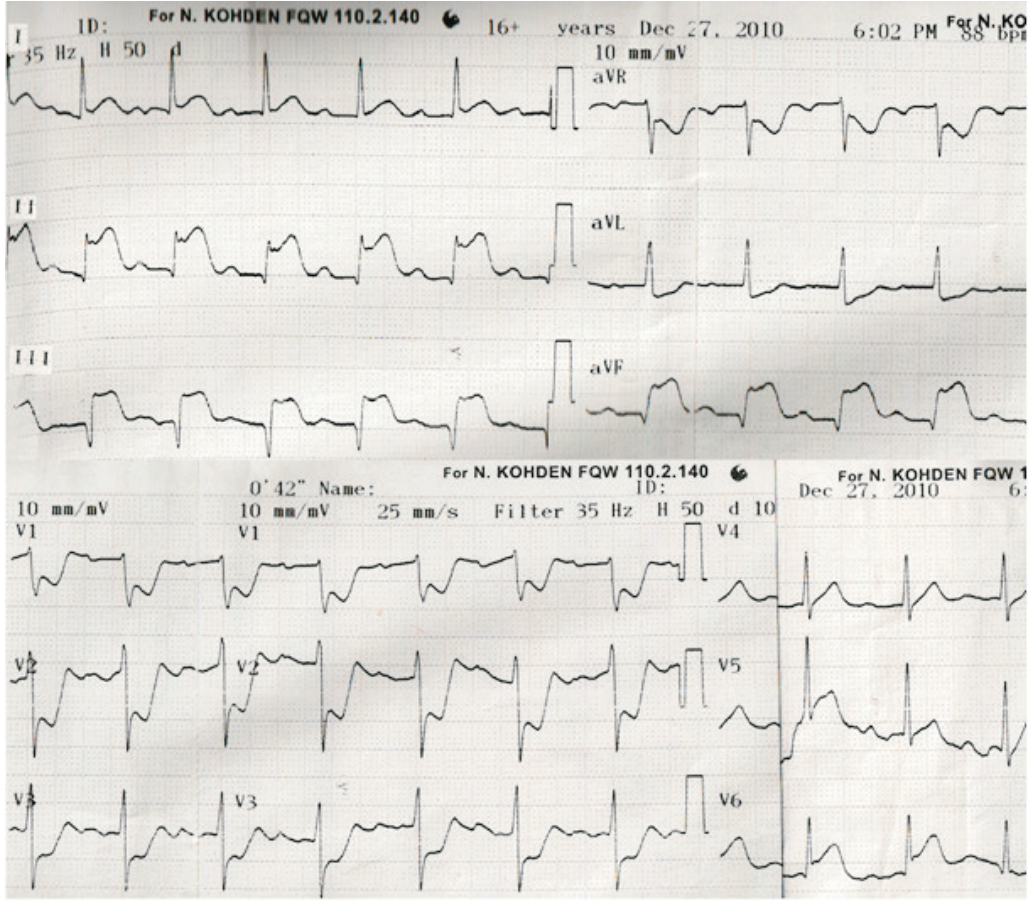
Kırk sekiz yaşında erkek bir hasta en şiddetli ve en uzun süren göğüs ağrısı 3 gün önce olan ve 3 gündür devam eden nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Başvuru anında hastanın fizik muayenesinde Tansiyon arteriyel:110/80 mmHg, nabız:96 atım/dk ve ritmikti. Apikal odakta 4/6 sistolik üfürüm, akciğerlerde bibaziller orta zonlara kadar olan ince kreptan ralleri mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Başvuru anındaki elektrokardiyografisinde D2-D3-aVF derivasyonlarında ST elevasyonu ve V1-4 derivasyonlarında ST depresyonu mevcuttu (Şekil 1). Hastanın özgeçmişinde ülseratif kolit mevcuttu ve hasta başvuru anında atak döneminde değildi. Hasta ülseratif kolite yönelik sülfasalazin tedavisi almaktaydı.

Yazışma Adresi: Dr. Akif Arslan
SDÜ Tıp Fakültesi Kardiyoloji AD, Isparta
Tel: 05053730278
E.mail: dr.akifarslan@hotmail.com

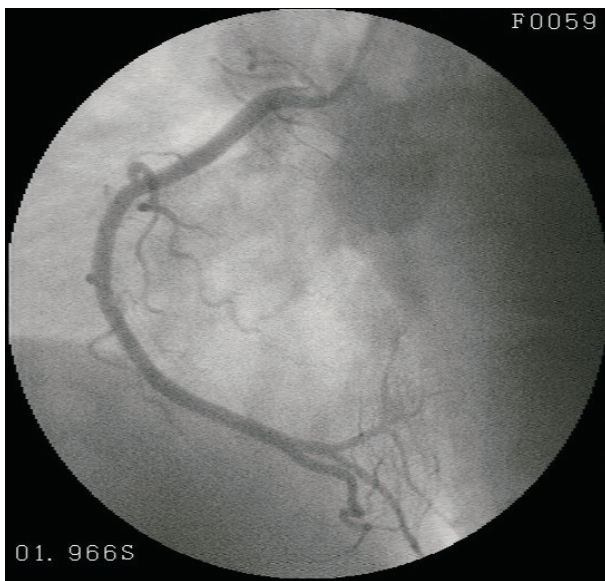
Müracaat tarihi: 03.02.2011
Kabul tarihi: 30.11.2011

Hastanın göğüs ağrısının 3 gündür olması nedeniyle hastaya trombolitik tedavi verilmedi. Laboratuvar değerlerinde; Troponin T: 0.597 ng/ml (normal aralık: <0.03 ng/ml), kütle kreatin kinaz-miyokardiyal band: 6.31 ng/ml (normal aralık: 0-4.96 ng/ml) olarak saptandı. Fizik muayenesinde sistolik üfürümü olan ve nefes darlığı şikayeti olan hastaya ekokardiyografi yapıldı. Sol ventrikül sistolik disfonksiyonu (Ejeksiyon fraksiyonu % 35), inferior ve posterior duvarlarda akinezi, lateral duvarda hipokinezi ve ciddi mitral yetersizliği saptandı. Hastaya miyokard infarktüsüne yönelik medikal tedavi başlandı. Hastanın takipte elektrokardiyografisinde inferior derivasyonlarda Q dalgası oluştu. Akut dekompanse kalp yetersizliği tablosu olan hastaya intravenöz diüretik başlandı. Takiplerde hipotansiyon gelişen ve idrar çıkışı azalan hastaya pozitif inotropik ajan başlandı. Ani gelişen nefes darlığı şikayeti olan hasta pulmoner emboli açısından göğüs hastalıkları tarafından değerlendirildi ancak pulmoner emboli düşünülmedi. Hastanın klinik tablosundan miyokard infarktüsüne bağlı akut iskemik mitral yetersizliğinin sorumlu olduğu düşünüldü. Bunun üzerine hastaya koroner anjiyografi yapılmasına karar verildi. Koroner anjiyografide koroner arterler normal olarak saptandı (Şekil 2-3). Hastanın genel durumu iyi olmadığı ve ciddi sol ventrikül disfonksiyonu olduğu için hastada koroner arter spazmına yönelik provakasyon testleri yapılmadı. Ayrıca hastada tromboemboliye yatkınlık oluşturacak ülseratif kolit bulunduğu için ön planda hastada

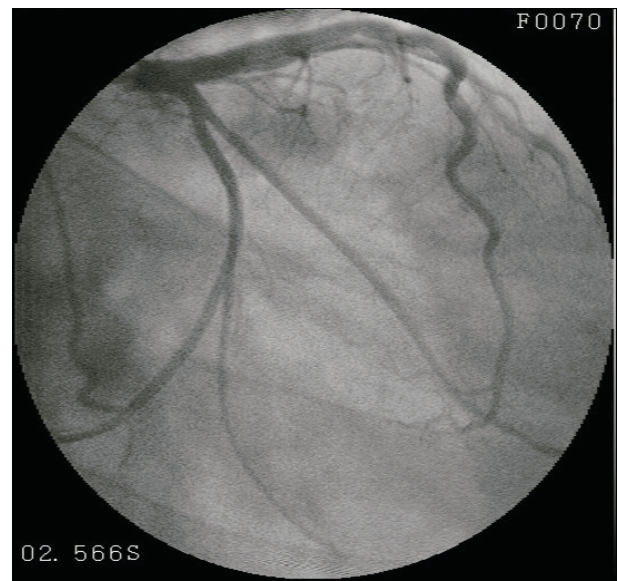
koroner spazm düşünülmedi. Hastaya mitral kapak cerrahisi bölümüne devredildi. cerrahisi yapılmaması kararı alındı ve hasta kalp damar



Şekil 1. EKG hastada inferoposterior miyokard infarktüsünü göstermektedir



Şekil 2. Koroner anjiyografide normal sağ koroner arter görülmektedir



Şekil 3. Koroner anjiyografide normal sol ön inen koroner arter ve normal sol circumflex arterler görülmektedir

Tartışma

İnflamatuvar bağırsak hastalığında tromboembolik olaylar % 1.2-7.4 oranında saptanmaktadır. Bunların büyük çoğunluğu alt ekstremitelerde derin venlerde görülmekle beraber nadir de olsa koroner embolizasyon da görülebilmektedir (1,5). Bu hastalarda D-dimer ve fibrinojen düzeylerinde artış hiperkoagulabiliteye yatkınlığı desteklemektedir (6). Heparin tedavisi hiperkoagulabilite durumu için efektif bir tedavi yöntemidir (3). Biz de vakamıza düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başladık. Ancak bizim vakamızda eksiklik olarak D-dimer ve fibrinojen düzeylerine bakılmadı. Ayrıca bu hastalarda yüksek doz steroid tedavisinin kardiyak komplikasyonları ortaya çıkardığı bildirilmiştir (2). Ancak bizim hastamızda steroid kullanım hikayesi yoktu. Hastanın özgeçmişinde koagülasyona yatkınlık oluşturan durumlar (antifosfolipit sendromu, faktör V Leiden mutasyonu, hiperhomosisteinemi gibi) yoktu ve hastada klinik olarak bu durumları düşündürecek bulgular yoktu. Bu nedenle bu hastalıklara yönelik tetkikler yapılmadı. Bu hastada tromboemboliye yatkınlık oluşturabilecek sebep olarak sadece ülseratif kolit mevcuttu.

Sonuç olarak koroner anjiyografide koroner arterlerin normal olması bu hastada meydana gelen inferoposterior miyokard infarktüsünün ülseratif kolite bağlı tromboembolik olay sonucu oluştuğunu desteklemektedir.

Kaynaklar

1. Talbot RW, Heppell J, Dozois RR, Beart RW Jr. Vascular complication of inflammatory bowel disease. *Mayo Clin. Proc.* 1986;61:140-5.
2. Baty V, Blain H, Saadi L, Jeandel C, Canton P. Fatal myocardial infarction in an elderly woman with severe ulcerative colitis: what is the role of steroids? *Am J Gastroenterol* 1998; 93:2000-1.
3. Mutlu B, Ermeydan CMH, Enc F, Fotbolcu F, Demirkol O, Bayrak F, Basaran Y. Acute myocardial infarction in a young woman with severe ulcerative colitis. *Int J. Cardiol.* 2002; 83: 83-185.
4. Rellecke P, Strauer BE. Chronic inflammatory bowel disease and cardiovascular complications. 2006;101 Suppl 1:56-60.
5. Greenstein AJ, Janowitz HD, Sachar DB. The extraintestinal complications of Crohn's disease and ulcerative colitis: a study of 700 patients. *Medicine* 1976;55:401-12.
6. Efremidis M, Prappa E, Kardaras F. Acute myocardial infarction in a young patient during an exacerbation of ulcerative colitis. *Int. J. Cardiol.* 1999; 70:211-2.