

Aile Hekimliği Polikliniğinde Saptanan Bir Epikardiyal Yağ Dokusu Olgusu

A Case of Epicardial Adipose Tissue Diagnosed at a Family Medicine Outpatient Clinic

İzzet Fidancı¹, Şükrü Ümit Eren¹, İsmail Arslan¹, Mehmet Onat Çakıt¹, Oğuz Tekin¹

¹ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

Öz

Epikardiyal yağ dokusu, kalp ve koroner arterlerin etrafında yerleşmiş, bir çok etkiye (parakrin, vazokrin, enflamatuar) sahip visseral bir yağ dokusu olarak tanımlanmıştır. Hipertansif hastalarda epikardiyal yağ dokusu kalınlığının neden arttığı ve kan basıncı yüksekliği ile ilişkisi halen netlik kazanmamıştır. Koroner arter hastalığı, metabolik sendrom, insülin direnci ve hipertansiyon ile ilişkili olduğu çeşitli çalışmalarla gösterilmiştir. Bu olgumuzda Aile Hekimliği Polikliniğimize; diabetes mellitus, hipertansiyon ve hiperlipidemi kontrolü için gelen ve eforla artan dispne şikâyeti olan hastayı sunduk.

Anahtar Kelimeler: Epikardiyal yağ dokusu, hipertansiyon, hiperlipidemi

Abstract

Epicardial adipose tissue, which is located around the heart and coronary arteries, has a lot of effect (paracrine, vasocrine, inflammatory) has been described as visceral adipose tissue. The relation between epicardial fat tissue thickness and blood pressure elevation is not clear yet.

However, it has been shown in various studies that it was associated with coronary artery disease, metabolic syndrome, insulin resistance and hypertension. In this case, we have presented a woman who has admitted to family medicine department in order to inspection and checking of diabetes mellitus, hypertension, hyperlipidemia and to be examined for effort dyspnea.

Key words: Epicardial adipose tissue, hypertension, hyperlipidemia

Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. İzzet Fidancı

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara

e-posta: izzetfidanci@gmail.com

Geliş Tarihi: 26.11.2014

Kabul Tarihi: 09.02.2015

Giriş

Epikardiyal yağ dokusu epikardiyum üzerinde yer almaktadır. Altındaki koroner arterler ve miyokardiyum ile arasında fibröz bir tabaka bulunmamaktadır. Epikardiyal yağ dokusu, mezenterik yağ dokusu ve omental yağ dokusu mezodermden köken almaktadır.^{1,2} Epikardiyal yağlar hakkında çalışmalar mevcuttur, ancak bu yağ dokusunun patolojik olduğuna dair bilgiler net değildir.

Sağlıklı durumlarda epikardiyal yağ dokusu damar fonksiyonlarının koruyucu yönde düzenlenmesi ve enerji ihtiyacının sağlanması için önemli olmasına rağmen epikardiyal yağ dokusu artışı onu lipolitik, protrombotik ve proenflamatuar bir organ haline getirir. Yapılan çalışmalar, epikardiyal yağ dokusunun koroner arter hastalığı, metabolik sendrom, insülin direnci ve hipertansiyon ile ilişkili olduğunu göstermiştir.^{3,4}

Olgu

61 yaşında bayan hasta diabetes mellitus, hipertansiyon ve hiperlipidemi hastası olup kontrol amacıyla polikliniğimize başvurdu. Hastanın eforla artan dispne şikâyeti mevcuttu.

Hasta sigara kullanmamakta olup, şikâyetinin 1 aydır olduğunu ve daha önce bu şikâyet ile doktora gitmediğini belirtti. Hasta düzenli olarak ilaç (insülin detemir 25 ünite, atorvastatin 10 mg ve valsartan 80mg+hidroklorotiyazid 12,5mg) kullanmaktaydı. Aile öyküsünde önemli bir özellik tespit edilemedi. Yapılan fizik muayenede solunum sesleri normaldi. Vital bulgularında aksiller ateş: 36,6 °C, solunum hızı: 25/dk, nabız: 90/dk, kan basıncı: 120/65 mmHg idi. Kilosu 92 kg, boyu 1,63 cm olan hastanın vücut kitle indeksi 34,6 kg/m² idi. Yapılan kan tetkiklerinde glukoz (açlık): **172** mg/dl(75-99), glukoz (tokluk): **267** mg/dl(<140), CRP: **1,88** mg/dl(0-0,8), sedim: **23** mm/sa(0-20), ürik asit: **8,1** mg/dl(2,6-6,0), AST: **37** U/L(0-35), ALP: **134** U/L(30-120), HbA1c: %**7,9**(3-6) olduğu diğer sonuçların ise normal olduğu görüldü. Çekilen EKG ve idrar tetkiki normaldi. Ultrason'da hepatomegali(190mm) ve parankim ekojenitesi diffüz grade 2 hepatosteatoz raporlanan hastanın, resim 1'de görüldüğü üzere çekilen PA akciğer grafisinde; akciğer sağ alt kadranda şüpheli kitle görünümü ve fissürit görüntüsü saptanması üzerine hasta göğüs hastalıkları bölümüne yönlendirilerek toraks bölgesi bilgisayarlı tomografi tetkiki yapıldı.



Resim 1. Akciğer Grafisi

Çekilen toraks bilgisayarlı tomografide; assendan aort çapı 40mm ve arkus aortada cidar kalsifikasyonları izlendiği, kalp büyüklüğünün normal olduğu ve parakardiyal yağ dokunun belirgin olduğu izlendi. Yapılan ölçümlerde epikardiyal yağ doku; en kalın yeri 60,26mm, transvers çap 166,2mm, kraniokaudal uzunluk 106,1mm olarak ölçülmüştür (Resim

2, ok işareti). Bunun yanında; mediastinal ve hiler kitle ya da patolojik boyutta lenf nodu görüntülenmediği, akciğer parankim alanlarının değerlendirilmesinde ise; sağ akciğer orta lob medial segmentinde ve sol akciğer üst lob lingular segmentinde plevral çekintinin eşlik ettiği lineer fibrotik dansite artımı kaydedildiği, parankimde aktif infiltrasyon olmadığı görüldü. Bilateral plevral sıvı izlenmedi, bilateral diafragma posteriorunda defektif alanlar izlenmiş olup defekt düzeylerinde hafif herniasyon gösteren abdominal yağ doku görülmüştür. Bu herniasyonun, morgagni hernisi ile uyumlu olduğu düşünülmüştür. Hastanın sigara içmemesi, aile öyküsünün olmaması ancak hipertansiyon hastası ve obez olması nedeniyle epikardiyal yağ dokusu büyüklüğü sebebi olarak obeziteye ve kan basıncı yüksekliğine yol açabilecek faktörlerin ilişkili olabileceği kabul edildi. Hasta epikardiyal yağ dokusunun büyüklüğü açısından ileri tetkik ve tedavi amacıyla kardiyojloji kliniğine yönlendirildi.



Resim 2. Toraks Bilgisayarlı Tomografi

Tartışma

Hipertansiyona yol açabilen veya ilişkili olabilen diğer metabolik bozukluklar; obezite, insülin direnci, dislipidemi gibi faktörler de epikardiyal yağ dokusu kalınlığı üzerine etkili olabilir. Eroğlu ve arkadaşlarının çalışmasında; epikardiyal yağ dokusu kalınlığı

hipertansiyonlu hastalarda normal kan basınçlı kontrol grubuna göre artmış olarak bulunmuştur.⁵

Epikardiyal yağ dokusu hakkında belirli araştırmacı grupların yaptığı az sayıda çalışma bulunmasına rağmen, şimdiye kadar yayınlanmış olan kanıtlar; epikardiyal yağ dokusunun fonksiyonel yapısı ve anatomik komşuluğu nedeniyle kardiyak fonksiyonlarla alakalı olduğunu düşündürmektedir. Epikardiyal yağ dokusu, kardiyak fonksiyonları anlamlı derecede etkileyebilecek pek çok biyoaktif molekül üreten, metabolik olarak aktif endokrin bir salgı organdır. Komşu myokardiyum ile epikardiyal yağ dokusu arasındaki yakın anatomik ilişki sistemik kontrolü göz ardı etmemizi sağlayamasa da bu küçük yağ deposunun parakrin kontrol varlığını akla getirebilir. Ayrıca epikardiyal yağ dokusunun, yüksek-hızlı Bilgisayarlı Tomografi ve Manyetik Rezonans görüntüleme ile kolaylıkla görüntülenmesi mümkün olmasına rağmen, bu metodların epikardiyal yağ dokusunu görüntülemeye yaygın olarak kullanımı pratik değildir. İacobellis ve arkadaşları, epikardiyal yağ dokusunun direkt olarak saptanması için ekokardiyografi kullanılmasını önermişlerdir.^{2,6} Kronik hastalık takibinde ve hastanın gerektiğinde üst basamak sağlık hizmetlerine yönlendirilmesinde birinci basamak sağlık hizmetlerinin rolü büyüktür. Hastaya hipertansiyon ve obezite için aile hekimliği polikliniğimizde takiplerine ve tedavisine devam etmesinin gerekliliği ve önemi anlatıldı. Olgumuzda hasta; bilgisayarlı tomografide görülen hernisi için genel cerrahi, epikardiyal yağ dokusunun büyüklüğü için de kardiyoloji kliniğine yönlendirildi.

Sonuç

Metabolik sendromlu hastalarda epikardiyal yağ doku kalınlığı ile kardiyovasküler mortalite arasında yakın ilişki olduğu bilinmektedir ve bu nedenle olgumuz Özyurtlu ve arkadaşlarının çalışmasında belirtilen literatürdeki en kalın epikardiyal dokusundan daha büyük kalınlığa sahip olup, aynı şekilde yüksek risk taşımaktadır. Aynı çalışmada belirtildiği gibi epikardiyal yağ dokusuna eşlik edebilecek ilave durumlar da (Morgagni hernisi gibi) özellikle tomografik inceleme ile değerlendirilmelidir nitekim olgumuzda da herniasyon saptanmıştır.⁷ Epikardiyal yağ dokusu kalınlığı artmış hastalara obezite ve hipertansiyon açısından riskli hastalarda olduğu gibi yaklaşmak ve yaşam tarzı değişikliklerinin yapılması daha ciddi kardiyovasküler hastalık gelişiminin azaltılması için faydalı olabilir.⁸

Kaynaklar

- 1-Ho E, Shimada Y. Formation of the epicardium studied with the scanning electron microscope. Dev Biol 1978;66(2):579-85.
- 2-Cömert N. Koroner Yavaş Akım ile Epikardiyal Yağ Dokusu Arasındaki İlişkinin Araştırılması (Uzmanlık Tezi), İstanbul; 2009.
- 3-Iozzo P. Myocardial, perivascular, and epicardial fat. Diabetes Care 2011;34(2):371-9.
- 4-Eroğlu S. Prehipertansiyon ve epikardiyal yağ dokusu kalınlığı arasındaki ilişki. Turk Kardiyol Dern Ars 2014;42(4):365-7.
- 5-Eroğlu S, Sade LE, Yıldırım A, Demir O, Müderrisoğlu H. Ekokardiyografik olarak ölçülen epikardiyal yağ dokusu kalınlığı ve hipertansiyon ilişkisi. Turk Kardiyol Dern Ars 2013;41(2):115-22.

6-Iacobellis G, Corradi D and Sharma AM. Epicardial adipose tissue: anatomic,biomolecular and clinical relationships with heart. Nat Clin Pract Cardiovasc Med 2005;10(2):536-43.

7-Ferhat Özyurtlu, Erkan Ayhan, Turgay Işık, Halit Acet. Tesadüfen tanı konulan olağan dışı büyük epikardiyal yağ dokusu. Anadolu Kardiyol Derg 2012;12(8):40-5.

8-Eroğlu S. Prehipertansiyon ve epikardiyal yağ dokusu kalınlığı arasındaki ilişki. Turk Kardiyol Dern Ars 2014;42(4):365-7.