



# Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

01.09.2023

Araş. Gör. Dr. Seda İBRAHİMOVA



# OLGU

- 13 yaşı
- Kız

# Şikayet

- Dış merkezde üfürüm duyulması

# Hikaye

- Bilinen herhangi bir hastalığı olmayan hasta, 5 ay önce sağlık ocağına ÜSYE bulguları ile başvurusunda muayenesinde üfürüm duyulmuş.
- Kardiyolojik muayene önerilmiş.

# Özgeçmiş

- Term doğum öyküsü
- Aşuları tam
- İki yıl önce ayak bileği ve dizlerinde ağrı ve şişlik olmuş.

# Soygeçmiş

- Anne: 40 yaşında, ev hanımı
- Baba: 45 yaşında, sağ-sağlıklı
- Akraba evliliği yok
- 1. çocuk: Hastamız
- 2. çocuk 11 yas/kız/sağ-sağlıklı

# Fizik Muayene

- Genel durum iyi
- Cilt Turgor normal. Döküntü yok
- Saç ve saçlı deri doğal, kafa yapısı simetrik. Baş ve boyunda LAP yok.
- Bilateral ışık refleksi var. Her yöne göz hareketleri doğal. Anizokori yok, pupiller izokorik.
- Orofarenks-tonsiller doğal.
- Her iki göğüs yarısı solunuma eşit katılıyor. Solunum sistemi normal.
- S1+ S2+ Ritmik. **Apeksde koltuk altına yayılan 3/6 sistolik üfürüm duyuldu.**
- Batın rahat. Defans, rebound yok. Organomegali yok.
- Haricen erkek. Ürogenital anomali yok.
- Meningeal irritasyon bulgusu yok. Bilinç açık.

# Fizik Muayene

- Ateş: 36,3 C°
- KTA: 106 atım/dk (98-135 atım/dk)
- Solunum sayısı: 28 soluk/dk (25-40 soluk/dk )
- Kan basıncı: 95/60 mmHg ( 95 p; 107/59 mmHg)
- SPO2: % 97



10 mm/mV 25 mm/sn Filtre: H50 d 25 Hz

10 mm/mV



Ekokardiyografi:

Mitral yetersizlik (önemli)

Aort yetersizliği (orta-önemli)

- **AKUT ROMATİZMAL ATEŞ**

# AKUT ROMATİZMAL ATEŞ

- Ülkemiz ARA açısından orta-yüksek riskli ülkeler sınıfındadır.
- Akut romatizmal ateş A grup streptokoklara bağlı olarak ortaya çıkar.
- 5-15 yaş arasında görülür (pik yaş 8).

# AKUT ROMATİZMAL ATEŞ

- Mortalite ve mortaliden başlıca sorumlu olan tutulum kardiyak tutulumdur.
- Kapak hasarı en sık ve ağır olarak mitral kapakta, daha az sıklıkla aort kapagında ve nadiren triküspid ve pulmoner kapaklarda görülür.
- İnflamatuvar lezyonlar kalp, beyin, eklem ve ciltte görülür.

# AKUT ROMATİZMAL ATEŞ

- ARA grup A streptokokal boğaz enfeksiyonuna geç komplikasyon olarak ortaya çıkan bir immunolojik yanittir.
- Önemli predispozan faktörler arasında :
- Ailede ARA öyküsü bulunması,düşük sosyoekonomik durum(yoksulluk,kötü hijyen,yetersiz tıbbi bakım)

# ARA Tanı Kriterleri (Revize edilmiş Jones Kriterleri)

Geçirilmiş Streptokok enfeksiyonun kanıtı  
(pozitif boğaz kültürü,hızlı strep testi,ASO titresini)

## ❖ **Majör kriterler:**

- Kardit (klinik veya subklinik)
- Artrit (sadece poliartrit)
- Sydenham köresi
- Eritema marginatum
- Subkutan nodüller

# ARA Tanı Kriterleri (Revize edilmiş Jones Kriterleri)

## ❖ Minör kriterler:

- Poliartrit
- $\geq 38,5$  ateş
- AFR yüksekliği;
- ESR  $\geq 60$  mm/h ve CRP  $\geq 30,45$  mg/dL
- PR uzaması



## ❖ Yeni tanı ARA tanı kriteri:

- 2 majör veya 1 majör + 2 minör kriter

## ❖ ARA rekürrensi için;

- 2 majör
- 1Major +2 minör
- 
- 3 minör
- Geçirilmiş GAS enfeksiyonu

- Hastamızda:
  - ✓ Atrit (major)
  - ✓ AFR yüksekliği (minör) bulgular mevcut.

# KLİNİK

## ❖ KARDİT;

### ✓ Kardit ARA'nın en sık görülen belirtisidir.

- Taşikardi siktir(ateş ile uyumsuz);eğer taşikardi yoksa miyokardit tanısı düşünülmez.
- Mitral yetersizliği(MY) veya Aort yetersizliği (AY) üfürümü veya her ikisi birden hemen her zaman mevcuttur.
- Perikardit (frotman,perikard effüzyonu,göğüs ağrısı ve EKG değişiklikleri) bulunabilir.Mitral kapak tutulumu olmadan perikardit meydana gelmez.
- Göğüs filminde kardiyomegali bulunması romatizmal karditin (veya valvulitin) ağırlığını veya konjestif kalp yetersizliğini gösterir

## ❖ ARTRİT;

- ARA nın 2. en sık görülen bulgusudur ve genellikle büyük eklemleri (diz,ayak bileği,dirsek,el bileği)tutar.Artritin tipik gezici özelliği ile ardı ardına görülebilir.
- Şişlik,ısı artışı,kızarıklık,şiddetli ağrı,hassasiyet ve hareket kısıtlılığı siktir.
- Artrit salisilat tedavisine dramatik yanıt verir;eğer 48 saat içerisinde düzelmezse ARA tanısı muhtemelen yanlıştır.

# KLİNİK

## ❖ Eritema Marginatum;

- Kaşıntısız,yayılan veya anuler eritematöz döküntüler özellikle gövdede ve ekstremitelerin proksimal iç yüzünde görülür;hiçbir zaman yüzde görülmez.
- Döküntüler geçicidir.

## ❖ Subkütan Nodüller ;

- Sert,ağrısız,kaşıntısız,hareketli,şişlikler şeklindedir.genellikle büyük veya küçük eklemlerin ekstansör yüzünde,saçlı deride veya omurga üzerinde görülür.

# Klinik Seyir

- Sadece kardit kalıcı hasara neden ola bilir. Hafif kardit bulguları haftalar içerisinde hızla kaybolur ancak ağır olan karditler 2-6 ay sürebilir.
- Artritler tedavi edilmese bile birkaç gün ile birkaç hafta içinde düzelir ve kalıcı hasara neden olmaz.
- Kore 6-7 ay veya daha uzun sürede yavaşça düzelir ve genellikle kalıcı nörolojik sekele neden olmaz.

# Klinik Seyir

- Sadece artrit veya hafif orta karditlerde Aspirin tercih edilebilir.
- Ağır karditlerde ise steroid verilmelidir (prednizolon 2mg/kg/gün- 4 dozda)
- Mide koruyucu tedavi verilmelidir.
- Her hastaya deposilin yapılmalı ve profilaksi planlanmalıdır.
- Yan etkiler açısından klinik laboratuvar takipleri yapılmalıdır.

# Tedavi

- Hafif kardit için tek başına aspirin 90-100mg/kg/gün (4-6 doz halinde) önerilir. Bu doz klinik yanıtı göre 4-8 hafta devam ettirilir.
- Artrit için aspirin tedavisi 2 hafta devam ettirilir ve 2-3 haftada azaltılarak kesilir.
- Eklem bulgularının aspirin ile 24-36 saat içinde hızla düzelmesi ARA için destekleyici bir kanıttır.
- Prednizon 2mg/kg/gün(4 doza bolunerek,2-6 hafta süreyle)sadece ağır karditli olgularda verilmelidir.

# Tedavi

- Hastamızda:
- Deposilin 1.200.000 Ü 1x1 (İM)
- Sol kalp boşlukları geniş olduğu için dekonjestif amaçlı lasix ve enapril başlandı.



# Prognoz

- Kalıcı kardiyak hasarın bulunup bulunmaması prognozu belirler.
- Rezidüel kalp hastalığının ortaya çıkışı şu 3 faktörden etkilenir:
  - ✓ Tedavinin başlangıcında kalbin durumu : Hasta ilk görüldüğünde ne kadar ağır kalp tutulumu varsa,rezidüel kalp hastalığı sıklığı o kadar fazladır.
  - ✓ Romatizmal hastalığın tekrarlaması:her tekrarla birlikte kapak tutulumunun ağırlığı artar.
  - ✓ Kalp hastalığının gerilemesi: ilk ataktan 10 yıl sonra hastaların %10-25'inde kalp tutulumuna ait bulgular kaybolabilir.
- Profilaksi uygulandığında kapak hastalığı daha sık düzelir.

# Yönetim

- Öykü ve fizik muayene ile akut romatizmal ateş düşünüldüğünde yapılması gerekenler:
- Tam kan sayımı
- Akut faz reaktanları (sedimantasyon ve CRP)
- Boğaz kültürü, ASO titresi (özellikle kore varsa ikinci bir antikor titresi)
- Göğüs filmi ve EKG, kalp tutulumunu kesinleştirmek için kardiyoloji konsültasyonu gereklidir.

# Profilaksi

Kategori	Süre
Karditsiz romatizmal ateş	En az 5 yıl veya 21 yaşına kadar, hangisi uzunsa
Karditli romatizmal ateş, ancak rezidüel kalp hastalığı yok (kapak hastalığı yok)	En az 10 yıl veya erişkin döneme kadar, hangisi uzunsa
Karditli romatizmal ateş, rezidüel kapak hastalığı mevcut (sebat eden kapak hastalığı)	Son ataktan sonra en az 10 yıl veya en az 40 yaşına kadar, bazen ömür boyu

# Ayırıcı Tanı

- Juvenil Romatoid Artrit
- Sistemik Lupus Eritematozus
- Miks bağ dokusu hastalığı
- Serum hastalığı
- Virüslere bağlı akut artritler  
(rubella, parvovirüs,  
hepatit B virüsü, herpesvirüs, enterovirüs)
- Orak hücreli anemi ve lösemi gibi hematolojik hastalıklar