

EPAŖŞMANLI ÜREMİK PERİKARDİTLER

Dr. Aydoğan ALBAYRAK*

Dr. Hilmi ÖZKUTLU**

ÖZET

Perikardit böbrek yetersizliklerinde terminal bir belirti olup, genellikle fibrinöz tiptedir. Kliniğimizde altı epanşmanlı üremik perikardit vak'ası inceledik. Bunların birinde tamponad belirtileri bir diğesinde ise purülan durum ve enfeksiyon saptandı. Klinikte gözden kaçabilecek bu durumların prognozu çok kötüleştirebileceğı belirtilmek istendi.

GİRİŞ :

Üremik perikarditis böbrek yetmezliğinin son döneminde meydana gelir (1-11). Bu tip perikarditlerin etyolojisi tam olarak izah edilememişse de, kandaki kimyasal metabolitlerin değişimi ile ilgili olduğu kanısı vardır (1, 3, 7).

Üremik perikarditler genellikle fibrinöz ve kuru tiptedirler, fakat serofibrinoz veya hemorajik olabilirler (1, 3, 4, 6, 8, 9). Perikardit genellikle asemptomatiktir. Ayırıcı tanıda üremik perikarditisin klinik belirtileri, angina

pektoris, kalp yetmezliği veya üreminin diğere belirtileri nedeniyle gizli kalabilir (1, 12). Bu tür perikarditler böbrek yetersizliğinin terminal dönemini göstermeleri bakımından önemlidir, fakat üremik perikarditlerin prognostik önemi bu günkü tedavi yöntemlerinin başarılı oluşları nedeniyle oldukça azalmıştır denilebilir (1-5, 7).

Amaç:

1. Böbrek yetersizliği ve üremik semptomların gürültülü kli-

(*) Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniğı Yöneticisi Doç. Dr.

(**) Aynı klinik uzmanı.

nik, tablosu içinde üremik perikarditin hastada meydana getirebileceği semptomlar, ve hemodinamik problemlerin gözden kaçırılabilceğini,

2. Üremik perikarditlerin bazan infekte olabileceğini belirlemek bakımından bu çalışmayı yaptık.

Materyal ve Metod :

A — **MATERYAL** : Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Kliniğine Ocak 1973 - Temmuz 1974 tarihleri arasında kabul edilen Kr. Böbrek yetmezliği olan 6 vak'ada epanşmanlı üremik perikardit düşünülmüş, tanı klinik ve laboratuvar olarak doğrulanmıştır. Çalışmamızda materyeli bu 6 vak'a teşkil etti.

B — **METOD** : Hastalardan tam bir anemnez alınmış; fizik muayenede perikardit için objektif bulgulardan frotman, kardiyak

matitede genel genişleme, kardiyak impuls ve kalp seslerinde zayıflama, Ewart ve Rotek belirtisi, venöz dolgunluk, pulsus paradoksus, asit, ödem özellikle araştırılmıştır.

Bütün vak'alarda rutin hematolojik testler, biyokimik olarak NPN, kreatinin, kan proteinleri, kan elektrolitleri, teleradyografi EKG, balgam, idrar, perikardial aspirasyon sıvı kültürü ve histopatolojik incelenmesi, yapılmıştır.

Perikardial aspirasyon anterior usulle gerçekleştirilmiştir.

Bulgular :

Hastalarımızın 6'sında frotman, 5'inde kalp matitesinde genel genişleme, 2'sinde kardiyak impuls ve kalp seslerinde zayıflama, 6'sında venöz dolgunluk, ödem ve hepatomegali tespit edilmiştir.

TABLO 1.
Hastaların Laboratuvar İncelemeleri

Vak'a No.	Hematoloji		Biokimya			İ d r a r		
	Hb. % gr	BK mm ³	NPN %mg	Krea. %mg	CO ₂ mEq/l	Dansite	Protit	Mikroskopi
1	6,3	18400	648	20,0	7,9	1005	++++	Meb. Lök 3-4 g Sil
2	4,6	9800	418	15,6	12,5	1005	++++	Bol Lökosit
3	6,3	5000	394	17	10,7	1008	++++	Silme Lökosit
4	8,3	4600	480	17,1	8,0	1005	++++	20-25 Lökosit
5	8,2	5600	468	19,6	6,2	1008	++++	Mebzul Lökosit
6	10,4	7200	450	14,5	8,3	1005	++++	Bol Eritrosit ve Lök.

1. Vak'alarımızda venöz basınç en düşük 16 cm su en yüksek 28 cm su olarak saptandı.

2. Hastalarımız Kr. böbrek yetmezliğinin terminal döneminde ve çok ağır bir klinik tablo içinde olduklarından pulsus paradoksus aranması için yeterli olabilecek bir korrelasyon kuramadı.

3. Çalışmamıza aldığımız vakalarda konjestif kalp yetersizliği

tablosu altında yatan asıl nedinin epanşmanlı üremik perikardit olduğunu saptadık.

4. EKG'de 3 vak'ada ST basıklığı, 2 vak'ada da voltaj düşüklüğü tesbit ettik. Diğer vakalarda perikardit için EKG bulgusu saptayamadık.

5. Teleradyografik olarak 6 vak'amızda da kalpte global büyüme saptadık.

TABLO 2.
Perikardial Aspirasyon Sıvı Analizi

Vak'a No.	Dansite	Protein	Rivalta	Kültür	Histopatolojik Tanı
1	1005	3,12	++	Staf. Aureus (—)	Akut iltihabı Proçes
2	1005	1,15	+	—	Degenera Eritrosit.
3	1005	1,05	E	—	1-2 Lök. ve Deg. Eritro.
4	1015	0,81	E	—	Bol Eritrosit
5	1012	0,91	—	—	3-4 Lök. ve Bol Eritro.
6	1010	0,40	E	—	10-15 Eritrosit

6. 1 Vak'amızda perikardial sıvıda bakteri üredi; aynı vak'ada histopatolojik olarak akut iltihabı prosessüs saptandı.

7. Diğer 5 vak'amızda mikroskopik olarak degenera eritrositler görülmüştür.

Tartışma :

Üremik perikarditler genellikle asemptomatikler; ayrıacı tanıda frotman başlıca bulguyu teşkil eder ,1, 3, 4, 9, 10-12).

Çalışmaya alınan 5 vak'amızda da frotman tesbit edilmiştir. Frotmanın böbrek yetmezlikli vakalarda duyulup duyulmamak intraperikardial sıvı miktarı ve perikardit tipi ile az çok ilgilidir (1, 3, 4, 5, 6). Böbrek yetmezliğindeki üre yüksekliğinin perikardit olma şansını artırdığı ve azotemi ile perikardit arasında bir uygunluk olduğu söylenebilir (11, 12).

EKG her zaman üremik perikarditlerde perikardit lehine bul-

gu vermiyebilir (11). Bizde altı vak'anın 2'sinde voltaj düşüklüğü, 3'ünde ST basıklığı saptadık. Diğer vakalarda ise perikardit lehine bulgu elde edemedik.

Enfeksiyonu olmayan Kr. böbrek yetmezliklerinde ateşin normal seyretmesi beklenen bir durumdur. Ateşi olan vak'alarda gerekli kültürlerle enfeksiyon tesbit edilemezse, intraperikardial sıvının enfekte olabileceğini hatırdan çıkarmamak lazımdır (1, 3, 4, 10-12).

Altı vak'ayada perikardial aspirasyon yapıldı ve 200 cc ile 400 cc arasında değişen perikardial sıvı alındı. Alınan perikardial sıvılarda, 5 vak'ada mikroskopik hemoraji, birinde ise pürülan durum tesbit ettik. Vak'aların histopatolojik incelenmesinde de beş vak'amızda hakim eleman dejenerere eritrositler, bir vak'amızda ise akut iltihabı prosessus olarak rapor edildi.

Histopatolojik olarak akut iltihabı prosessus şeklinde rapor edilen vak'amızda intraperikardi-

al sıvıda bakteri üretildi ve sıvı eksude özelliğindeydi. Diğer beş vak'a da ise sıvılar transüda olarak saptandı ve bakteri üretilmedi.

Azotemisi yüksek olan Kr. Renal yetmezlikli vak'alarda perikardite sıklıkla rastlanmaktadır' Meydana gelen perikarditin klinik belirtileri angina pectoris, kalp yetmezliği veya üreminin diğer belirtileri nedeniyle gizli kalabilir. Bu şekilde oluşan bir epanşmanlı perikardit, üremik hastalarda sıklıkla rastlanılan, konjestif kalp yetersizliklerinin etiopatogenez yönünden değerlendirilmeleri yapılırken mutlaka göz önüne alınıp, hemodinamik etkileri hatırlanmalıdır. Yine üremik perikarditi olan bir hastada sebebi bulunamayan bir ateşin varlığı, perikardin sekonder enfeksiyona yakalanmış olabileceğini akla getirmeli ve o yönde incelemeler yapılmalıdır. Bu şekildeki vital komplikasyonlar eğer zamanında saptanıp, tedavi edilirse, asıl hastalığın tedavisi için gerekli zaman kazanılmış olur.

SUMMARY

Uremic Pericarditis With Effusion

Pericarditis is a terminal complication of renal failure and usually fibrinous in type. We have investigated six cases of uremic pericarditis with effusion. One had cardiac tamponate and another one purulent pericardial

fluid with positive culture for staphylococcus aureus. It is our purpose to remind that not to take note of these events in a uremic patient may effect the prognosis in a bad way.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Friedberg, C. K.: Diseases of the Heart, 3 th Edition, Philadelphia and London W. B. Saunders Company, 1967, page 933-963.
2. Cecil-Loeb Texbook of Medicine, Edition philadelphia and London Company, 1963, page 743-746.
3. Harrison's Principles of internal Medicine Mc Graw. Hill Book Company, 1974 page 1210-1215.
4. Titiz, I., Oktay, S., H., İç Hastalıkları semptomatoloji ve Tedavi III baskı, Ankara Bilgi Basımevi, 1970. Sayfa, 216, 222.
5. Koopet, R. et. al.: Cardiac Tamponade in Uremic Pericarditis, Am. J. Cardiol 32: 846-9 Nov 73.
6. Lopez Uriarte A. et. al.: Hemopericardium in Paciens with Chronic Renal Insufficiens trad ed bayperitoneal dialyssis, Arc. Inst. Cardiol Mex. 42: 745-53 Sep-Oct. 72.
7. Bezwoda W. et al.: Pericarditis In Uremia, S. Afr. Med. J. 46: 850, 17 Sun 72.
8. Cooke RE, et. al.: Nephrosis With Cardiac J. Pediatr. 80: 881-90, May 72.
9. Juskowa.: Uraemic Pericarditis, Pol. Arch Med. Newr 49: 427-41 Nov 72.
10. Wolfe SA, et. al.: Constrictive Pericarditis Wollowing uremic Effussion, J. Thoracs Cardivasc Surg 63: 540-4 Apr 72.
11. Christina, M., et al.: Pericarditis in Chronic Uremia and Its seguels, Ann Intern. Med 75: 173-83 Aug 71.
12. Roger, E. et al.: Constrictiv Pericarditis Due To Chronic Uremia, The New England Journal of Medicine 10: 281-542, Sep 69.