

ROMATOİD ARTRİT'TE KALP KOMPLİKASYONLARININ ARAŞTIRILMASI

Dr. Lale Cerrahoğlu x

Dr. Sebahattin Ateşal xx

Dr. Faruk Şahin xxx

ÖZET

Aralık 1988-nisan 1989 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon kliniğine müracaat eden, Amerikan Romatizma Birliği kriterlerine göre Romatoid Artrit tanısı konulan 33 hasta çalışmaya alındı. Klinik muayene yanı sıra göğüs radyogramı (Tele), elektrokardiogram (EKG), ekokardiogram (ECHO) ve diğer laboratuvar tetkikleri değerlendirildi. 3 (%9) vakada minimal perikardiyal effüzyon, 2 (% 6) vakada mitral valv prolapsusu, 1 (%3) vakada inkomplet sağ dal bloğu, 1 (%3) vakada sol aks deviasyonu ve fasiküller blok ve 2 (%6) vakada kronik fibrotik pulmoner infiltrasyon tesbit edildi. ECHO ile kalp bulgusu tesbit edilen hastalarda % 100 oranında Latex RF pozitivitesi olduğu görüldü.

GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER

Romatoid Artrit (R.A.)'te iç organ tutulumu hastalığın şiddeti ve süresi ile doğru orantılı olarak artar ve şiddetlenir, hastalığın başından itibaren de gelişmeye başlayabilir. İnflamatuvar olay kalbin tüm dokularında ve bölümlerinde değişikliklere neden olabilir. Romatoid inflamasyonun eksüdatif tipi perikardiyal yüzeyleri etkileyerek genellikle hafif ve subklinik fibrinöz perikarditi meydana getirir. Daha ileri formlarda genellikle ciddi vaskülit sonucu olarak semptomatik olarak önem kazanır. R.A.'in en karakteristik lezyonlarından nodüler granülom myokard, endokard ve kalp kapaklarında yerleşebilir. Bu tür tutulma genellikle subkutan nodüllerin fazlalığıyla ve hastalığın şiddetiyle orantılı olarak artar. Romatoid nodüle bağlı aort yetmezliği ve iletim bozuklukları bildirilmiştir. Ayrıca, amiloidoz

x Atatürk Üniversitesi Tıp Fak. FTR Anabilim Dalı Öğretim Üyesi (Yrd. Doç).

xx Atatürk Üniv. Tıp Fak. Kardiyoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi (Yrd. Doç).

xxx Atatürk Üniv. Tıp Fak. FTR Anabilim Dalı Araştırma görevlisi.

ve fibrotik sahalar nedeniyle de iletim bozukluğu gelişir. Çocuklarda ve gençlerde daha sık görülebilen diffüz myokardit erişkinlerde çok seyrek görülür. Aktif dönemlerde ritim bozuklukları, ventrikül komplekslerinin son kısmına ilişkin bozukluklar ve bloklar sıklıkla rastlanır. Nekropsilerde koroner arterit yaygın olarak görüldüğü halde, klinik olarak önemli olabilecek myokardiyal iskemi nadirdir (4,5,8,9).

Çalışmamızda, R.A. tanısı konulan hastaların klinik muayeneleri yanı sıra göğüs radyogramı (Tele), elektrokardiogram (EKG) ekokardiogram (ECHO) ve diğer laboratuvar tetkikleri yapılarak kalp patolojilerinin ortaya çıkarılması ve bulunabilecek bulguların R.A.'ın klinik devresi, aktivitesi, hastalık süresi, romatoid nodül mevcudiyeti ve laboratuvar bulguları ile ilişkilerini incelemeyi amaçladık.

MATERYAL VE METOD

Aralık 1988-nisan 1989 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon kliniğinde Amerikan Romatizma Birliği kriterlerine göre R.A. tanısı konularak (1) tedavi ve takipleri yapılan hastaların hepsi yaş, cins, hastalık süresi ve şiddeti bakımından ayırım yapılmaksızın çalışmaya alındı. Hastalığın devresi, gelişmiş deformiteler, deri altı nodülleri, kardiyak semptomatoloji bakımından klinik değerlendirme yapıldıktan sonra hemogloblin lökosit, eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein, latex RF, Anti-Streptolizin 0 dan ibaret laboratuvar tetkikleri, tele, EKG, ECHO incelemeleri yapıldı. ECHO tetkikinde "Electronics for Medicine, Honeywell ECHO-IV-M-Mode" cihazı kullanıldı. Tele, ECHO, EKG değerlendirmeleri kardiyoloji tarafından yapıldı.

BULGULAR

Çalışmaya 19 (% 57.5) kadın, 14 (% 42.4) erkek, toplam 33 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 44.3 (27-65), hastalık süreleri ortalaması 4.6 (3 ay-15 yıl) olarak bulundu.

Hastaların yaş, cins, hastalık süreleri, hastalık devreleri, deformite olup olmadığı, deri altı nodüllerin mevcudiyeti, kardiyopulmoner semptomatoloji, ECHO, EKG, Tele, laboratuvar bulguları bakımından dağılımı "Tablo-1" de gösterilmektedir.

17 (% 51,5) hastada göğüs ağrısı, dispne, çarpıntı semptomlarından bir veya birden fazlası bulunuyordu.

7 (%21.2) vakada pozitif tele bulgusu saptandı. Bunlardan 2(% 6) vakada kronik fibrotik infiltrasyon, 1(%3) vakada kalpte global büyüme, 1(%3) vakada kalp konturları düzensizliği, 1(%3) vakada sağ sinüste plevral effüzyon, 2(%6) vakada kronik obstrüktif akciğer hastalığı bulguları tesbit edildi.

8 (%24.2) vakada pozitif EKG bulgusu saptandı. Bunlardan 2(%6) vakada prekordial derivasyonlarda ST düzleşmesi, 1(%3) vakada yaygın T dejenerasyonu, 1(%3) vakada D1,D2,D3,V1 ve V6 da yaygın T negatifliği, 1(%3) vakada sol aks derivasyonu ve fasiküler blok, 1(%3) vakada inkomplet sağ dal bloğu, 1(%3) vakada T lerde basıklaşma ve 1(%3) vakada sağ prekordiallerde T negatifliği bulundu.

7 vakada pozitif ECHO bulgusu tesbit edildi. Bunlardan 3(%9) vakada minimal perikardial effüzyon , 2(%6) vakada mitral kapak prolapsusu, 1(%3) vakada sadece sistolde görülen minimal reaksiyon ve 1(%3) vakada kronik obstrüktif akciğer hastalığına bağlı septal anormal hareket, tesbit edildi.

TARTIŞMA :

Perikardit R.A'ın kalp bulgularından en yaygın olanıdır fakat muhtemelen klinik olarak en az teşhis edilen iç organ tutulumlarından dır (6). Genellikle asemptomatik olduğundan daha ziyade patolojik çalışmalarla ortaya çıkarılır. Kırk ve Cosh otopsi çalışmalarında perikardit insidansını % 30 olarak bildirmişlerdir (Kırk ann Cosh-1969) (6).

Bacon ve Gibson yaptıkları ekokardiografik çalışmada kronik nodüller R.A'li vakaların % 55 inde, nodülü bulunmayan vakaların % 15 inde perikardial effüzyon tesbit etmişlerdir (2). Biz 33 vakanın sadece 3(%9) unda minimal perikardial effüzyon tesbit ettik. Bunlardan: Birinci vaka 36 yaşında, 3 yıllık R.A. hikayesi bulunan, subakut devrede, deformiteleri gelişmiş, deri altı nodülleri bulunmayan, çarpıntı şikayeti bulunan kadın hasta idi. Labaratuvar olarak Hb: 11.7 gr. lökosit: 7400, eritrosit sedimantasyon hızı 30 mm/saat, CRP (—), latex RF (+), ASO (—) idi, tele'si normaldi, EKG'de T lerde basıklaşma mevcuttu.

İkinci vaka 40 yaşında, 8 yıllık R.A'li, kronik devrede, nodülsüz ve deformiteleri gelişmiş, göğüs ağrısı, dispne, çarpıntı şikayetleri bulunan kadın hastaydı. Labaratuvar olarak Hb: 11.5 gr. Lökosit: 4600. eritrosit sedimantasyon hızı 46 mm/saat, CRP (+), Latex RF (+), ASO (+) idi. EKG'de prekordial derivasyonlarda ST düzleşmesi,tele'de kalp kontürlerinde düzensizlik vardı.

Üçüncü vaka, 51 yaşında 5 yıllık R.A'li, kronik devrede, deformiteleri gelişmiş, deri altı nodülleri bulunmayan, dispne ve çarpıntı şikayetleri olan kadın hastaydı. Labaratuvar olarak Hb: 9.2 gr. Lökosit: 8300, eritrosit sedimantasyon hızı 39 mm/saat, CRP (+), Latex RF (+), ASO (+), idi. EKG ve tele bulgusu yoktu.

Spesifik olmayan kalp kapağı değişiklikleri otopsi çalışmalarında %30 oranında saptanmıştır. Spesifik granülomatöz lezyonlar ise % 3 oranında tesbit edilmiştir (7). Patolojik tetkikler sırasında seyrek olarak aort ve mitral kapakta granümler, aortit ve valvülit tesbit edilebilmekte dir. Biz çalışmada,2 vakada mitral

kapak prolapsusu tesbit ettik. Bunlardan birinci vaka 26 yaşında, 7 yıllık R.A hikayesi olan, kronik devrede, deformiteleri bulunan, deri altı nodülü bulunmayan, dispne şikayeti bulunan erkek hastaydı. Laboratuvar olarak Hb: 13, lökosit: 5200, eritrosit sedimantasyon hızı 30 mm/saat, CRP (+), Latex RF(+), ASO (+) idi. EKG'si ve tele'si normal idi. İkinci vaka 30 yaşında, 3 yıllık R.A. hikayesi bulunan, akut dönemde deformiteleri ve deri altı nodülleri bulunan, çarpıntı şikayeti bulunan kadın hastaydı. Laboratuvar olarak Hb: 12 gr, lökosit: 3600, eritrosit sedimantasyon hızı 122 mm/saat, CRP(+), latex RF(+), ASO (—) idi. EKG'si normaldi. Tele'de kronik fibrotik infiltrasyon mevcuttu.

R.A.'te değişik iletim defektleri bulunabilir. Tam atrioventriküler blok oldukça nadirdir. Bulkley ve Roberts yaptıkları çalışmada, inflamatuvar tip hastalıklara ait granümatöz veya spesifik olmayan lezyonların interventriküler septumda bulunabileceği gibi, aortik halkaya, hatta his huzmesine kadar uzanabileceğini belirttiler(3). Ayrıca, granümatöz veya spesifik olmayan lezyonlar sonucu nadir olarak 1. dereceden kalp blokları meydana gelebilir (6).

Çalışmada, 1 vakada EKG'de inkomplet sağ dal bloğu tesbit ettik. Bu vaka 45 yaşında, 4 yıllık R.A'li subakut dönemde, deformiteleri bulunan, romatoid nodülü bulunmayan, kardiak şikayetleri olmayan erkek hastaydı. ECHO ve tele bulgusu yoktu, Laboratuvar olarak Hb: 11.2, lökosit 7600, eritrosit sedimantasyon hızı 83 mm/saat, CRP (+), Latex RF (—) ASO (+) idi. 1 vakada da EKG'de sol aks deviasyonu, fasiküler blok tesbit ettik. Bu vaka 62 yaşında, 7 yıllık R.A. hikayesi bulunan, subakut devrede, deformiteleri bulunan, deri altı nodülü bulunmayan, göğüs ağrısı, dispne, çarpıntı şikayetleri bulunan erkek hastaydı. ECHO bulgusu yoktu, tele'de kronik obstrüktif akciğer hastalığı bulguları mevcuttu. Laboratuvar olarak Hb: 14.5 gr, lökosit: 4670, eritrosit sedimantasyon hızı 32 mm/saat, CRP (+), Latex RF (+) ve ASO(+) idi.

İç organlar hastalığının başından itibaren tutulabilirler, hastalığın şiddet ve süresi ile doğru orantılı olarak şiddetlenirler (5,9). Çalışmada, ECHO ile kalp bulguları tesbit edilen hastaların, hastalık süresi ortalaması 5.2 (3-8) yıl idi ve 4 'ü kronik, 1'i subakut ve 2'si akut dönemdeydi. 7 hastanın 7 sinde de çeşitli derecelerde ve yerlerde deformiteler vardı. Eritrosit sedimantasyon hızı ortalaması 56.4 (28-122) mm/saat idi. 1 hastada CRP (—), 6 (% 85.7) hastada (+) idi.

EKG'de kalp bulguları tesbit edilen hastaların hastalık süresi ortalaması 5.6 (2-15) yıl arasında idi, 4'ü kronik, 4'ü subakut dönemdeydi. 8 hastanın 6 sında çeşitli derecede ve yerlerde deformiteler mevcuttu. Eritrosit sedimantasyon hızı ortalaması 40.3 (17-83) mm/saat idi. 2 hastada CRP (—), 6 (% 75) hastada CRP (+) idi.

ECHO ve EKG bulguları bulunan hastaların hemoglobın miktarı 8.8-14.5 gr arasında değişmekteydi. ECHO bulgusu olan 7 hastada ortalama değer 11.8, EKG bulgusu olan 8 hastada ortalama değer 12.1 gr idi.

Romatoid nodüller, hemen daima seropozitif vakalarda gözlenir. Bu olgularda sıklıkla da iç organ tutulumu tesbit edilir (5).

Çalışmada, ECHO'da kalp bulguları tesbit edilen 7 hastanın birinde romatoid nodül vardı, 7 sinde de latex RF(+) idi. EKG de kalp bulguları olan 8 hastanın 3 ünde romatoid nodül vardı, 8 hastanın 1 inde latex RF(—), 7 (% 87.5) hastada ise latex RF (+) idi. Çalışmadaki toplam 33 hastanın 6 sında romatoid nodül tesbit edildi. Bu hastaların 5 inde latex RF (+) liği mevcuttu.

Kardiyak bulguların, hastalık süreleri ortalama 5 yıl civarında olan, çoğunlukla kronik dönemdeki hastalarda, ayrıca daha çok deforme edici, seropozitif R.A'li hastalarda ortaya çıktığı gözlemlendi.

Romatoid Artrit'li hastalarda, kardiyak bulguların yavaş yavaş geliştiği ve her aktivasyon döneminde gelişmenin hızlandığı tesbit edildiğinden, hastalığın teşhisi ile beraber gereken etkin önlemlerin alınmasıyla, hastalığın seyri sırasında olabilecek kardiyak bulguların ortaya çıkması önlenerek veya şiddetlenmesi yavaşlatılarak hastalığın prognozunda etkili olunabilir.

SUMMARY

RESEARCHING OF CARDIAC COMPLICATION IN RHEUMATOID ARTHRITIS

33 consecutive patients refering to the University of Atatürk Faculty of Medicine Hospital, Physical Medicine and Rehabilitation service between december 1988-april 1989, diagnosed as Rheumatoid Arthritis according to American Rheumatism Association criterias have included the investigation. Chest rontgenogram (Tele), electrocardiogram (EKG) , echocardiogram (ECHO) and other laboratory studies were assessed as well as clinical examination. Minimal pericardial effüsiön in 3(%9) cases, mitral valve prolapsus in 2 (%6) cases, incomplet right branch blockage in 1 (%3) case, left axis deviation and fassicular blockage in 1 (%3) case, chronic pulmonary fibrotic infiltration in 2(%6) cases were established. %100 RF positivity was seen in patients in whom cardiac complications had been found by ECHO.

KAYNAKLAR

- 1- Arnett F.C., Edworthy S.M., Block D.A. et al: The American Rheumatizm Association 1987 revised criteria for the classification of Rheumatoid Arthritis. Arthritis and Rheumatizm. 31 (3) : 315-323. 1988.
- 2- Bacon P.A., Gibson D.G.: Cardiac involvement in Rheumatoid Arthritis; an echocardiographic study. Annals of the Rheumatic Diseases. 33 : 20-24. 1974.

- 3- Bulkley B.H., Roberts W.C. : Ankylosing spondylitis and aortic regurgitation description of the characteristic cardiovascular lesion from a study of 8 necropsy patients. *Circulation*. 48 : 1014-1027. 1973.
- 4- Flores M., Agasti Damborenea C and Aguirre C: Rheumatoid Arthritis with severe Aortic insufficiency and prolapse of the mitral valve. *Scand J., Rheumatol*. 13: 28. 1984.
- 5- Hettenkofer H.J.: Romatoloji; Diagnostic-klinik-terapi. Çeviren Arman. M.İ. Arkadaş Tıp kitapları. Sermet matbaası, Kırklareli, 1986. p 65.
- 6- Iveson J.M.I., Pomerance A.: Cardiac involvement in Rheumatoid Disease. *Clinics in Rheumatic Diseases*. 3 (3) : 473-493. 1977.
- 7- Lebowitz W.B.: The heart in rheumatoid arthritis; a clinical and pathological study of 62 cases. *Archives of Internal Medicine*. 58 : 102-123. 1963.
- 8- Stollerman H.G.: Connective tissue disease of the cardiovascular system, in, *Heart Disease. A textbook of cardiovascular Medicine*. Edited by Eugene Braunwald, WB Saunders Company Philadelphia/Eastbourne/Toronto-1980. p. 1749.
- 9- Yazıcı H.: Romatoid Artrit. Romatizmal Hastalıklar, editörü : Tuna N. Hacettepe Taş Kitapçılık Ltd. Şti. Ankara- 1982. p 321.