

Çocukluk Çağı Sistemik Lupus Eritematosusda Ekokardiyografik Bulgular

ECHOCARDIOGRAPHY FINDINGS IN CHILDHOOD SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMA TOSUS

Uz.Dr.Sıtkı EVRENKAYA, Prof.Dr.Ayşın BAKKALOĞLU, Prof.Dr.Ümit SAATÇİ,
Prof.Dr.Süheyla ÖZKUTLU, Doç.Dr.Nesrin BEŞBAŞ

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nefroloji ve Kardiyoloji, ANKARA

ÖZET

Bu çalışma remisyonda 23 sistemik lupus eritematosuslu çocuk hastayı kapsamaktadır. Hastalar klinik, radyolojik ve ekokardiyografik yöntemlerle sistemik lupus eritematosusa ikincil bir kalp tutulumu açısından prospektif olarak değerlendirilmiştir. Ondokuz hasta normal bulunmuştur. Bir hastada sol ventrikül hipertrofisi ve kardiomegali saptanmış, İki hastada sol ventrikülde aberran band, bir hastada interventriküler septal hipertrofi tespit edilmiştir. Hastalarda perkardial efüzyon, myokard disfonksiyonu, valvuler veya endokardial anatomik anormallik gösterilememiştir.

Anahtar Kelimeler: SLE, Ekokardiyografi

T Klin Kardiyoloji 1992, 5:268-269

Sistemik lupus eritematosus (SLE) çocukluk çağını da içeren her yaş grubunda görülebilen otoimmün bir hastalıktır. Hastalık tipik olarak remisyon ve ekzazerbasyonlar ile seyretmekte, deri, eklem, böbrek, akciğer, kalp-damar sistemi ve santral sinir sistemi gibi multipl organ ve sistemler tutulmaktadır (1,2,4).

Libman ve Sacks 1924'de (3) SLE'da histolojik olarak romatizmal endokarditten ayrılan ve daha sonraları Libman-Sacks endokarditi olarak isimlendirilen verükoz bir endokardit tanımlamışlardır. Sonraki yıllarda SLE'lu çocuklarda yapılan otopsi çalışmaları kalp kapak tutulumunun yaklaşık %50 sıklıkta görüldüğünü, ancak genellikle belirtisiz olduklarını ortaya çıkarmıştır (7). Çocuklarda en sık tutulan kapak mitral kapaktır. Libman-Sacks endokarditine ait vejetasyonlardan nadir periferik emboliler olabilir.

Geliş Tarihi: 28.11.1991

Kabul Tarihi: 28.12.1991

Yazışma Adresi: Prof.Dr.Ayşın BAKKALOĞLU
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Pediatrik Nefroloji, ANKARA

SUMMARY

A prospective clinical and echocardiography study of 23 children with SLE in remission was carried out. Nineteen patients out of twenty three were found to be normal. One patient showed cardiomegaly and left ventricular hypertrophy. Aberrant band in left ventricle was found in two patients. Interventricular septal hypertrophy was found in one patient. We could not demonstrate pericardial effusion, myocardial dysfunction and valvular or endocardial anatomic abnormality in our patients.

Key Words: SLE, Echocardiography

Turk J Cardiol 1992, 5:268-269

Çocukluk çağı SLE'da miyokard tutulumu %10'un altında olup, aritmi ve konjestif kalp yetmezliğine neden olabilir (4). Çocukluk çağında SLE'a bağlı miyokardial iskemi çok nadir olmakla birlikte tanımlanmıştır (9,10).

Çocuklarda kalp tutulumuna ilişkin en sık görülen bulgu perikardit ve perikardial efüzyon olup yaklaşık %30 sıklıkta görülür (6). Perikardial tutulum da endokardial tutulum gibi sıklıkla belirtisiz olup, nadiren kalp tamponadına veya konstrktif perikardite yol açar (5,8).

Bu çalışmada çocukluk çağı SLE'da rastlanan kardiyovasküler bulguların saptanmasına çalışılmış ve belirtisiz tutulumların saptanmasında ekokardiyografinin önemi araştırılmıştır.

MATERYEL VE METOD

Çalışmamız 1978-1988 yılları arasındaki 10 yıllık dönemde Hacettepe Çocuk Hastanesi Pediatrik Nefroloji Bölümünde SLE tanısı konan 23 hastayı kapsamaktadır. Hastaların yaşları 5-18 yıl arasında olup, yaş ortalaması 12.8 yıl bulunmuştur. Hastaların 20'si kız, 3'ü erkek olup, kız/erkek oranı 6.6'dır. Hastaların izlem aralığı 2-7 yıl arasında değişmekte olup, ortalama izlem süreleri 4.2 yıldır.

SLE tanısında American Rheumatism Association'ın 1982 yılında bildirdiği yeniden gözden geçirilmiş tanı kriterleri uygulanmış ve belirtilen 11 kriterden en az dördünün varlığı aranmıştır (11).

Çalışma prospektif bir araştırma olarak planlanmış, hastalar son kontrollerinde fizik inceleme, telekardiogram, EKG ile incelenmişlerdir. Ayrıca Pediatrik Kardiyoloji bölümünde hastalara M-mode ve iki boyutlu ekokardiyografik inceleme yapılmıştır. Ekokardiyografik inceleme ile perikardiyal effüzyonun varlığı, miyokard fonksiyon bozuklukları, endokardiyal ve valvüler anatomik değişiklikler araştırılmıştır.

Hastaların kardiyovasküler değerlendirilmeleri yapıldığı sırada tümünün klinik ve serolojik olarak remisyonda oldukları saptanmıştır.

BULGULAR

İncelemeye alınan 23 SLE'lu hastanın 19'unun fizik incelemeleri, tele, EKG ve ekokardiyografilerle normal sınırlarda bulunmuştur.

Fizik incelemesinde hipertansiyonu saptanan ve tele'sinde kardiyomegalisi, EKG'sinde sol ventrikül hipertrofisi bulunan bir hastanın ekokardiyografisinde de kardiyomegali ve sol ventrikül hipertrofisi saptanmıştır.

Fizik inceleme, tele ve EKG'leri normal bulunan diğer 3 hastanın ekokardiyografilerinde 2 hastada sol ventrikülde aberran bant, 1 hastada interventriküler septal hipertrofi görülmüştür.

23 hastanın ekokardiyografilerinden hiç birinde perikardiyal effüzyon, miyokard fonksiyon bozukluğu ve valvüler-endokardiyal anatomik bozukluğa rastlanmamıştır.

TARTIŞMA

Çocukluk çağı SLE'da kalp tutulumu sıklığı radyolojik ve ekokardiyografik bulguların da eklenmesiyle %30 civarında bildirilmektedir (6). Dizimizdeki 23 hastanın hiçbirinde perikardit ve perikardial effüzyon, miyokard fonksiyon bozukluğu ve endokardiyal-valvüler anatomik değişikliğe rastlanmamıştır. Perikardiyal effüzyon ve miyokard fonksiyon bozuklukları genellikle hastalığın aktivasyon döneminde rastlanan bulgulardır. İncelenen tüm hastaların halen remisyonda olması nedeniyle bu iki bulgu saptanamamış olabilir.

Libman-Sacks endokarditi 1924-1982 yılları arasında 322 hastayı içeren toplam 13 ayrı dizide otopsielerde %47 oranında bulunmuştur (8). Straaton ve ark. (12), 421 vakalık SLE serisinde kalp kapak hastalığını %2 olarak bildirmektedir. Bu seride kalp kapak hastalığı saptanan vakaların biri hariç tümünün 10 yıldan uzun süredir hastalığı olduğu ve yalnız iki vakanın 25 yaşın altında olduğu görülmüştür. Doherty ve ark. (8), ekokardiyografi ile saptanan endokardiyal lezyonların ve kapak hastalıklarının değişik serilerde %3-4 arasında görüldüğünü, hem Libman-Sacks endokarditinin hem de disfonksiyon yaratacak kalp kapak tutulumunun insi-

dansında steroid tedavisinin başladığı yıllardan sonra azalma olduğunu belirtmektedirler. Endokarditin klinik olarak ve ekokardiyografik ile saptanması değişik dizilerde %6-20 arasında bildirilmektedir.

Bu veriler endokarditin SLE'da sık görülmeyle birlikte valvüler disfonksiyona yol açmasının ender olduğunu, üstelik görülme sıklığının hastalığın süresi ile pozitif korelasyon gösterdiğini ortaya koymaktadır. Hastalarımızda endokardit ve valvüler disfonksiyon görülmemesi hem hastalığın klinik olarak ender görülmesi, hem de hastalarımızın çocukluk yaş grubunda olup uzun yıllar izlenmemiş olmaları ile açıklanabilir. Ayrıca hastalarımızda erken devrelerden itibaren kullanılan steroid ilaçlar da kalp kapak tutulumuna karşı koruyucu etki göstermiş olabilir.

SLE'da ekokardiyografinin hastalığın aktivasyon döneminde iken uygulanması klinik olarak gözden kaçan perikardial effüzyon ve miyokard fonksiyon bozukluklarının erken tanısı için çok yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Fish AJ, Vernier RL, Michael AF. Systemic lupus erythematosus. In: Edelmann CM (ed). Pediatric Kidney Disease, Boston: Little, Brown and Co 1978; 745-67.
2. Stevens MB. Systemic lupus erythematosus clinical issues. Springer Semin Immunopathol 1986; 9:251-70.
3. Libman E, Sacks B. A hitherto undescribed form of valvular and mural endocarditis. Arch Intern Med 1924; 33:701.
4. Silverman E, Stein LD. Systemic lupus erythematosus in childhood and adolescence. Curr Probl Pediatr 1986; 16:545-624.
5. Emery H. Clinical aspects of systemic lupus erythematosus in childhood. Ped Clin North Am 1986; 33:1177-90.
6. Fish AJ, Blau EB, Werterberg NG, et al. Systemic lupus erythematosus within the first two decades of life. Am J Med 1977; 62:99-117.
7. Cook CD, Wedgwood RJP, Craig JM, et al. Systemic lupus erythematosus. Pediatrics 1960; 26:570.
8. Doherty NE, Siegel RJ. Cardiovascular manifestations of systemic lupus erythematosus. Am Heart J 1985; 110:1257-65.
9. Englund IA, Lucas RV. Cardiac complications in children with systemic lupus erythematosus. Pediatrics 1983; 72:724-30.
10. Spiera H, Rothenberg RR. Myocardial infarction in four young patients with SLE. J Rheumatol 1983; 10:464.
11. Tan EM, Cohen AS, Fries FJ, et al. The 1982 revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. Arthritis Rheum 1982; 25:1271-7.
12. Straaton KV, Chatham WW, Reveille JD, et al. Clinically significant valvular heart disease in systemic lupus erythematosus. Am J Med 1988; 85:645-50.