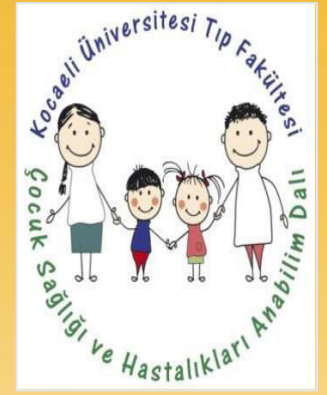




**Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD.**

Olgu Sunumu

15 Ocak 2019

Uzm. Dr. Emre USTA
Pediyatrik Kardiyoloji BD.



OLGU

- 14 yaş, erkek hasta
- Şikayeti:
 - Eklem ağrısı

HİKAYE

- Başvurudan yaklaşık 3 hafta kadar önce boğaz ağrısı nedeniyle dış merkeze başvurmuş.
- Hastaya ismini bilmediği bir antibiyotik, ağrı kesici ve boğaz spreyi reçete edilmiş ancak düzenli kullanmamış. O dönem ateşi de olmuş.
- Takip eden süreçte ateş ve boğaz ağrısı şikayeti düzelmiş.

HİKAYE

- 10 gün kadar önce de eklem ağrısı şikayeti başlamış.
- Ağrı ilk olarak sol dizinde olmuş, sonrasında sağ diz ve sağ ayak bileğinde ağrı tarifliyor.
- Bilinen bir travma öyküsü yok.
- Mevcut şikayetler ile gittiği dış merkezde parasetamol etken maddeli ağrı kesici reçete edilmiş ancak fayda etmemiş.

ÖZGEÇMİŞ

- **PRENATAL:** özellik yok
- **NATAL:** miad, 3300 gr, C/S ile doğmuş
- **POSTNATAL:** Doğar doğmaz ağlamış, yoğun bakım öyküsü yok, aşıları düzenli

SOYGEÇMİŞ

- **ANNE:** 35 yaş, sağ sağlıklı
- **BABA:** 43 yaş, sağ sağlıklı
- Anne baba arasında akrabalık yok.
- Ailede bilinen ani kardiyak ölüm ve doğumsal kalp hastalığı öyküsü yok.

1.çocuk ; hastamız

2.çocuk ; 13 yaş, erkek, sağ sağlıklı

3.çocuk ; 7 yaş, kız, sağ sağlıklı

FİZİK İNCELEME

- Vücut ağırlığı: 52 kg (25-50 persentil)
- Boy: 167 cm (50-75 persentil)
- Ateş: 36 derece
- Nabız: 82/dk (ritmik)
- Tansiyon: 110/70 mmHg
- Solunum sayısı: 18/dk
- Saturasyon: 99% (oda havasında)

FİZİK İNCELEME

- Eklem muayenesi
 - Sağ diz ve sağ ayak bileğinde;
 - ısı artışı
 - kızarıklık
 - ağrı
 - hareket kısıtlılığı
 - sol diz 36 cm, sağ diz 37 cm.
- Kardiyovasküler sistem;
 - KTA ritmik
 - S1 normal S2 normal
 - en net mitral odakta işitilen 1-2/6 sistolik üfürüm mevcut

LABORATUVAR BULGULARI

- Hemogram;
 - WBC: 9,800 mm³
 - Hg: 11,7 gr/dl
 - Hct: 34,9 %
 - MCV: 79,7 fl
 - PLT: 457,000 mm³
- Biyokimya
 - Na: 136 mEq/L
 - Albümin: 35,5 gr/L
 - AST: 18,9 U/L
 - ALT: 23,7 U/L
 - BUN: 13 mg/dl
 - Kreatinin: 0,63 mg/dl
 - CRP: 131 mg/L
 - Sedim: 59 mm/h

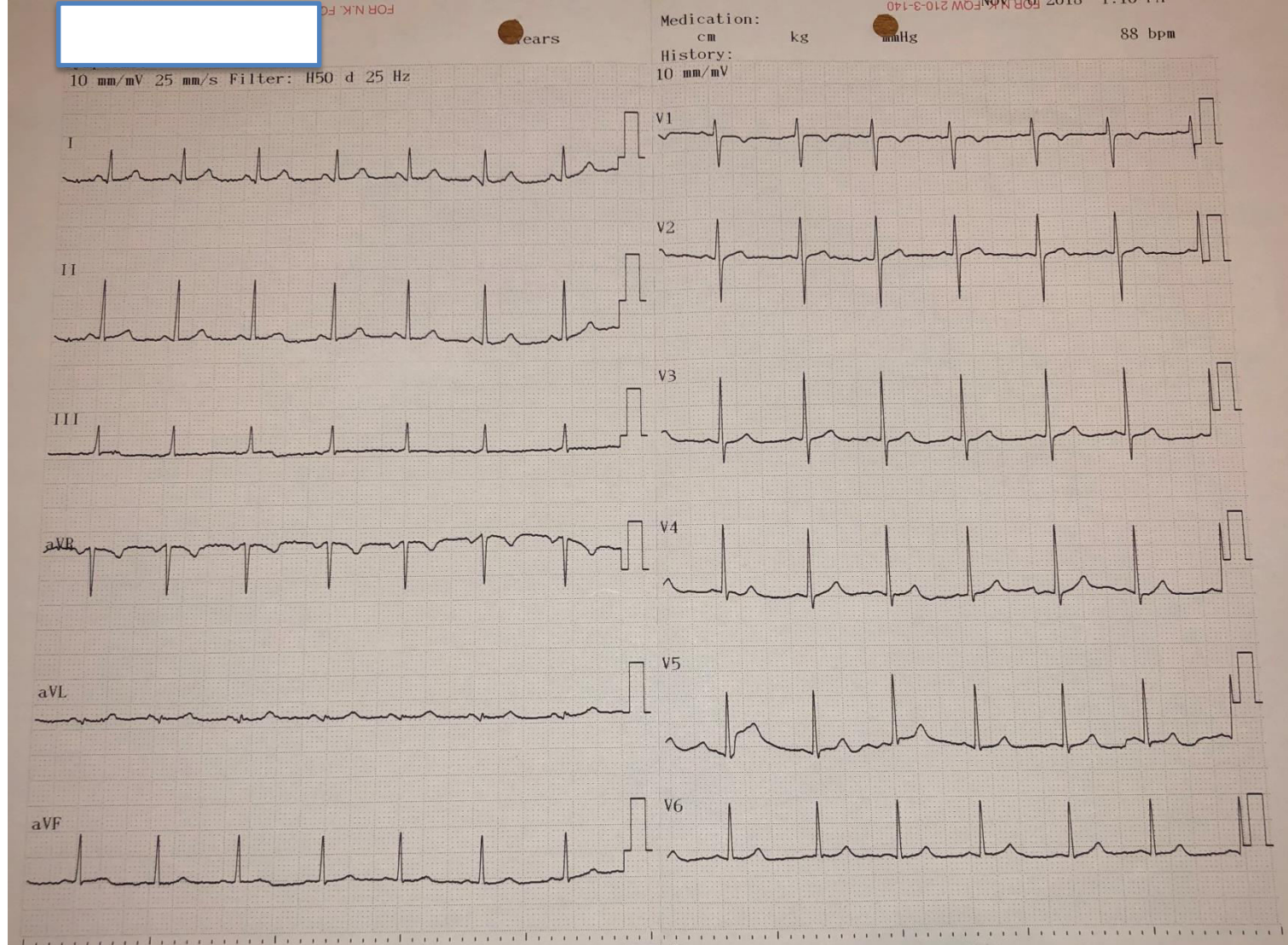
PATOLOJİK BULGULAR

- 3 hafta önce boğaz ağrısı, yaklaşık 10 gündür süren gezici vasıfta eklem şikayetleri
- Akut faz reaktanı yüksekliği

- ***ÖN TANILAR?***

- ***EK TETKİK?***

EKG



Ritim; sinüs, Qrs aksı; normal, nabız; 88/dk ritmik, ERP yok, WPW yok
Qtc; 0.39, pr mesafesi; 0.12 sn

EKO



KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK KARDİYOLOJİSİ BİLİM DALI



Adı Soyadı:		Tarih	
Doğum tarihi	25/06/2004	Dosya	
Cins/Boy-Kilo	E / 64 kg		

ÇOCUK EKOKARDİYOGRAFI RAPORU

♥ M-Mode ile ölçülen kalp boşlukları normal genişlikte, kalp kontraksiyonları normal sınırlar içinde.

	Hasta(mm)	Normal(mm)
IVSd	7	7-8
LVDd	50	44-52
LVSd	31	
LVPWd	7	7-8

	Hasta(mm)	Normal(mm)
Aod	28	22-28
LADd	31	21-37
EF (%)	68	
KF (%)	38	>28

- ♥ Kardiyak apeks sola doğru. Vena kava inferior kolumna vertebralisin sağında, inen aort kolumna vertebralisin solunda (atriyal situs solitus).
- ♥ Atriyumların ventriküllerle ve ventriküllerin büyük damarlarla olan ilişkisi normaldeki gibi (atriyo-ventriküler ve ventrikülo-arteriyel konkordans).
- ♥ Sistemik ve pulmoner venlerde dönüş anomalisi saptanmadı.
- ♥ İnter atriyal septumda defekt saptanmadı.
- ♥ Mitral kapak normal, hafif yetersizlik saptandı.
- ♥ Triküspit kapak normal, renkli Doppler ile fizyolojik sınırlarda yetersizlik saptandı.
- ♥ İnter ventriküler septumda defekt saptanmadı.
- ♥ Aort ve pulmoner arterin ilişkisi normaldeki gibi.
- ♥ Kısa eksen kesitlerinde aort kapağı 3 yapraklı olarak görüldü. Renkli Doppler ile aort akımı normal, hafif yetersizlik saptandı.
- ♥ Pulmoner arter geniş değil. Her iki pulmoner arter dalları konfluent. Renkli ve PW Doppler incelemede pulmoner arter akımında patoloji saptanmadı.
- ♥ Suprasternal incelemede aort arkusu solda. Aort koarktasyonu ve patent duktus arteriyozus saptanmadı.
- ♥ Perikardiyal effüzyon tespit edilmedi.

EKOKARDİYOGRAFIK TANI

1. Aort Yetersizliği (Hafif)
2. Mitral Yetersizlik (Hafif)

- Hastamızda mevcut öykü, klinik, FM ve laboratuvar bulgularıyla akut romatizmal ateş düşünüldü.
- Hastaya EKO çekimi yapıldı. EKO sonucu mitral yetersizlik (hafif) ve aort yetersizliği (hafif) olduğu görülen hasta ARA kardit olarak değerlendirildi ve tedavisi başlandı.

AKUT ROMATİZMAL ATEŞ

KLİNİK DEĞERLENDİRME

- Ülkemiz ara açısından orta-yüksek riskli ülkeler sınıfındadır.
- Akut romatizmal ateş grup A streptokoklara bağlı olarak ortaya çıkar
- 5-15 yaş arasında görülür (pik yaş 8)
- İnflamatuvar lezyonlar kalp, beyin, eklem ve ciltte görülür.

AKUT ROMATİZMAL ATEŞ

KLİNİK DEĞERLENDİRME

- Mortalite ve mortaliteden başlıca sorumlu olan tutulum kardiyak tutulumdur.
- Kapak hasarı en sık ve en ağır olarak mitral kapakta, daha az sıklıkla aort kapağında ve nadiren triküspid ve pulmoner kapaklarda görülür.

Ara Tanı Kriterleri

(Modifiye Jones Kriterleri 2015)

- Geçirilmiş Streptokok enfeksiyonu kanıtı
(pozitif boğaz kültürü, hızlı strep testi, ASO titresi)
(+) 2 major veya 1 major 2 minör bulgu olması
- Major bulgular
 - Kardit
 - Poliartrit-monoartrit veya poliartralji
 - Eritema marginatum
 - Subkutan nodüller
 - Sydenham koresi

Ara Tanı Kriterleri

(Modifiye Jones Kriterleri 2015)

- Minör
 - Klinik ;
 - Monoartralji
 - Ateş (38 üstü)
 - Laboratuvar ;
 - AFR yüksekliği

Sedim (30 mm/h üstü) ve CRP (3 mg/dl üstü)

 - PR uzaması

- Eklem veya Kalp bulgusu ya major ya minör bulgu olabilir. DİKKAT !!!
- Yeni tanı ARA hastası için;
2 major veya 1 major + 2 minör
- ARA rekürrensi için;
3 minör de yeterli
- Kore tek başına tanı koydurucudur.

- Hastamızda;
 - Kardit (major)
 - Artrit (major)
 - AFR yüksekliği (minör)
 - ASO yüksekliği (geçirilmiş strep enfeksiyonu kanıtı)
(333 Todd ünite üzeri anlamı, hastamızın ASO sonucu 536 olarak sonuçlandı.)

2 major 1 minör bulgu mevcut.

ARA Tedavi

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

- Hastamıza;
 - Deposilin 1.200.000 Ü 1X1 (IM)
 - Aspirin 100 mg/kg/g 4 dozda (Hafif kardit olarak değerlendirildiği için steroid değil aspirin başlandı)
(max doz 4 gr olduğu için 4 gr başlandı)
 - Mide koruyucutedavileri başlandı.

Tedavi-Takip Süreci

- Hastanın aspirin tedavisi başladıktan kısa bir süre sonra eklem şikayetleri geriledi.
- Tedavisinin 72.saatinde ASA düzeyi gönderildi. 19 mg/dl olarak sonuçlandı. (Hedef aralık 20-25)
- Akut faz reaktanlarında düşme gözlemlendi.
- Takibi süresince ateşi hiç olmadı.
- Yatışı esnasında alınan boğaz kültüründe üreme olmadı.

- Hastanın aspirin tedavisi altında kulak çınlaması şikayeti olması üzerine aspirin dozu 3.5 gr olarak şekilde azaltıldı.
- ASA düzeyi 21.3 mg/dl olarak geldi.
- Şikayetin devam etmesi üzerine doz 3 gr'a düşürüldü. Çınlama şikayeti kalmayınca mevcut dozdan devam edildi.
- Takibi süresince alınan karaciğer fonksiyon testleri normal olarak sonuçlandı.

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

TEŞEKKÜRLER