

Olgu Sunumu

Kadına Şiddet ve Kalp: Kırık Kalp Sendromu

Uzm.Dr. Çağrı YAYLA*, Uzm.Dr. Azmi EYİOL**, Uzm.Dr. Ahmet AKYEL***, Dr. Kadriye GAYRETLİ YAYLA***, Prof.Dr. Hüseyin Murat ÖZDEMİR**

Öz

Kırık kalp sendromu ilk olarak 1990 yılında Japonya'da tanımlanmıştır. Kırık kalp sendromu, en klasik tanımla, geri dönüşümlü sol ventrikül apikal balonlaşma ve normal koroner anjiyografi ile karakterizedir. Akut koroner sendromdaki gibi göğüs ağrısı ve elektrokardiyografik değişikliklerin yanı sıra ekokardiyografide apikal balonlaşma gözlenir. Bu vakada aile içi fiziksel travma ve şiddet sonrası kırık kalp sendromu saptanan hastayı takdim edeceğiz.

Anahtar Kelimeler: Kırık kalp sendromu, Kadın, Şiddet

Violence Against Women and Heart: Broken Heart Syndrome

Abstract

Broken heart syndrome was first defined in Japan at 1990, which is characterized by transient reversible left ventricular apical ballooning with normal coronary angiogram. Broken heart syndrome is characterized by chest pain as acute coronary syndromes with electrocardiographic changes, apical ballooning in echocardiography and normal coronary arteries. We describe a patient who developed broken heart syndrome after physical trauma and violence in family.

Keywords: Broken heart syndrome, Woman, Violence

* Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Bölümü, Ankara, **Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara ***Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Bölümü, Ankara

Yazışma Adresi: Çağrı Yayla, Beştepel Mah. Merhale Sok. 28/6 Yenimahalle, Ankara e-posta:cagriyayla@gmail.com

Geliş Tarihi: 19.12.2014 Kabul Tarihi: 03.02.2015

☞: Bu vaka, TKD'nin 28. Uluslararası Türk Kardiyoloji Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

Giriş

Kırık kalp sendromu, iskemik olmayan kardiyomyopatinin bir çeşidi olmakla birlikte tako-tsubo kardiyomyopatisi yani geçici apikal balonlaşma sendromu olarak da bilinmektedir. Sıklıkla emosyonel strese bağlı gelişmektedir. Tipik olarak miyokard enfarktüsünü taklit eden ani başlayan göğüs ağrısı ve elektrokardiyografi değişiklikleriyle birlikte kendini göstermektedir. Koroner anjiyografi normal olmasına rağmen sol ventrikül apeksinde balonlaşmayla birlikte bazal duvar hareketlerinde hiperkinezi karakteristiktir. Patofizyolojisinde net olmamakla birlikte ani katekolamin artışından şüphelenilmektedir. Sol ventrikül fonksiyonları sıklıkla 2-6 hafta içinde kendiliğinden düzelmektedir. Bu vakamızda üvey oğlu tarafından darp ve şiddet uygulanan kadın hastada gelişen kırık kalp sendromundan bahsetmekteyiz.

Olgu Sunumu

Hipertansiyon, diyabet ve hiperlipidemisi olan 70 yaşında kadın hasta göğüs ağrısıyla merkezimize baş-

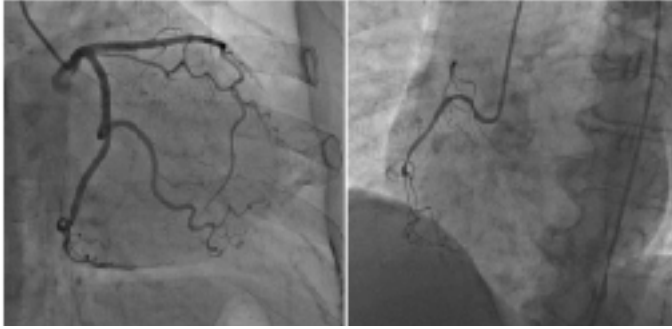
vurdu. Öyküsünde iki gün önce üvey oğlu ile tartıştığını ve sonrasında yüzüne ve kollarına darp uygulandığını belirtti. Gözlerinin etrafında ve alnında ekimozlar mevcuttu. Başvuru sonrasında çekilen tomografisi ve nörolojik muayenesi normaldi. Elektrokardiyografisinde (EKG) V1-V6 derivasyonları arasında 0,5 mm ST segment elevasyonu ve bifazik T dalgası mevcuttu (Şekil 1).



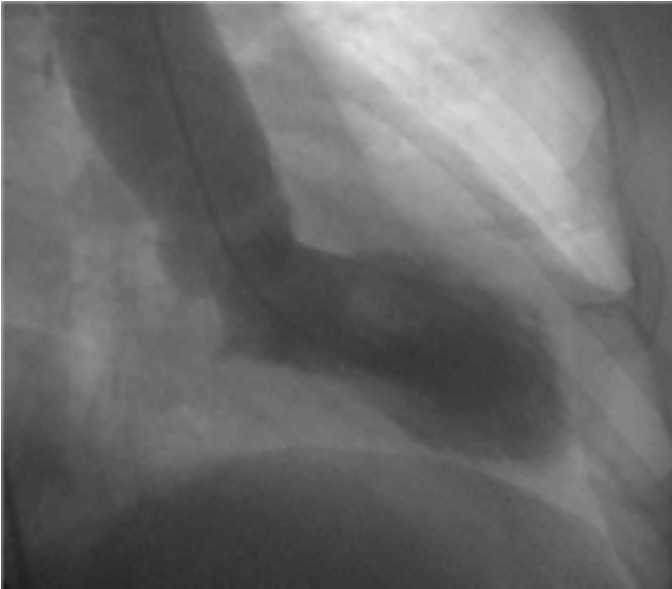
Şekil 1: Başvuru sırasında elektrokardiyografi

Troponin T değerleri hafif oranda artmıştı. Ekokardiyografide apikal akinezi mevcuttu. Ejeksiyon fraksiyonu %40 olarak bulundu. Koroner anjiyografide normal koronerler tespit edildi (Şekil 2). Venrikülografide apikal

balonlaşma ve bazal kesimlerde hiperkontraktilite göz-
lendi (Şekil 3).



Şekil 2: Koroner anjiyografide normal koroner arterler göz-
lenmektedir.



Şekil 3: Koroner anjiyografide normal koroner arterler göz-
lenmektedir.

Hastanın medikal tedavisine anjiyotensin dönüştürü-
cü enzim inhibitörü ve β -blokör eklenerek 3 gün sonra

hasta taburcu edildi. 3 hafta sonra kontrole gelen hasta-
nın kontrol ekokardiyografisinde sol ventrikül fonksi-
yonlarının normale döndüğü izlendi.

Tartışma

Kırık kalp sendromunda sol ventrikül apeksinin ba-
lonlaşması Japonya'da ahtapot avlamak için kullanılan
tako-tsubo denilen çömleğe benzediğinden hastalığa bu
ad verilmiştir. Ayrıca stres kardiyomiyopatisi, apikal ba-
lonlaşma sendromu veya ampulla kardiyomiyopatisi
olarak da anılmaktadır. Hastalar sıklıkla postmenopozal
ve 58-77 yaşları arasında kadınlardır.¹ Emosyonel veya
fiziksel stres sonrası hastalarda göğüs ağrısı, nefes darlı-
ğı ve akut koroner sendromu taklit eden EKG değişiklik-
leri gözlenebilmektedir. Ekokardiyografide tipik olarak
sol ventrikül bazal segmentlerinde hiperkinezi olurken
apikal segmentlerde dilatasyon ve akinezi gözlenmekte-
dir. Kardiyak biyobelirteçler hafifçe artış gösterir. Kor-
ner anjiyografide koroner arterlerde anlamlı darlık göz-
lenmemektedir.² Sıklıkla sol ventrikül fonksiyonları 2-6
hafta içinde normale döner. Patofizyolojik mekanizma
belirsizdir. Bir teoriye göre, stres sonrası artan katekola-
minler sorumlu tutulmaktadır. Yapılan çalışmalarda bu
hastalarda aşırı artmış katekolamin seviyeleri gözlenmiş-
tir.³ Diğer bir olası mekanizma akut mikrovasküler
spazm⁴ veya koroner arterlerin çoklu damar vazospazmı
olabilir.⁵

Son zamanlarda, ne yazık ki ülkemizde kadına şid-
det vakalarının sıklığı artmaktadır. Buna rağmen günlük
klinik pratikte, fiziksel travma ve şiddetin kırık kalp sen-
dromuna neden olabileceği düşünülmemeyebilir. Buna
benzer olaylara maruz kalan ve tipik göğüs ağrısı ile baş-
vuran hastalarda ayırıcı tanı olarak akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Kurowski V, Kaiser A, von Hof K, ve ark. Apical and midven-
tricular transient left ventricular dysfunction syndrome
(Tako-Tsubo cardiomyopathy: frequency mechanisms, and
prognosis). Chest 2007; 132:809-16
2. Bybee KA, Kara T, Prasad A, ve ark. Systematic review: tran-
sient left ventricular apical ballooning: a syndrome that
mimics ST-segment elevation myocardial infarction. Ann
Intern Med 2004;141:858-65.
3. Wittstein IS, Thiemann DR, Lima JA, ve ark. Neurohumoral
features of myocardial stunning due to sudden emotional
stress. N Engl J Med 2005;352:539-48
4. Fazio G, Sarullo FM, Novo G, ve ark. Takotsubo cardiomy-
opathy and microcirculation. Clin Monit Comput 2010;
24:101-5.
5. Angelini P. Transient left ventricular apical ballooning: A
unifying pathophysiologic theory at the edge of Prinzmetal
angina. Catheter Cardiovasc Interv 2008;71:342-52