

Olgu Sunumu

Obstrüktif Hipertrofik Kardiyomiyopatili Bir Olguda Atipik Yerleşimli Mitral Kapak Endokarditi

Uzm.Dr. Nursen KELEŞ*, Uzm.Dr. Feyza AKSU*, Uzm.Dr. Macit KALÇIK**, Asist.Dr. Yusuf YILMAZ
Asist.Dr. Kenan DEMİRCİOĞLU

Öz

İnfektif endokardit hipertrofik kardiyomiyopatili hastalarda nadir izlenen bir komplikasyon olarak ortaya çıkar. Sol ventrikül çıkım yolu obstrüksiyonu ve sol atriyal dilatasyonu olan hipertrofik kardiyomiyopatili hastalarda infeksiyöz endokardit sıklığı göreceli olarak daha yüksektir. Biz öncesinde asemptomatik olan hipertrofik kardiyomiyopatili bir hastada kültür pozitif mitral kapak endokardit olgusunu takdim edeceğiz.

Anahtar Kelimeler: İnfektif endokardit, Hipertrofik kardiyomiyopati, Obstrüksiyon

Mitral Valve Endocarditis with Unexpected Vegetation Localization in Hypertrophic Cardiomyopathy

Abstract

Infective endocarditis is an uncommon complication of hypertrophic cardiomyopathy. The incidence of infective endocarditis in hypertrophic cardiomyopathy with left ventricular outflow tract obstruction and left atrial dilatation is relatively higher. We present a case of culture positive mitral valve endocarditis in a previously asymptomatic man with obstructive hypertrophic cardiomyopathy.

Keywords: Infective endocarditis, Hypertrophic cardiomyopathy, Obstruction

* İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Bölümü, İstanbul. ** İskilip Atıf Hoca Devlet Hastanesi Kardiyoloji Bölümü, Çorum.

Yazışma Adresi: Nursen Keleş, Doktor Erkin Cad. Kadıköy, İstanbul. e-posta: drnursenkeles@yahoo.com.tr

Geliş Tarihi: 03.03.2016 Kabul Tarihi: 19.04.2016

Giriş

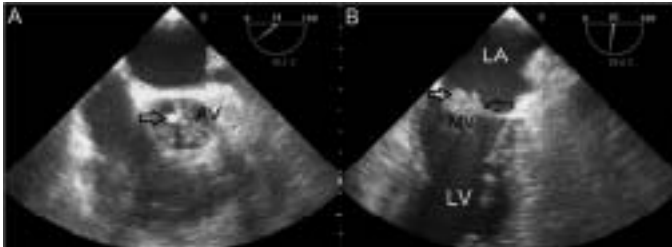
Hipertrofik kardiyomiyopatili (HKM) hastalarda infeksiyöz endokardit en sık olarak mitral kapak üzerinde izlenmektedir. Vejetasyonlar tipik olarak anterior mitral yaprakcığın ventriküler yüzünde gözlenmektedir. Biz sol ventrikül çıkım yolunda anlamlı obstrüksiyonu olan HKM'li bir hastada infeksiyöz endokardit olgusunu sunmayı ve vejetasyonların atipik yerleşimi üzerine tartışmayı planladık.

Olgu Sunumu

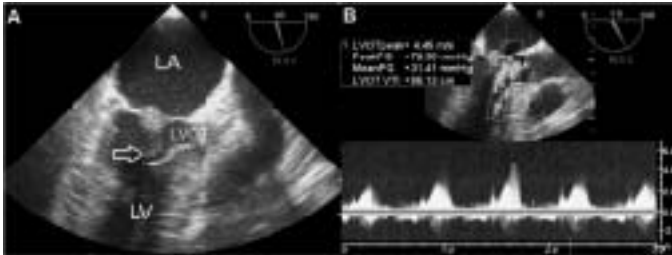
Kırkbeş yaşında bir erkek hasta polikliniğimize ateş yüksekliği şikayetiyle başvurdu. Hastaya bir sene önce HKM tanısı konmuş idi. Hastanın bir ay önce profilaktik antibiyoterapi almadan yapılan diş çekimine kadar herhangi bir yakınması olmadığı diş çekiminden sonra hastada ateş yüksekliği, halsizlik ve kilo kaybı yakınmalarının başladığı bildirildi. Hastanın bize başvurusunda ya-

pılan transtorasik ekokardiyografik (TTE) incelemede asimetrik septal hipertrofi, anterior mitral yaprakcığının septal anterior hareketi, hafif mitral yetersizlik, anterior mitral yaprakcığının septal anterior hareketi nedeniyle oluşan dinamik sol ventrikül çıkım yolu obstrüksiyonu ve sol atriyal dilatasyon tespit edildi. Bu bulgular önceki ekokardiyografik incelemelerdeki bulgularla benzer idi. Ancak biz aynı zamanda önceki incelemelerden farklı olarak mitral yaprakçıklarda kalınlaşma ve aort kapak non-koroner kapakçık üzerinde nodüler kalsifik kitle gözlemledik (Şekil 1A). Bu yeni bulgular infeksiyöz endokardit açısından şüphe uyandırıcı olduğundan kesin tanı için transözofageal ekokardiyografi (TÖE) planladık. Yapılan TÖE incelemesinde her iki mitral yaprakcığının atriyal yüzünde 1,4x0,8 cm boyutlarında küçük bir hareketli parçası olan vejetatif kitleler saptadık (Şekil 1B). Aynı zamanda aort kapak non-koroner kapakçık üzerinde kalsifik nodüler kitle, anterior mitral yaprakcığının sep-

tal anterior hareketi (Şekil 2A), hafif mitral yetersizlik, anterior mitral yaprakçığının septal anterior hareketi nedeniyle oluşan dinamik sol ventrikül çıkım yolu obstrüksiyonu (Şekil 2B) da inceleme esnasında gözlemlendi. Ekokardiyografik incelemelerle eş zamanlı olarak hastadan ateş yüksekliği esnasında kan kültürleri için kan örnekleri alındı. Kan örnekleri alındıktan sonra hastaya infektif endokardit tedavisi olarak ampicilin ve gentamisin sülfat kombinasyonundan oluşan ampirik antibiyoterapi başlandı. Yapılan iki ayrı kan kültüründe de ampiciline duyarlı *streptococcus mitis* / *streptococcus oralis* suşları üredi. Hastanın ateşi ve diğer semptomları antibiyoterapinin dördüncü gününden sonra düzelmeye başladı.



Şekil 1A: Aort kapak non-koroner kasp üzerinde nodüler kasifik kitle. B: Mitral yaprakçıkların atriyal yüzünde vejetatif kitleler



Şekil 2A: Ön mitral yaprakçığının septal anterior hareketi, B: Dinamik sol ventrikül çıkım yolu obstrüksiyonu

Tartışma

İnfektif endokardit HKM'li hastalarda oldukça nadir görülen bir komplikasyondur. Spirito ve ark.¹ HKM'li

hastalarda infektif endokardit sıklığının yılda 1000 hasta 1,4 olduğunu rapor etmişlerdir. Son yirmi yılda literatürdeki HKM'li hastada infektif endokardit olgu bildirimi 100'ün altındadır.^{1,2} HKM'li hastalarda infektif endokardit oluşumu için risk faktörleri sol ventrikül çıkım yolunda obstrüksiyon ve sol atriyal dilatasyon (>50 mm) olarak tanımlanmıştır.¹

Mitral anterior yaprakçık ve interventriküler septumun sistol sırasında teması dolayısıyla oluşan kan akımı türbülansı ve mitral yetersizliğinin etkisiyle meydana gelen endokardiyal hasar; obstrüktif HKM'de görülen infektif endokardit patogenezinin temel mekanizmasını oluşturmaktadır.^{1,2}

Son dönemde yayınlanan infektif endokardit kılavuzlarında; yalnızca yüksek riskli olarak tanımlanan konjenital kalp hastalıklarında, dental prosedürler gibi yüksek riskli prosedürler öncesinde profilaktik antibiyoterapi önerilmektedir.^{3,4} HKM varlığı ise, bu kılavuzlarda yüksek riskli olarak tanımlanmamıştır. Ancak bu vakada olduğu gibi; infektif endokardit oluşumu için risk faktörleri taşıyan HKM'li hastalarda, infektif endokardit profilaksisi uygulanması önerisinin yeniden değerlendirilmesi uygun olacaktır.⁵

Hipertrofik kardiyomiyopati hastalarda infektif endokardit en sık mitral kapakta izlenir.^{1,6,7,8} Vejetasyonlar genellikle anterior mitral yaprakçığının ventriküler yüzünde yerleşir.^{1,2} Stafilokoklar ve streptokoklar, literatürde en sık izlenen sorumlu mikrobiyal ajanlar olarak bildirilmiştir. Bizim olgumuzda da mikrobiyal sorumlu ajan bir streptokok idi ancak vejetasyonların yerleşimi beklenmedik şekilde her iki mitral yaprakçığının atriyal yüzünde idi. İnfektif endokardit HKM'nin nadir bir komplikasyonu olarak tanımlanmaktadır. Bizim olgumuz vejetasyonların beklenmedik şekilde atriyal yüzde yerleşimi dolayısıyla diğer olgulardan farklılık göstermektedir.

Kaynaklar

1. Spirito P, Rapezzi C, Bellone P. et al. Infective endocarditis in hypertrophic cardiomyopathy: prevalence, incidence, and indications for antibiotic prophylaxis. *Circulation* 1999;99: 2132-7.
2. Morgan-Hughes G, Motwani J. Mitral valve endocarditis in hypertrophic cardiomyopathy: case report and literature review. *Heart* 2002;87:e8.
3. Nishimura RA, Carabello BA, Faxon DP, Freed MD, Lytle BW,

O'Gara PT, et al. ACC/AHA 2008 guideline update on valvular heart disease: focused update on infective endocarditis: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines: endorsed by the Society of Cardiovascular Anesthesiologists, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and Society of Thoracic Surgeons. *Circulation* 2008;118:887-96.

4. Habib G, Lancellotti P, Antunes MJ, Bongiorni MG, Casalta JP, Zotti FD, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis. *Eur Heart J* 2015;36, 3075-123.
 5. Guler A, Aung SM, Cakal B, et al. Infective Endocarditis Complicating Hypertrophic Obstructive Cardiomyopathy: Is Antibiotic Prophylaxis Really Unnecessary? *Current Cardiology Reviews* 2013;9(4):308-9
 6. Roberts WC. Kishel JC. McIntosh CL. Cannon RO. III, Maron BJ. Severe mitral or aortic valve regurgitation, or both, requiring valve replacement for infective endocarditis complicating hypertrophic cardiomyopathy. *J Am Coll Cardiol* 1992;19:365-71.
 7. Elliott P, McKenna W.J. Hypertrophic cardiomyopathy. *Lancet* 2004;363:1881-891.
 8. Moreillon P, Que YA. Infective endocarditis. *Lancet* 2004;363:139-49.
-