

## OLGULAR

# GEBE BİR KADINDA BALON MİTRAL VALVÜLOPLASTİ UYGULAMASI (OLGU SUNUMU)

Dr. Hasan Fehmi TÖRE (\*), Dr. Hürkan KURŞAKLIOĞLU (\*), Dr. Atila İYİSOY (\*), Dr. Cem BARÇIN (\*), Dr. Basri AMASYALI (\*), Dr. Ertan DEMİRTAŞ (\*)

Gülhane Tıp Dergisi 45 (2) : 201 - 202 (2003)

### ÖZET

*Mitral darlığı bulunan kadınlar bazen gebeliği tolere edememekte ve ciddi kalp yetmezliği tablosu sergileyebilmektedirler. Son zamanlarda kalp yetmezliği gelişen gebe kadınlarda balon mitral valvüloplastinin güvenle uygulanabileceği bildirilmiştir. Bu yazıda gebeliğinin 30. haftasında akut sol kalp yetmezliği ile başvuran ve balon mitral valvüloplastisi ile başarıyla tedavi edilip miadında sağlıklı bir erkek bebek dünyaya getiren bir mitral darlığı olgusu sunulmaktadır.*

**Anahtar Kelimeler:** Balon Mitral Valvüloplastisi, Mitral Darlığı, Gebelik.

### SUMMARY

#### **Mitral Balloon Valvuloplasty in a Pregnant Woman**

*The women with mitral stenosis who are at risk for developing heart failure can not tolerate pregnancy. Recently, it was reported that balloon mitral valvuloplasty can be performed safely in the pregnant women with heart failure. In this report, we present a pregnant case of mitral stenosis with symptoms of left heart failure at the 30th week and treated successfully by mitral balloon valvuloplasty; consequently, the patient had no complication and delivered a healthy baby.*

**Key Words:** Balloon Mitral Valvuloplasty, Mitral Stenosis, Pregnancy.

### GİRİŞ

Günümüzde balon mitral valvüloplastisi mitral darlığı tedavisinde başarıyla kullanılmaktadır. Valvüloplastisi işlemi torakotomi gerektirmemesi, genel anestezi komplikasyonlarına sebep olmaması ve uzun süreli antikoagülan kullanımına ihtiyaç duyulmaması

nedeniyle uygun vakalarda mitral kapak replasmanı-na tercih edilmektedir. Kadınlarda sık görülen mitral darlığı genellikle gebelik sırasında önemli klinik problemlere sebep olmaktadır. Bu yazıda gebeliğinde balon mitral valvüloplastisi ile başarıyla tedavi edilen ve doğum olayı komplikasyonsuz olarak gerçekleşen bir olgu sunulmaktadır.

### OLGU SUNUMU

Nefes darlığı ve düz yatamama yakınmalarıyla müracaat eden 34 yaşındaki bayan hasta 30 haftalık gebeydi. Daha önce yakınması olmayan hasta bu yakınmalarının 10 gün kadar önce başladığını, önce eforla çabuk yorulduğunu ve nefes darlığı ortaya çıktığını, daha sonra istirahatde de yakınmalarının başladığını ifade etti. Hasta akut romatizmal ateş geçirdiğini hatırlamıyordu ve kendinde bir kalp hastalığı olduğunu bilmiyordu. Fizik muayenede kalp hızı 110/dk ritmik, AKB:130/65 mmHg, dinlemekle birinci ses sertleşmiş, mitral açılma sesi, apikal diyastolik rülman ve presistolik aksentuasyon mevcuttu. Akciğerlerde tabanlardan orta zonlara kadar inspraturaller duyulmaktaydı. EKG'de sinüs ritmi izleniyordu. Ekokardiyografik incelemede fibrotik mitral darlığı saptandı, kapak alanı 0,9 cm<sup>2</sup>, gradient 21 mmHg, sol atriyum çapı 44 mm idi. Wilkins skoru 6 olarak değerlendirildi. Bu şartlarda hastaya balon mitral valvüloplastisi yapılmasına karar verildi.

İşlem sabahı hastaya intravenöz ampisilin ve gentamisin yapılarak laboratuara alındı. Abdomen ve pelvis kurşun önlük sarılarak radyasyonun etkisi minimize edilmeye çalışıldı. İşlem öncesi sol ventrikülografi yapılmadı. Pulmoner arter sistolik basıncı 51 mmHg, transmitral gradient 24 mmHg olarak ölçüldü. Transseptal geçişten sonra 28 mm Inoue balon mitral kapağa yerleştirildi. Daralmış kapağın balon üzerinde oluşturduğu girinti kayboluncaya kadar balon şişirilerek yeterli açılma sağlandı. İşlem sonrasında mitral yetmezliğini değerlendirmek için sol ventrikülografi yapılmadı. Ertesi sabah ekokardiyografik inceleme tekrarlandı pulmoner arter sistolik basıncı 38 mmHg, mitral kapak alanı 2,3 cm<sup>2</sup> olarak hesaplandı, hafif mitral yetmezliği tespit edildi. Hasta

(\* ) GATA Kardiyoloji AD.

Reprint Request : Dr. Hürkan KURŞAKLIOĞLU, GATA Kardiyoloji AD. 06018 Etlik - ANKARA

Kabul Tarihi : 20.3.2003

klirik olarak dramatik bir düzelme gösterdi. Sezaryan ile sorunsuz olarak miadında sağlıklı bir erkek bebek dünyaya getirdi.

## TARTIŞMA

Mitral darlığı gebelik ve doğum esnasında en çok sıkıntı yaratan kapak hastalıklarından birisidir. Hastanın kendisinde mitral darlığı olduğunun bildiği durumlarda önceden gerekli önlemler alınarak sorunsuz bir gebelik süresi geçirmek mümkün olabilmektedir. Ancak bizim olgumuz gibi romatizmal ateş geçirdiğini ve kendisinde bir kapak hastalığı olduğunu bilmeyen olgular gebe kalabilmekte ve ciddi kalp yetmezliği meydana gelebilmektedir. Son zamanlarda bu olgularda balon mitral valvüloplasti yapılması önerilmektedir(1-3). Akut başarı oranının %90'ın üzerinde olduğu ve uzun süreli takiplerde de ciddi bir olumsuzluk yaşanmadığı bildirilmektedir(4,5). Bu nedenle sol kalp yetmezliği tablosu içindeki olgumuza balon mitral valvüloplasti uygulamaya karar verdik. İşlem sırasında teknik olarak bir güçlük yaşanmadı.

İyonlaştırıcı radyasyonun muhtemel teratojenik etkileri nedeniyle gebe kadınlarda kullanımı dikkat gerektirmektedir. Radyasyona maruz kalan embriyolarda ciddi mental retardasyon, organ malformasyonları ve malignitelerin gelişebileceği bildirilmiştir(6). Bu nedenle maruz kalınan radyasyon dozu çok az olsa da balon mitral valvüloplasti esnasında abdomen ve pelvisin kurşun önlükle korunması, işlemin organogenezinin tamamlandığı 20. haftadan sonra gerçekleştirilmesi ve mutlaka gerekli olmadıkça sol ventrikülografi yapılmaması önerilmektedir(1-5). Olgumuzda da bu önlemlere uyulmuştur. Doğumdan

sonra bebekte bir patoloji saptanmadı ve olası geç komplikasyonlar için takip programına alındı.

Sonuç olarak balon mitral valvüloplasti kalp yetmezliği gelişen ve tıbbi tedaviye yeterli cevap vermeyen mitral darlıklı gebe kadınlarda etkili bir tedavi yöntemidir. Hastalarda güvenle uygulanabilir ve kısa sürede klinik düzelme sağlar.

## KAYNAKLAR

1. de Souza, J.A., Martinez, E.E. Jr, Ambrose, J.A. et al: *Percutaneous balloon mitral valvuloplasty in comparison with open mitral valve commissurotomy for mitral stenosis during pregnancy. J Am Coll Cardiol* 2001; 37:900-903.
2. Cheng, T.O.: *Percutaneous Inoue balloon valvuloplasty is the procedure of choice for symptomatic mitral stenosis in pregnant women. Catheter Cardiovasc Interv* 2000; 50:413-417.
3. Oto, M.A., Kabukçu, M., Övünç, K. et al: *Percutaneous balloon valvuloplasty for severe mitral stenosis in pregnancy. Angiology* 1997; 48:463-467.
4. Mangione, J.A., Lourenco, R.M., dos Santos, E.S. et al: *Long-term follow-up pregnant women after percutaneous mitral valvuloplasty. Catheter Cardiovasc Interv* 2000; 50:418-423.
5. Lee, C.H., Chow, W.H., Kwok, O.H.: *Percutaneous balloon mitral valvuloplasty during pregnancy: long-term follow-up infant growth and development. HKMJ* 2001; 7:85-88.
6. Balter, S.: *Radiation safety in the cardiac catheterization laboratory: basic principles. Catheter Cardiovasc Interv* 1999; 47:229-236.