

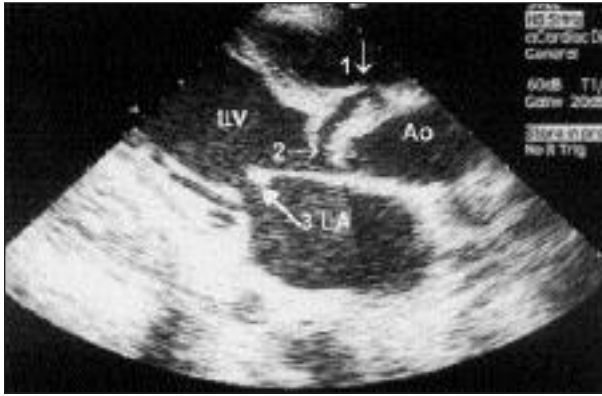
## ORJİNAL GÖRÜNTÜLER ORIGINAL IMAGES

### Enfektif Endokardite Sekonder Miyokard İnfarktüsü ve Septal Rüptürü Olan Bir Kronik Miyeloid Lösemi Olgusu

Mehmet Kanadaşı, Akın Ateş, Sinan Yavuz\*, Umut Dişel\*, Esmeray Acartürk

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Adana

\*Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Onkoloji Bilim Dalı, Adana



**Resim 1:** Parasternal uzun aks pozisyonda, subaortik membranöz interventriküler septumda defekt (ok 1), aort (ok 2) ve mitral (ok 3) kapakta vejetasyon ile uyumlu kitle görülmektedir. LV= sol ventrikül, LA= sol atriyum, Ao= Aorta

ta ve septumun subaortik membranöz bölümünde vejetasyon görüntüsü ile uyumlu kitleler belirlendi (Resim). Subaortik membranöz septumda renkli Doppler akımla soldan sağa şant tespit edildi ve 47 mmHg gradiyent ölçüldü. İkinci derece mitral ve aort yetersizliğine ek olarak interventriküler septal ve anteroseptal duvarların akinetik, anterior duvarın hipokinetik ve sol ventrikül sistolik fonksiyonunun da azalmış (EF= %44) olduğu görüldü.

Enfektif endokardit sıklıkla hemodinamik bozukluk oluşturan konjenital kalp hastalıklarında ve kapak hastalıklarında görülmektedir (1). Ayrıca, malignensi gibi immün sistemi baskılanmış nötropenik olan hastalarda da enfektif endokardit riskinin arttığı bildirilmiştir (2-4). Koroner arter hastalığı için hiç bir risk taşımayan 32 yaşındaki kadın hastada, membranöz septumdaki rüptürün ve anteroseptal miyokard infarktüsünün aort kapak enfeksiyonunun perivalvüler invazyonuna ve vejetasyon embolisine sekonder geliştiği kanısındayız. Klinik izlemin 5. günü kardiyovasküler kollaps gelişen hasta, kardiyopulmoner resüsitasyona yanıt vermeyerek kaybedildi.

Sonuç olarak, rutin klinik izlemede ateş ve ileri kalp yetersizliği gelişen malignensi hastalarında sepsis etyolojisi araştırılırken enfektif endokardit ve komplikasyonları da düşünülmelidir.

#### Kaynaklar

1. Karchmer AW. Infective Endocarditis, In Braunwald E, Ziper DP, Libby P. Heart Disease. 6th Edition. Pennsylvania: WB Saunders Company; 2001, p.1723-50.
2. Carney DN, Fossieck BE Jr, Parker RH, Minna JD. Bacteremia due to Staphylococcus aureus in patients with cancer: report on 45 cases in adults and review of the literature. Rev Infect Dis 1982 ;4:1-12.
3. Westling K, Ljungman P, Thalme A, Julander I. Streptococcus viridans septicaemia: a comparison study in patients admitted to the departments of infectious diseases and haematology in a university hospital. Scand J Infect Dis 2002; 34:316-9.
4. Ballet M, Gevigney G, Gare JP, Delahaye F, Etienne J, Delahaye JP. Infective endocarditis due to Streptococcus bovis. A report of 53 cases. Eur Heart J 1995;16:1975-80.

Enfektif endokardit sıklıkla kalbin valvüler endokardiyal yüzeyini etkilemekle birlikte, ender olarak perivalvüler apse ve intrakardiyak fistüle de neden olur. Bazı olgularda vejetasyon embolilerine bağlı sistemik komplikasyonlar görülebilir (1). Bu yazıda kronik miyeloid lösemi (KML), sepsis ve kalp yetersizliği ön tanıları ile hastaneye yatırılan ve enfektif endokardit tespit edilen bir olgu tartışılmıştır.

Bir yıldır KML tanısı ile izlenen 32 yaşında bayan hastanın ateş, nefes darlığı, çarpıntı ve karın şişliğinde artma şikayetleri vardı. Genel durumu kötü ve kaşektik görünümde olan hastanın taşikardisi (110/dk) ve hipotansiyonu (80/60 mmHg) mevcuttu. Apekte 3/6 derece pansistolik üfürüm, S3 ve sağ akciğer bazalinde kreptan raller duyulmaktaydı. Karaciğer kosta altında 3 cm ele geliyordu, karın distandü, bilateral (+++) pretibiyal ödem ve jugüler venöz dolgunluk vardı. Elektrokardiyogramda sinüs ritmi, anteroseptal derivasyonlarda QS formasyonu saptandı. Transtorasik ekokardiyografide, bütün kalp boşlukları dilatasyon idi. Aort sağ koroner küspisde, mitral anterior yaprak-