

## AKUT ROMATİZMAL ATEŞ VE ROMATİZMAL KALP HASTALIĞI GÖRÜLME SIKLIĞI (1)

Dr. Ümran ÇALIŞKAN (2)

Dr. Hacer ÇALIŞKAN (3)

Prof. Dr. Şencan ÖZME (4)

Prof. Dr. Ali ERTUĞRUL (5)

*Akut romatizmal ateş halen güncelliğini korumakta, büyük çoğunlukla romatizmal kalp hastalığı oluşmaktadır.*

*Konuya bir katkı amacıyla son 16 yıl içerisinde polikliniğe başvuran akut romatizmal ateşli hastaların dosyaları retrospektif incelenerek akut romatizmal ateş ve buna bağlı sekellerin görülme sıklığı araştırıldı.*

*Acute rheumatic fever is still maintaining current value. Rheumatic heart disease is a result of acute rheumatic fever.*

*The case notes of the patients suffering from acute rheumatic fever for the last sixteen years who attended out patient clinics have been retrospectively investigated in order to contribute to the topic and the incidence of acute rheumatic fever and the sequels which occur as a result of acute rheumatic fever.*

Romatizmal ateş çocukluk çağında sık görülen, eklem, kalp, deri ve santral sinir sistemini tutan bir kollagen doku hastalığıdır (1, 2).

1910'lara kadar bütün dünyada akut romatizmal ateş, özellikle çocuklarda sık görülen bir hastalıktır. Hastaların büyük çoğunluğunda oluşan kardit ve buna bağlı sekeller çok yüksekti. Bu yıllardan sonra sosyo-ekonomik seviyenin düzelmesi, geniş çapta antibiyotik tedavi ve profilaksisinin uygulanması ile gelişmiş ülkelerde akut romatizmal ateşin insi-

(1) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Kardiyoloji Ünitesi çalışmalarından

(2) Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti

(3) Doğum ve Çocuk Bakımevi, Pediatri Uzmanı - KONYA

(4-5) Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı Öğr. Üyesi

dansında belirgin azalma görülmüştür (1, 3, 4, 5, 6, 7). Gelişmiş ülkelerdeki bu duruma karşılık, akut romatizmal ateş halen dünya nüfusunun yaklaşık  $\frac{3}{4}$  ünü etkilemektedir (8). Sosyo-ekonomik durumu iyi olmayan ülke çocuklarında kalp hastalığının en sık nedenlerinden biridir (9). Bu ülkelerde romatizmal ateş insidansını belirlemek amacı ile yapılmış istatistiklere bakılırsa hastalığın insidansı, ağırlığı ve mortalitesinde belirgin artış göze çarpmaktadır (9, 10, 11, 12, 13, 14).

Türkiye’de akut romatizmal ateş görülme oranının çok yüksek olduğu kabul edilmekle beraber, kesin insidansı belirleyecek araştırmalar mevcut değildir (8,9). Bunun yanı sıra bu konuda yapılmış bölgesel az sayıda bir çok çalışma vardır. Bu çalışmalardan birisi halk sağlığı programının 47 yıldan beri uyguladığı Etimesgut bölgesinde yapılmış, akut romatizmal ateş insidansı 20/10.00 olarak saptanmıştır (8). Bütün Türkiye nüfusu söz konusu olduğunda, akut romatizmal ateş insidansının çok daha yüksek olacağı tahmin edilebilir. Bu hastalığın önlenmesi için genel koruyucu bir uygulama mevcut değildir. Konuya bir katkı amacı ile son 16 yıl içerisinde polikliniğe baş vuran akut romatizmal ateşli hastaların dosyaları retrospektif incelenerek akut romatizmal ateş ve buna bağlı sekellerin görülme sıklığı araştırıldı.

## MATERYAL VE METOD

1964 - 1979 aralık ayları arasında 5468 akut romatizmal ateş ve romatizmal kalp hastalığı tanısı olan hasta tanı kartları, 1979 - 1980 aralık ayları arasında sydenham chorea tanısı olmuş 135 hastanın dosyası retrospektif incelendi.

5468 Vakaya Ait Kartlar :

- a) Kapak Lezyonlarının dağılışı
- b) Vakaların aktif veya inaktif oluşuna göre değerlendirildi.

281 Akut Romatizmal Ateşli Vakalar :

- a) Öyküsünde akut romatizmal ateşi düşündüren vakalar
- b) İzole artriti olan vakalar
- c) İzole karditi olan vakalar
- d) Kronik romatizmal kalp hastalığı bulunan vakalar
- e) Chorea’sı bulunan vakalar

f) Reaktivasyon gösteren vakalar olmak üzere gruplandırıldı.

Aktif Kardit Tanısı Olan (Grup - c) Vakalar İse :

- a) İlk atağı olanlar

b) Reaktivasyon gösterenler olmak üzere guruplandırıldı. İlk atağı olan vakaların progresi gözden geçirilerek, kapak lezyonlarının olup olmadığı, kapak lezyonlarının dağılımı araştırıldı.

## BULGULAR

5468 akut romatizmal ateşli vakanın 2616'sını (%47,84) kız, 2852 si (%52,16) erkek vakalar oluşturmuştur. Kapak tutumu yönünden 3936 vaka ile (%71,98) MY ilk sırayı, 1319 vaka ile (%24,12) AY ikinci sırayı almıştır. Diğer kapak tutulum ve kombinasyonlarının dağılımı, inaktif ve aktif hasta sayısı grafik - 1 - de gösterilmiştir.

281 akut romatizmal ateşli vakanın 133'ünü (%47,33) kız, 148'ini (%52,67) erkek vakalar oluşturmuştur. Oluşturulan guruplara göre vakaların dağılımı grafik - 2 - de belirtilmiştir.

a) Kronik romatizmal kalp hastalığı olan vaka sayısı 124 (%44,12)

b) Aktif karditi olan vakalar 83 (%29,53)

c) Öyküsünde akut romatizmal ateşi düşündüren vakalar 36 (%12,81)

d) İzole artriti olan vakalar 14 (%4,98)

e) Chorea'lı vakaelar 3 (%1,06)

f) Reaktivasyon gösteren vakalar 21 (%7,47) olup, bu vakaların 5'ini artrit, 16'sını kardit reaktivasyonu olan vakalar oluşturmuştur.

Kronik romatizmal kalp hastalığı olan 124 vakanın 70'inde (%56,45)

MY saptanmıştır. Diğer kapak tutulum ve kombinasyonlarının dağılımı tablo - 1 - de gösterilmiştir.

83 aktif karditi olan vakalardan 67'sini (%80,72) ilk atağı olanlar, 16'sını (%19,27) reaktivasyon gösteren vakalar oluşturmuştur. İlk atağı olan, reaktivasyon gösteren toplam 83 vakada MY en sık olarak saptanmıştır. Kapak tutulum ve kombinasyonlarına ilişkin vakaların dağılımı tablo 2, 3 de gösterilmiştir.

İlk atağı olan 67 aktif karditli vakanın progresine ilişkin bulgular, şöyle bulunmuştur. 67 vakanın 8'inde (%11,94) karditis, 2 hafta ile 8 aylık zaamn süresi arasında şifa ile sonuçlandı. Geri kalan vakaların 20'sinin (%33,89) 4 ay ve daha fazla sürede kontrolleri mevcuttur. Bu grup kronik romatizmal kalp hastalığı gurubuna dahil edilmiştir. 15 vaka (%25,42) kontrole gelmemiş, 24 vakanın (%40,67) ise 4 aydan az sürede kontrolü mevcuttur.

## TARTIŞMA

5468 akut romatizmal ateşli vakanın kapak lezyonu dağılımında sıklıkla mitral kapağın etkilendiği ve mitral yetmezliğinin mitral darlığına oranla daha çok görüldüğü bulunmuştur. İzole mitral yetmezliği vakaların %32,22'sini, diğer kapak kombinasyonları ile beraber mitral yetmezliği vakalarının %39,75'ini, böylece total mitral yetmezliği vakaların %71,98'ini oluşturmaktadır. Mitral yetmezliği vakaların %50,25'i kız, %49,74'ü erkek vakalardır. Bu bulgular romatizmal kalp hastalığının en sık mitral yetmezliği şeklinde ve kızlarda daha fazla görüldüğü genel kuralına uymaktadır (9, 13, 14, 15, 16, 17).

Çalışmamızda ikinci sırayı aort yetmezliği vakaları almaktadır. İzole aort yetmezliği, vakaların %2,52'sini, kombine aort yetmezliği %21,59'unu, total aort yetmezliği vakası, toplam vakaların %24,12'sini oluşturmaktadır. Aort yetmezliği vakalarının %63,16'sı erkek, %36,84'ü kızdır. Literatürde aort kapağının tutulumu hakkında değişik rakamlar verilmekte ve mitral kapağa göre 3 kere daha az sıklıkta tutulduğu, erkeklerde daha fazla görüldüğü belirtilmektedir (13, 16). Çalışmada da mitral kapak tutulumu %77,35, aort kapağı tutulumu %24,12 ve erkek vakalar daha çoğunlukta bulunmuştur. Mitral darlığı vakaların %3,43'ünü oluşturmuş ve Kız - Erkek oranı 1.51/1.92 olarak bulunmuştur. Romatizmal kökenli mitral darlığı bilindiği gibi kızlarda daha fazla görülmektedir (9, 13). Batı ülkelerinden farklı olarak Hindistan'da erkeklerde daha sık görüldüğü bildirilmiştir (12, 13). Çalışmamızda erkek - kız farklılığı önemli olmamakla beraber erkeklerde mitral darlığı daha fazla bulunmuştur.

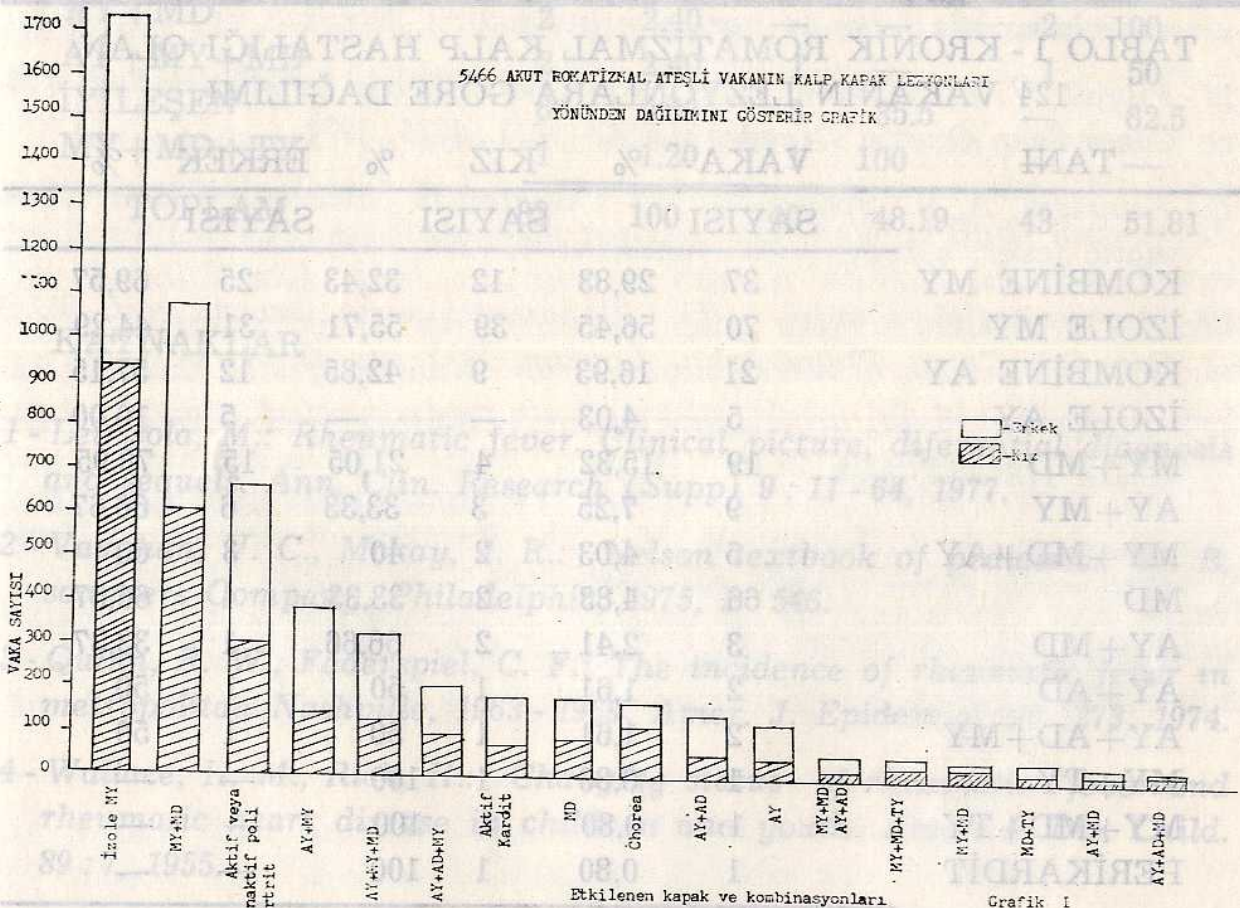
Çocukluk ve adölesan yaş gurubunda romatizmal kökenli izole aort darlığı çok enderdir (16). Bu çalışmamızda izole darlıklı vakalara rastlanmamıştır. Diğer kapak kombinasyonları ile beraber (AY+AD, AY+AD+MD, MY+AD), aort darlığı vakaları mevcuttur. Ancak buradaki AD relatif olabilir.

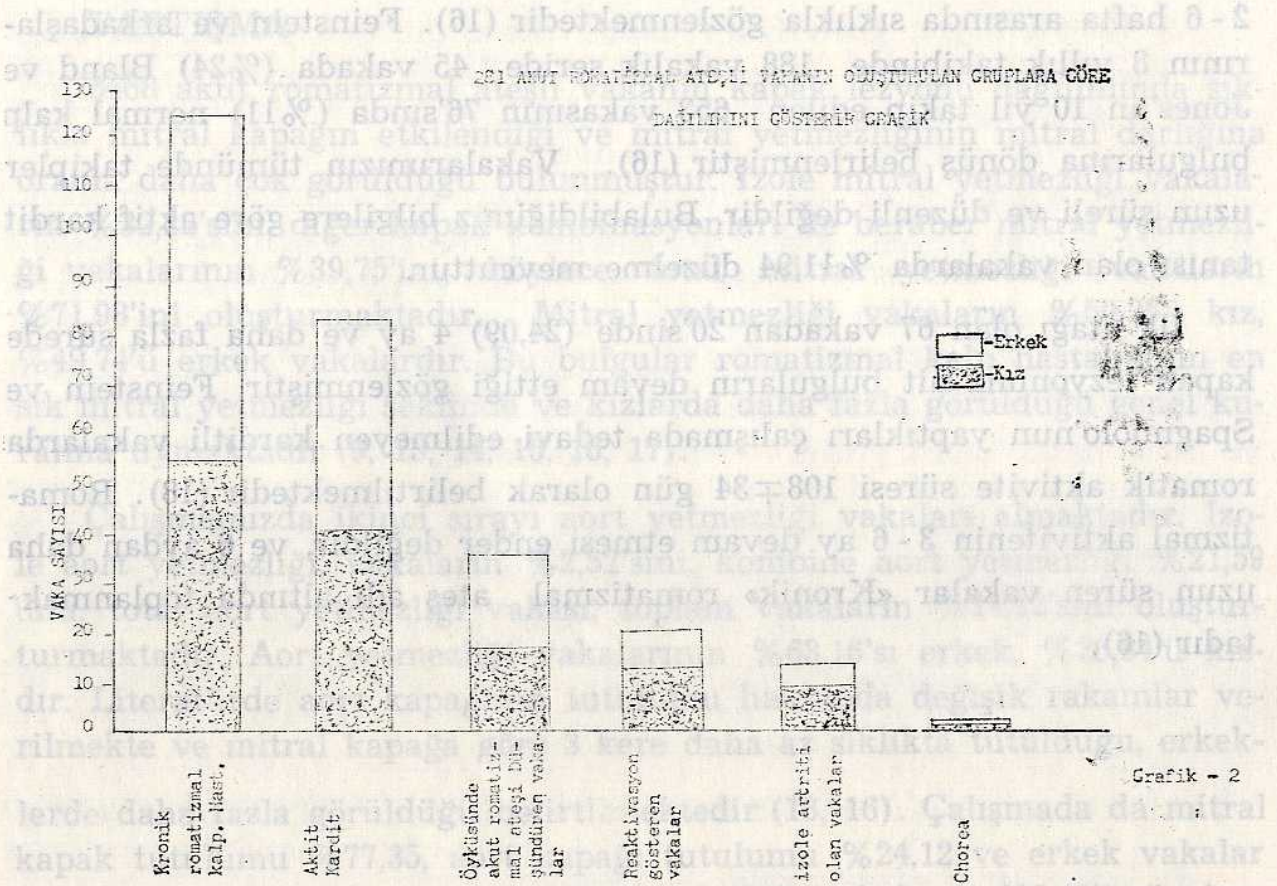
281 akut romatizmal ateşli vakanın en büyük gurubunu 124 vaka ile kronik romatizmal kalp hastalığı oluşturmaktadır. Bu sayısal fazlalık hastanenin çeşitli vakaların refese edildiği bir merkez oluşu ile izah edilebilir. Bu gurupta olan vakaların kapak lezyonu dağılımında 107 vaka ile mitral yetmezliği ilk sırayı, 26 vaka ile aort yetmezliği ikinci sırayı almaktadır. 83 aktif karditli vakaya ait kapak lezyonu dağılımında benzer sonuçlar elde edilmiştir.

İlk atağı olan 67 aktif karditli vakadan 8'inde (%11,94) sekelsiz düzelme gözlenmiştir. Romatizmal kardit klinik bulgularında düzelme ilk

2 - 6 hafta arasında sıklıkla gözlenmektedir (16). Feinstein ve arkadaşlarının 8 yıllık takibinde 188 vakalık seride 45 vakada (%24) Bland ve Jones'un 10 yıl takip edilen 653 vakasının 76'sında (%11) normal kalp bulgularına dönüş belirlenmiştir (16). Vakalarımızın tümünde takipler uzun süreli ve düzenli değildir. Bulabildiğimiz bilgilere göre aktif kardit tanısı olan vakalarda %11,94 düzelme mevcuttur.

İlk atağı olan 67 vakadan 20'sinde (24,09) 4 ay ve daha fazla sürede kapak lezyonuna ait bulguların devam ettiği gözlenmiştir. Feinstein ve Spagnuolo'nun yaptıkları çalışmada tedavi edilmeyen karditli vakalarda romatik aktivite süresi  $108 \pm 34$  gün olarak belirtilmektedir (18). Romatizmal aktivitenin 3 - 6 ay devam etmesi ender değildir, ve 6 aydan daha uzun süren vakalar «Kronik» romatizmal ateş adı altında toplanmaktadır (16).





TABLO 1 - KRONİK ROMATİZMAL KALP HASTALIĞI OLAN 124 VAKANIN LEZYONLARA GÖRE DAĞILIMI

TANI	VAKA SAYISI	%	KIZ		ERKEK	
			SAYISI	%	SAYISI	%
KOMBİNE MY	37	29,83	12	32,43	25	69,57
İZOLE MY	70	56,45	39	55,71	31	44,29
KOMBİNE AY	21	16,93	9	42,85	12	57,15
İZOLE AY	5	4,03	—	—	5	10,00
MY+MD	19	15,32	4	21,05	15	78,95
AY+MY	9	7,25	3	33,33	6	66,67
MY+MD+AY	5	4,03	2	40	3	60
MD	66	4,83	2	33,33	4	66,67
AY+MD	3	2,41	2	66,66	1	33,37
AY+AD	2	1,61	1	50	1	50
AY+AD+MY	2	1,61	1	50	1	50
MY+TY	1	0,80	1	100	—	—
MY+MD+TY	1	0,80	1	100	—	—
PERİKARDİT	1	0,80	1	100	—	—
<b>TOPLAM</b>	<b>124</b>	<b>100</b>	<b>57</b>	<b>45,96</b>	<b>67</b>	<b>54,04</b>

TABLO 2 - 1979 - 1980 YILLARI ARASI 83 AKTİF KARDİTLİ VAKANIN DAĞILIMI

TANI	VAKA	%	KIZ	%	ERKEK	%
	SAYISI		SAYISI		SAYISI	
A. Kardit (İlk atak)	67	80.72	30	44.77	37	55.23
A. Kardit (Reaktivasyon)	16	19.27	10	62.50	6	37.50
TOPLAM	83	100	40	48.19	43	51.81

TABLO 3 - 83 AKTİF KARDİTLİ VAKANIN PAK LEZYONUNA GÖRE DAĞILIMI

TANI	VAKA	%	KIZ	%	ERKEK	%
	SAYISI		SAYISI		SAYISI	
MY	45	54.21	23	51.11	22	48.89
MY+MD	13	15.66	—	46.15	7	43.85
AY+MY	10	12.04	6	60	4	40
AY	2	2.40	—	—	2	100
AY+MD	2	2.40	—	—	2	100
AY+MY+MD	2	2.40	1	—	1	50
İYİLEŞEN	8	9.63	3	35.5	—	62.5
MY+MD+TY	1	1.20	1	100	—	—
TOPLAM	83	100	40	48.19	43	51.81

## KAYNAKLAR

- 1 - Leirisola, M.: Rheumatic fever. Clinical picture, diferential diagnosis and sequels. Ann. Clin. Research (Supp) 9 : 11 - 64, 1977.
- 2 - Vaughan, V. C., Mckay, J. R.: Nelson textbook of pediatrics, W. B. saunders Company, Philadelphia, 1975, P. 546.
- 3 - Quinn, R. W., Federspiel, C. F.: The incidence of rheumatic fever in metropolitan Nashville, 1963 - 1969. Amer. J. Epidemiol. 99 : 273, 1974.
- 4 - Wallace, H. M., Rich, H.: Changing status of rheumatic fever and rheumatic heart disease in children and youth. Amer. J. Dis. Child. 89 : 7, 1955.
- 5 - Editorial, Decline of acute Rheumatism, Lancet 1 : 32, 1957.

- 6 - Sievers, J., Hall, P.: Incidence of acute rheumatic fever. *Brit. Heart J.* 33 : 833, 1971.
- 7 - Findlan, C., Rheumatic fever and Rheumatic Heart Disease on Campus 1956 - 1960, U. S. Public Health Report, 19 : 131, 1970.
- 8 - Saraçlar, M., Ertuğrul, A., Özme, Ş., Ajun, A.: Romatizmal ateş insidansı ve romatizmal kalp hastalığının prevalansı. *Türk Kardiyoloji derneği arşivi* 7 : 50, 1978.
- 9 - İmamoğlu, A.: Ankara'da İlkokul çocuklarında romatizmal kalp hastalıkları sıklığı. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi mecmuası*, 28 : 3, 1975.
- 10 - Goldstein, I, Halpern, B., Robert, L.: Immunological relationship between streptococcus A polysaccharide and the structural glycoproteins of heart valye. *Nature* 213 : 44, 1967.
- 11 - Kaplan, E. L.: Acute Rheumatic fever. *Ped. Clin. North Amer.* 25 : 817, 1978.
- 12 - Vakıl, R. J.: Heart disease in india *Am. Heart J.*, 48 : 439, 1954.
- 13 - Berry, J. N.: Prevalence survey for chronic rheumatic heart disease and rheumatic fever in northern india. *Brit. Heart J.* 34 : 143, 1972.
- 14 - Pilapil, V. R., Watson, D. G.: Rheumatic Fever in Missisissippi (104 Cases Seen Over a Decade) *JAMA* : 215 : 1626, 1971.
- 15 - Feiastein, A. R., Spagnuolo, M.: The clinical patterns of acute Rheumatic fever: a reappraisal. *Medicine* 41 : 279, 1962.
- 16 - Markowitz, M., Gordis, L. G.: Rhenmatic fever. second edit. W. B. Saunders Comp. Philadelphia, London, 1972, pp. 23, 61, 147, 177.
- 17 - Gharib, R.: Acute Rheumatic fever in Shiraz, İran. *Amer. J. Dis. Child.* 118 : 694, 1969.
- 18 - Feinstein, A. R., Spagnuolo, M.: The Ruration of Activity in Acute Rheumatic Fever. *JAMA* 241 : 1589, 1979.