

BRUCELLA MYOKARDİTİNE BAĞLI BİR REVERSİBL
SOL DAL BLOĞU VAK'ASI

Metin ÖZENCİ (1)

Hatice ÖZENCİ (2)

Fikret GÜLDOĞAN (3)

H. Hüseyin TELLİ (3)

Müfid İSPANOĞLU (3)

Sedat YÜKSEL (3)

Fatih TUNCEL (3)

Selim KARAHAN (3)

Nedret ALBAYRAK (4)

Mehdi YEKSAN (4)

Brucella myokarditinin neden olduğu bir sol dal bloğu vak'ası takdim edilmektedir. Myokard hasarı gösteren sol dal bloğunun infeksiyonun tedavisi ile normale dönüşmesi ilginç bulunmuştur.

A case with left bundle branch block caused by brucella infection is presented. In this case, left bundle branch block, which is always known to be due to myocardial damage, was reversed to normal rhythm by medical treatment of the infection.

Sol dal blokları, çok nadir istisnaları dışında ve özellikle genç yaşlarda hemen daima organik kalb hastalığı belirtisidirler (9). Kardiyo-vasküler sistem şikayetleri bulunmayan genç gruplarda, popülasyon taramaları sırasında rastlanılmaması durumu doğrulamaktadır.

Gerçekten 18 - 25 yaşları arasındaki 776 akıl hastası gençte sol aks sapması ($-30^{\circ} >$) %1.4, sağ aks sapması ($120^{\circ} >$) %2.1, 1° A - V %0.3, sağ dal bloğu %0.3, nonspesifik intraventriküler iletim gecikmesi %0.1, sol ventrikül hipertrofisi %0.1, dakikada 6 dan fazla ventriküler prema-

(1) S.Ü.T.F. İç Hast. Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

(2) S.Ü.T.F. Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

(3) S.Ü.T.F. İç Hast. Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

(4) S.Ü.T.F. Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

türe atımlar %0.8 ve WPW sendromu %0.3 saptanırken, hiç sol dal bloğuna rastlanılmamış (5), Kanada hava kuvvetlerinden 5000 havacı gençtede benzer sonuçlar alınmıştır (10).

Buna karşılık 70 yaşın üzerindeki insanlarda EKG değişikliklerinin bir kısmının organik ve edinsel kalb hastalığı belirtisi olduğu kabul edilmektedir (4, 5). Bu grubun taramalarında sol dal bloğuna rastlanılma olasılığı %3'e kadar çıkmaktadır. Yaşlılarda rastlanılan diğer EKG anomalileri ve oranları ile şöyledir; Sol aksis (LAH) %51, sağ aksis (LPH) %1, I.° A - V blok %9, sağ dal bloğu %5, ST - T değişiklikleri %16, atrial fibrilasyon %8 ve WPW %0.3. Bazett'e göre klinik kalb hastalığı ile uygun giden spesifik anomaliler sol dal bloğu, intraventriküler iletim bozukluğu, ST - T değişiklikleri ve atrial fibrilasyondur (1).

Özetleyecek olursak, yeni bilgiler klasik bilgilerimizi doğrulamakta, sol dal bloğunun hemen daima organik kalb hastalığı belirtisi olduğunu vurgulamaktadır.

Burada, amacımız; İlimizde çok yaygın olarak rastlanılan Brucella hastalığına bağlı olarak beliren bir myokardit olgusunda tedavi ile kaybolan sol dal bloğu örneğini takdim etmektir. Tarayabildiğimiz literatürde Brucella endo, peri ve myokardit'inden bahsedilmekte ancak reversibl sol dal blokdan bahsedilmemektedir (2, 3, 11, 12).

VAK'A: N. T. prot. no: 506/3962 Konyanın Altınekin kasabasından

Ateş, aşırı terleme, yaygın eklem ağrıları, nefes darlığı, çarpıntı çok su içme ve bulantı şikayeti ile yatırıldı.

Hikayesinde; şikayetlerinin 3 aydan beri devam ettiği, Devlet hastanesinde 15 gün kadar yatırılarak tedavi edildiği «Şeker, tansiyon yüksekliği ve üre hastalığı» olduğu söylenerek taburcu edildiği öğrenildi. Hastane tedavisinden fayda görmediğini, taburcu olduğundan beri iki aydır istirahat ettiği halde nefes darlığının arttığını, ateşinin devam ettiğini ve son günlerde bulantısının olduğunu ifade ediyor.

Öz ve Soy geçmişinde özellik yok.

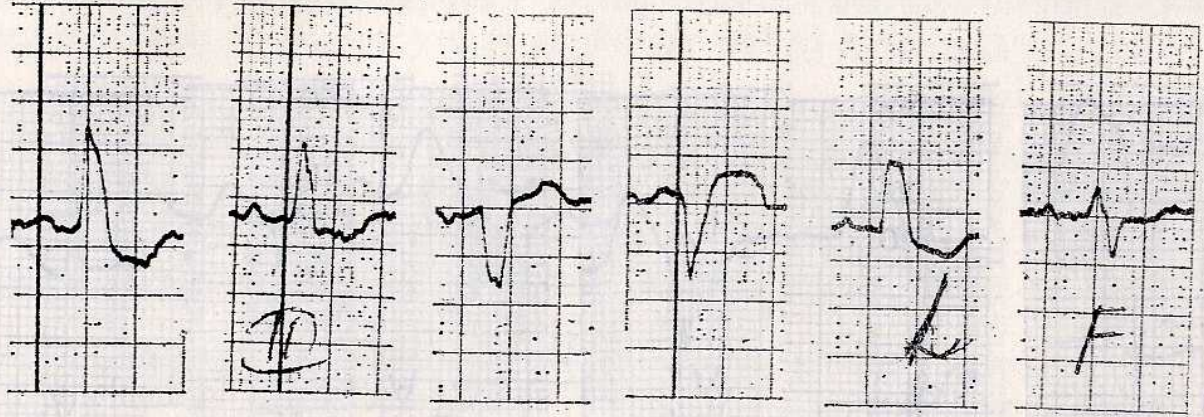
Fizik muayenede: Yüz soluk ve terli, dil kuru ve paslı, boyunda vena dolgunluğu mevcut ve hasta ortopedide. K. B: 120/70 mm. Hg, Nabız: 110/dak., ve Pulsus Alternans mevcut. Dinlemekle pulmoner odakta ikinci ses çift olarak duyuluyor, apekte 2/6° pansisitolik regurjitasyon üfürümü ve S3 alınıyor. Akciğer kaidelerinde yaş raller var.

Laboratuar bulguları: BK: 6200, KK: 3480000, Sedimentasyon: 1/2 saatte 9 mm 1 saatte 25 mm. İdrar dansitesi: 1010, (+) protid, bol lökosit,

AKŞ: %150 mg, üre %36 mg, Teleradyografide: Kalb bölgesinde büyüklük yok, ancak pulmoner venöz konjesyon bulguları mevcut. Brucella Agg. testi 1/160 üzerinde olumlu. EKG: sol dal bloğu ve primer T değişikliği (Şekil 1).

Tedavide: Devlet hastanesine yattığından beri (yaklaşık 2,5 ay) almakta olduğu digitalis, bulantısı nedeniyle kesildi. Yalnızca diüretik (diabeti nedeniyle fursemid) ve Streptomisin - Tetra - Bactrim 3'lüsü ile Brucella tedavisine başlandı. Tedavinin 3. gününden itibaren önce inkomplet sol dal bloğu örneği (şekil 2) daha sonra sol anterior hemiblok örneği ile normal EKG (şekil 3) ortaya çıktı. Ateşinin düştüğü, ortopneinin kaybolduğu, S3 gallop ve pulsus alternans'ının düzeldiği gözlemlendi. 20 günlük Brucella tedavisi tamamlandıktan sonra şifa ile taburcu edildi.

Şekil : 1



D1

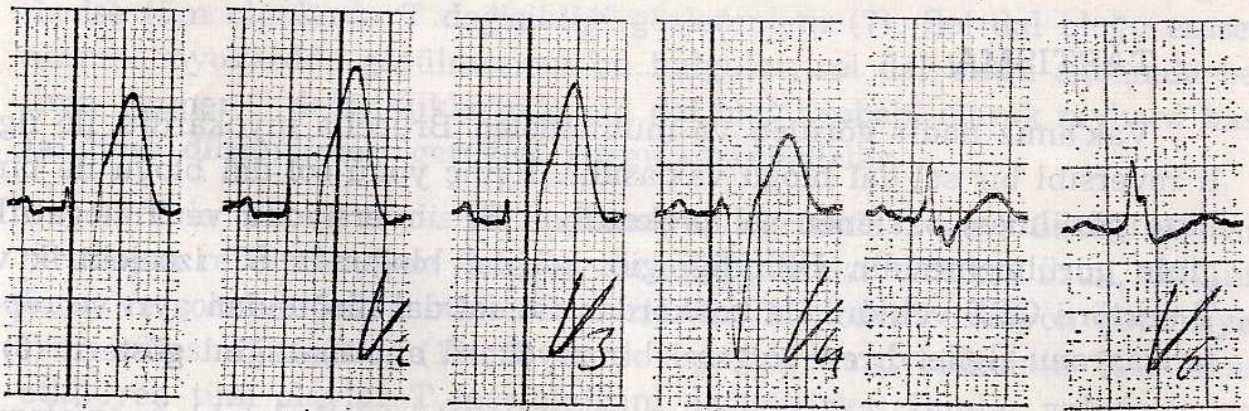
D2

D3

aVR

aVL

aVF



V1

V2

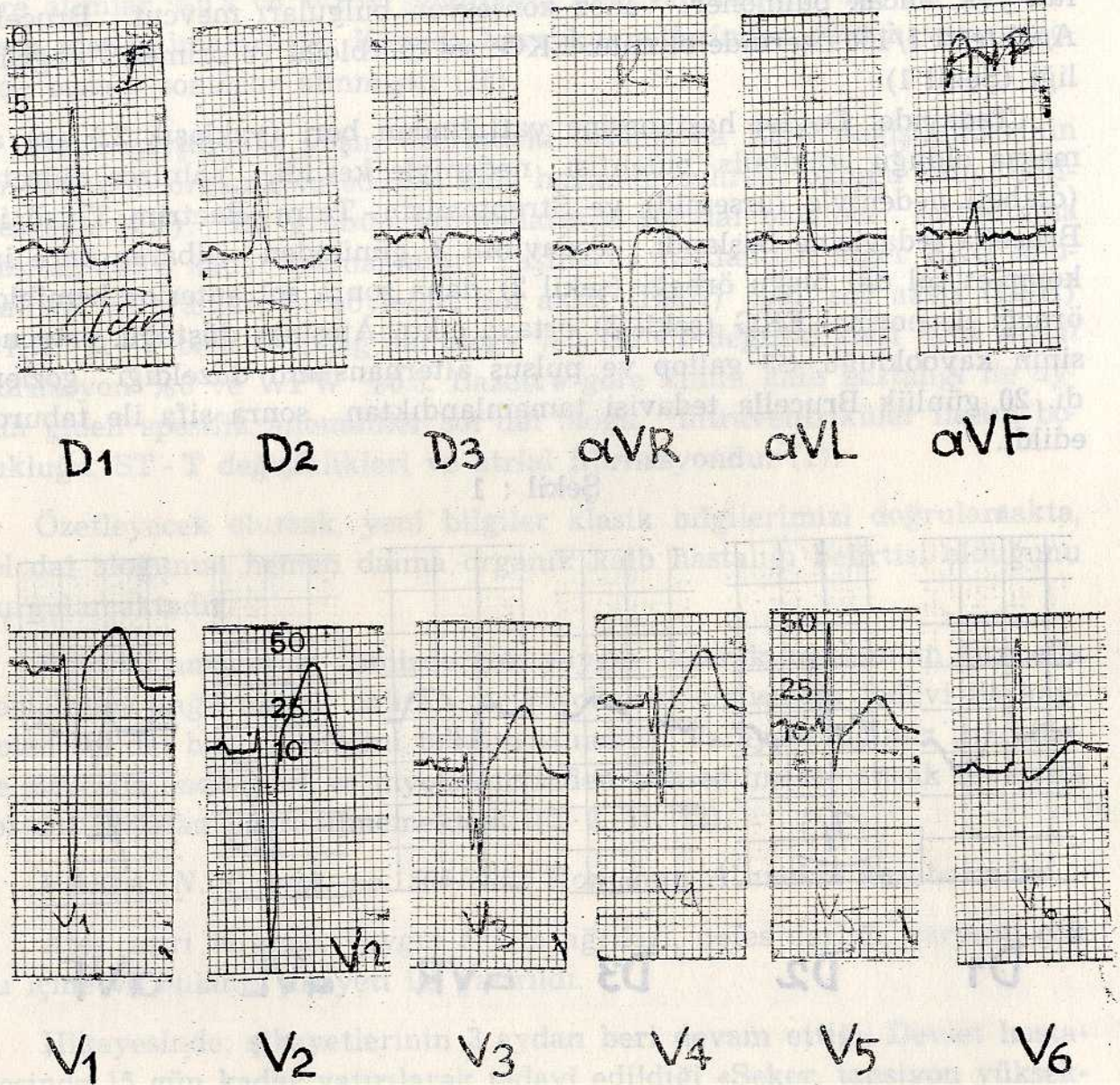
V3

V4

V5

V6

Şekil : 2

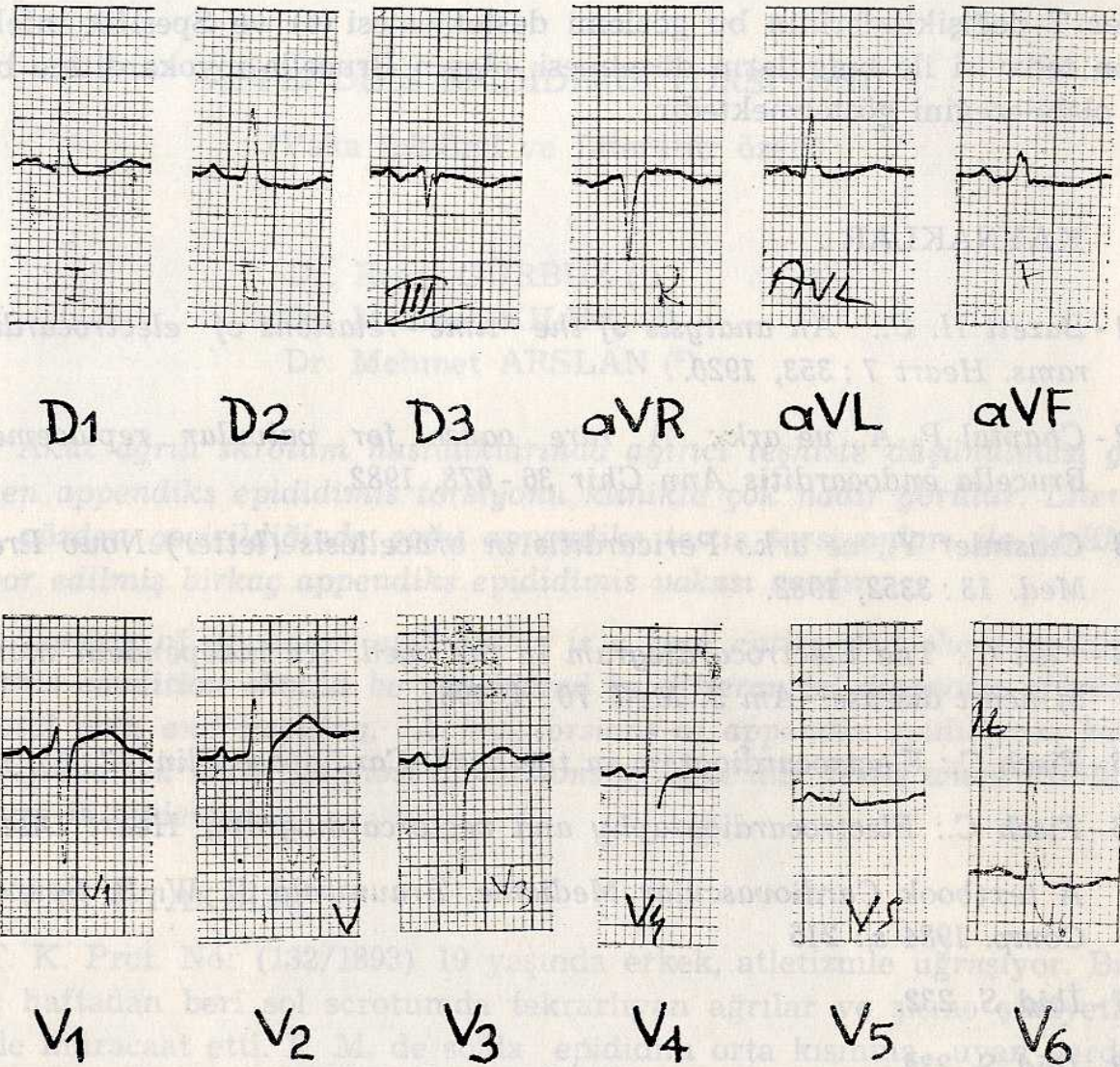


TARTIŞMA

Vak'amız nadir görülen ve muhtemelen Brucella myokarditi ile ilgili reversibl bir sol dal bloğu vak'asıdır. İlginç yönü sol dal bloğu ile birlikte görülmesi beklenen sol prekordiyal ST inversiyonu ve T negatifliğinin görülmemesidir. Bilindiği gibi sol dal bloğunda ST izoelektrik ve T cektörü QRS vektörü ile konkordan ise sol dal bloğundan ayrı ve repolarizasyonu ilgilendiren bölgesel bir myokard anormalliğini gösterir (6).

Braunwald'ın bildirdiğine göre, intermittant sol dal bloğu gösteren ve myokard hastalığı bulunan 13 kişilik bir vak'a grubunda normal konduksiyonda primer T değişikliği görülmüş, bunlardan 9 unda T değişikliği sol dal bloğu belirlediğinde de devam etmiştir. Yine 14 kişilik ayrı bir

Şekil : 3



hasta grubunda, normal kondüksiyon sırasında 2, olguda sol dal bloğunda ise tüm olgularda T değişikliği gözlenmiştir (7). Sol dal bloğu esasen normal myokarda görülmezken bu bulgular, sol dal bloğu sırasında beliren Primer T değişikliklerinde, sol dal bloğu sebebi olarak myokard hastalığının düşünülmesi gereğini vurgulamaktadırlar.

Aslında ST ve T aksiyon potansiyeli eğrisinin 2 ve 3 üncü fazlarında oluşan repolarizasyon dalgalarıdır. Bu fazlar oldukça uzun, nonuniform ve çok faktörden etkilenen fazlardır. Monofazik aksiyon potansiyelinin süresini kısaltan (12 - 18 msn) veya myokard kitlesinin %10'unu etkileyen tüm olaylar T morfolojisini değiştirirler. Bunlar anksiyete veya hiperventilasyon gibi fizyolojik, digitalis ve antiaritmik ilaçlar gibi farmakolojik, akut abdomen veya serebrovasküler olaylar gibi ekstrakardiyak nedenler olabileceği gibi, vak'amızda düşündüğümüz gibi myokardite veya kardiyomyopatiye bağlı olabilir (8).

Burada gerek intermittant sol dal bloklarının hemen daima myokard hastalığı belirtisi olması ve gerekse sol dal bloğu sırasında görülen Primer T değişikliklerinin bu gözlemi desteklemesi (6) ve Spesifik infeksiyon tedavisi ile bulguların düzelmesi, olayın Brucella myokarditine bağlı olabileceğini göstermektedir.

KAYNAKLAR :

- 1 - Bazett H. C.: *An analysis of the time - relations of electrocardiograms. Heart 7 : 353, 1920.*
- 2 - Chaptal P. A., ve ark.: *A rare cause for valvular replacement: Brucella endocarditis Ann Chir 36 - 678, 1982.*
- 3 - Cuisinier Y., ve ark.: *Pericarditis in brucellosis (letter) Nouv Presse Med. 13 : 3352, 1982.*
- 4 - Fish C.: *The Electrocardiogram in the aged: An independent marker of heart disease? Am J. Med. 70 : 4, 1981.*
- 5 - Fisch C.: *Electrocardiogram in the aged. Cardiovasc Clin. 12 : 65, 1981.*
- 6 - Fisch C.: *Electrocardiography and vectorcardiography. Heart Disease: A textbook Cardiovascular Medicine. Braunwald E. W. B. Saunders Comp. 1984 s.: 215*
- 7 - İbid S. 232.
- 8 - İbid S. 234.
- 9 - Hamby R. I. ve ark. *LBBB: a predictor of poor Left ventricular function in coronary artery disease. Am Heart J. 106 : 471, 1983.*
- 10 - Manning, G. W.: *Electrocardiography in selection of Royal Canadian Air Force crew. Circulation 10 : 401, 1954.*
- 11 - Platt P. ve ark. *Brucella Endocarditis - a succesfully treated case J. infect 2 : 275, 1980.*
- 12 - Saksena S.: *Myocarditis (letter) Case 20 - 1982 N. Eng. J. Med. 28 : 1154, 1982.*