

AKUT MİYOKARD İNFARKTÜSLÜ HASTALARDA GÖRÜLEN KOMPLİKASYONLARIN LOKALİZASYONLARLA İLİŞKİSİ

Dr. Şamil ECİRLİ *, Dr. H.Hüseyin TELLİ *, Dr. Mehdi YEKSAN *,
Dr. Mehmet GÖK **, Dr. Nuri Ahmet SEZER ***, Dr. Yusuf ERDOĞAN *

ÖZET

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Koroner Bakım Ünitesinde akut miyokard infarktüsü tanısı ile yatan, hastalarda oluşan komplikasyonları ve bu komplikasyonların miyokard infarktüsünün lokalizasyonu ile olan ilişkisini araştırmaya çalıştık. 50 vak'alık serimizde en çok yaygın anterior lokalizasyonlu miyokard infarktüsü tesbit edilmiştir, bunu inferior lokalizasyonlu miyokard infarktüsü takip etmiştir. Yine en çok komplikasyona yaygın anterior miyokard infarktüsünde rastlanmıştır. Komplikasyonların ikinci sıklıkta görüldüğü lokalizasyon türü ise inferior miyokard infarktüsüdür.

Anahtar Kelimeler: Akut miyokard infarktüsü, komplikasyon.

SUMMARY

The Relations Between the Location and Complications in Patient with Acute Myocardial Infarction

We tried to search for the relationship between the location of myocardial infarction and the resulting complications in patients hospitalized in the coronary care unit of the Teaching Hospital of Selçuk University with the diagnosis of myocardial infarction. Among fifty patients most of them suffered from anteriorly localized myocardial infarction which was followed by inferiorly localized myocardial infarction. The most common complications were noticed in anteriorly localized infarction whereas complications of inferiorly localized myocardial infarction was of secondary frequency.

Key Words: Acute myocardial infarction, complications.

GİRİŞ

Günümüzde dünyadaki tüm ölümlerin önemli bir kısmı Aterosklerotik kalb hastalıklarından olmaktadır. Özellikle orta yaş kesiminin ilgilendiren bu sorun, infarktüs krizleri ve ani ölümler gibi insanı aniden yakalayabilmekte, bazen de herhangi bir tedbir almaya fırsat vermeden insanın hayatını sona erdirmektedir. Çağımızın hastalığı haline gelen Aterosklerotik kalb hastalığı şehirde yaşayanlarda kırsal kesimde yaşayanlarda daha fazla görülmektedir. Dünyanın nüfus bakımından yoğun olduğu büyük şehirlerinde yaşayan insanlar bu sorunla karşı karşıya kalmaktadır.

Dünyanın önemli merkezlerinde yapılan istatistiki çalışmalar, günlük olarak yüzlerce insanın miyokard infarktüsünden öldüğünü göstermiştir. Miyokard infarktüsünden meydana gelen ölümler adeta teknolojiye paralel olarak giderek artmaktadır, insanın ömrü giderek azalmaktadır. 10 yıl önce miyokard infarktüsünden ölüm oranı %0.7 iken bugün %7 ye

* S.U.T.F. İç Hastalıkları A.B.D. Öğr. Üyesi.

** S.U.T.F. Göğüs Hastalıkları Uzmanı

*** Nükleer Tıp Uzmanı

yükselmiştir (1). Koroner kalp hastalıklarından oluşan ölüm oranı giderek artmaktadır. Şehirlerimizin nüfusunun artışının süratli olması nedeniyle ülkemizde gelecekte ölüm sebeplerinin başında yer alabileceği düşünülmektedir.

MATERYEL ve METOD

Çalışmamızın kaynağını teşkil eden 50 kişilik hasta grubu klinik, elektrokardiyografik ve laboratuvar verilerine göre akut miyokard infarktüsü tanısı konmuş vak'alarlardır. Hastaların klinik durumları ve EKG örnekleri değerlendirilerek yaşa, cinse ve lokalizasyonlarına göre dağılımı, komplikasyonların görülme sıklığı ile komplikasyon ilişkisi ve mortaliteye olan etkileri araştırılmıştır. Akut miyokard infarktüsü hastaların takip edildiği Koroner Yoğun Bakım Ünitemiz 5 yataklı olup içerisinde beş hasta başı monitör'ü ve bir adet merkezi monitör, defibrilatör ve senkronize kardiyoversiyon cihazı ile transvenöz pace-maker tatbik olanağına sahiptir. Bu çalışmada hasta müşahadeleri ve Koroner Yoğun Bakım Ünitesindeki kayıt defterinde yazılı tanı, komplikasyon ve çalışma kapsamına giren tüm veriler teker teker ele alındı.

50 vak'alık serimizin 41'i erkek (%82), 9'u kadın (%18) dır. Kadın Erkek oranı 4.5/1 olarak bulunmuştur. Vak'alarımızdan en genç erkek hasta 37 yaşında, en genç kadın hasta 46 yaşındaydı. Erkeklerde akut miyokard infarktüsü görülme sıklığı en fazla 51-60 yaş grubunda (%31.7), kadınlarda ise 61-70 yaş grubunda (%44.4) oranında tesbit edilmiştir (Tablo 1-2). Takip ettiğimiz 41 erkek hastadan üçü ölmüştür (%7.3), 38 vak'a salahlı taburcu edilmiştir (%92.7). 9 kadın hastanın ise biri ölmüş (%12), sekizi ise salahlı taburcu edilmiştir (%88). 50 vak'alık serimizde en çok yaygın anterior lokalizasyonlu miyokard infarktüsü tesbit edilmiş (%28), bunu (%22) ile inferior lokalizasyonlu miyokard infarktüsü takip etmiştir (Tablo 3). 50 vak'alık serimizde, akut miyokard infarktüsü seyrinde oluşan erken komplikasyonların görülme sıklığı (Tablo 4) de görüldüğü gibi özetlenmiştir. Yaş gruplarına göre oluşan komplikasyonların görülme sıklığı ise (Tablo 5) de görüldüğü gibi özetlenmiştir.

TABLO 1
Yaş gruplarına göre AMİ'nün Görülme Sıklığı

Yaş Grubu		21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	91-100
Toplam		-	3 %6	11 %22	15 %30	13 %26	6 %12	2 %4	-
KADIN (9)	Sayı	-	-	2	2	4	1	-	-
	Yüzde	-	-	22.2	22.2	44.4	11.1	-	-
ERKEK (41)	Sayı	-	3	9	13	9	5	2	-
	Yüzde	-	7.3	21.95	31.7	21.95	12.19	4.8	-

TABLO 2
AMI'nün lokalizasyonunun dağılımı

Lokalizasyon	Sayı	%
Yaygın anterior	14	28
Anteroseptal	5	10
Anterolateral	2	4
Inferior	11	22
İnfero-Anterior	8	16
İnferou-Anterolateral	3	6
Tru posterior	1	2
İnfero-Posterior	4	8
Subendokardiyal	2	4
Toplam	50	100

TABLO 3
AMI'nün seyrinde görülen erken komplikasyonların görülme sıklığı.

Erken Komplikasyon	SKY	KKY	ŞOK	ARİTMİ	TROMBOEMBOLİ	PERİKARDİT
Sayı	12	14	4	37	2	3
%	16.6	19.4	5.5	51.3	2.7	4.1

TABLO 4
Yaş gruplarına göre oluşan komplikasyonların görülme sıklığı.

Yaş Grubu	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	81-90	90-100
Kompli- Sayı	3	9	20	11	1	3	-
kasyon Yüzde	6	18	40	22	-	6	-

TABLO 5
AMI'nün seyri esnasında oluşan erken komplikasyonların lokalizasyonla ilişkisi

Erken Komplikasyon	SKY	KKY	ŞOK	ARİTMİ	TROMBOEMBOLİ	PERİKARDİT
Lokalizasyon						
Yaygın anterior	7	7	2	11	1	1
Anteroseptal	-	1	-	1	-	-
Anterolateral	-	-	-	2	-	-
Inferior	-	1	1	10	-	1
İnfero-anterior	5	4	-	6	1	-
İnfero-anterolateral	-	-	1	-	-	-
Tru posterior	-	-	-	3	-	-
İnfero posterior	-	1	-	4	-	1
Subendokardiyal	-	-	-	-	-	-
Toplam	12	14	4	37	2	3
	16.6	19.4	5.5	51.3	2.7	4.1

TARTIŞMA

Akut miyokard infarktüsünün seyri esnasında çeşitli komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu komplikasyonlar içinde ritim ve iletim bozuklukları ilk sırayı almaktadır. 50 vak'alık serimizde komplikasyon olarak en çok aritmileri tesbit ettik. Aritmi oranı %51.3 olarak bulundu. Aritmilere anterior miyokard infarktüslerinde inferior myocard infarktüslerinden fazla rastladık.

Çalışma grubumuzda en çok rastladığımız aritmi şekli sinüzal taşikardidir, ve %26.6 oranında rastlanmıştır. Literatürle uyumlu bulunmuştur. Özellikle ön duvar miyokard infarktüslerinde sık görüldüğü bildirilmiştir (2). Bizim çalışma grubumuzda anterior miyokard infarktüsünde %52.6, inferior miyokard infarktüslerinde %47.4 olarak görülmüştür.

Sinüzal bradikardiyi %5.6 tesbit ettik. Sinüzal bradikardiye infero-posterior miyokard infarktüslerinde sık rastladık. Literatürde görülme sıklığı %14.9-20 arasındadır. Literatürde infero-posterior miyokard infarktüslerinde daha sıklıkla görüldüğü bildirilmiştir (3). Sinüzal bradikardi miyokard infarktüsünün ilk dört saati içinde görülmektedir (4).

Atriyal prematüre vuruları %7 oranında tesbit ettik. En çok inferoposterior miyokard infarktüslerinde rastladık. Paroksizmal supraventriküler taşikardiyi %9.8 oranında bulduk, literatürde bu oran %5 dir (5). Atriyal fibrilasyon'a %5.6 oranında rastladık. Literatürde bu oran %5-10 dur (6). Literatürle uyumludur. Ventriküler prematüre vuruşlara %23.8 oranında rastladık. Literatürde %40-80'dir (7). Ventriküler erken vuruşlara %34.8 anterior, %44.4 posterior, %23.2 infero-posterior, %17.4 inferior lokalizasyonlu miyokard infarktüsülü hastalarda tesbit ettik.

Ventriküler fibrilasyona %4.2 oranında rastladık. Literatürde bu oran %5-11 dir (8). Literatürle uyumludur.

1. dereceden A-V blok görülme oranı %5.6 dir. 1. derece A-V blok tesbit ettiğimiz vak'aların %2.8 Tru posterior, %2.8 inferior, %1.4'ü anterior lokalizasyonlu idi. Literatürde %5-10 dur. Bulgularımız literatürle uyumludur (9).

2. dereceden A-V blok; çalışmamızda mobitz tip-1 A-V blok %2.8, mobitz tip-II ye %2.8 oranında rastlanmıştır. Total olarak %5.6 olarak bulundu. Literatürde %11.6 dir (10). II. derece blokların %50 si inferior, %50 si infero-posterior lokalizasyonlu hastalar idi. A-V tam bloğa %4.2 oranında rastladık. Literatürde %5-12 dir (11). Literatüre bulgularımız uyumludur. A-V bloğun %66 inferior, %33 ü Tru posterior lokalizasyonlu idi. Bu vak'lara geçici pacemaker takıldı (12). Blok 4-12. günler arasında önce sinüzal bradikardiye dönüştü ve daha sonra normal sinüs ritmine döndü. Dal bloklarını %2.8 oranında gördük. Bunlar sağ ve sol dal blok'u şeklinde idi. Literatürde %4.8 dir (13).

Çalışma grubumuzda sol kalb yetmezliğine %16.6 oranında rastladık. Bunların ilk sırasını %58.45 anterior, ikinci sırasını ise %33.40 infero-anterior lokalizasyonlu miyocard infarktüslerinin teşkil ettiğini gördük. Literatürde sol kalb yetmezliği %20-50 oranında bildirilmiştir (14). Konjestif kalb yetmezliğine ise %19.4 oranında rastladık. Hastalarımızın %44 ü yaygın anterior, %28 i infero-anterior, %7'si inferior, %7'si infero-posterior lokalizasyonlu miyokard infarktüsü olduğu bulunmuştur. literatürde konjestif kalb yetmezliği oranı %15-25 olarak bildirilmiştir (15). Bizim sonuçlarımız literatürle uyumlu bulunmuştur. Sağ ventrikülün infarktüse katıldığı vak'larda aritmilerin fazla olduğu saptandı (16). Klinik olarak bu hastalarda hipotansiyon, venöz dolgunluk ve

bariz hepatomegali tesbit edildi (17). Sağ ventrikül infarktüsü en çok inferior miyokard infarktüslerinde rastlanmıştır. Oranı ise %44 olarak bulunmuştur (18). Infero-antero-lateral miyokard infarktüslerinde de sağ ventrikülün infarktüse katıldığı görülmüştür (19).

Önemli komplikasyonlardan kardiyojenik şok'u %5.5 oranında tesbit ettik. Şok gelişen vak'aların %50'si yaygın anterior, %25'i inferior, %25'i infero-anterolateral olarak bulunmuştur. Literatürde kardiyojenik şok %11.4 olarak bildirilmiştir (19). Ani ölüm 2 vak'ada gelişti. Papiller adale rüptürü, ventrikül serbest duvar rüptürü, ventriküler anevrizma görülmedi. Perikarditi %4.1 oranında tesbit ettik. Literatürde %11 olarak bildirilmiştir (20). Tromboembolik fenomeni ise %2.7 oranında bulduk. Literatürde bu oran %15 olarak bildirilmiştir (21).

KAYNAKLAR

1. Braunwald E. Heart disease. Philadelphia: WB Saunders, 1980: 1246-1274.
2. Karamehmetoğlu A, Seçkin S, Yasavul Ü. Antiaritmik ilaçlar. Ankara: TİSA Matbaacılık Sanayi, 1976: 29-78.
3. Hurst JW. The heart. New York: McGraw-Hill, 1978. 1094-1362.
4. Pantridge J.F, Webbew AAJ. Arrhythmias in the first hours of acute myocardial infarction. Prog Cardiovasc Dis 1981; 23: 265.
5. Moraday F, Scheinman MM, Hess DS: Mecanisms and management of paroxysmal supra ventricular tachycardia. Cardiovascular Rev Rep 1981;2: 1014.
6. Gajewski J, Singer RB. Mortality in an insured population with atrial fibrillation. JAMA 1981; 245: 1545.
7. Bigger JT, Dresdale RJ, Heissenbuttel RH, et al. Ventricular arhythmias in ischemic heart disease mechanizm, prevelance, singnificance and management Prog Cardiovasc Dis 1977;19: 255-300.
8. Desmond GJ, Peter A. Valentine MB, Geoffrey G, Miller MB. Disturbances of rate rhythm and condiction in acute myocardial infarction. Am Heart J 1964; 37, 915.
9. Lown B, Temte JV, Anter WS. Ventricular tachiarhythmias, clinical aspects. Circulation 1973; 47-1364.
10. Barold SS, Friedberg HD. Second degree atrioventricular blok. 1974; 33: 331.
11. Edward LA. Multicenter trial of AMI. Lancet 1972; 2: 365.
12. Houser RG, Vicari RM. Temporary pacing. Med Clin North Am 1986;70: 813-827.
13. Scheinman M, Bermen B. Clinical and anatomic implacasion of intraventricular conduction blocks in AMI. Circulation 1979;46: 573.
14. Lown B, Hood BW. Problems in coronary care. Am J Cardial 1977;20: 494.
15. Skolow M, McIlroy MB. Clinical cardiology. Los Altos: Lange Medical 1981; 131-231.
16. Barillon A, Chaignon Gİ, Gerbaux A. Premonitory sign of heart block in acute posterior myocardial infarction. Br Heart J 1975; 37: 2-8.
17. Roberts N, Harrison DG, Reimer KA, Crain BS, Wagner, Durham NG. Right ventricular infarction with shock but without significant left ventricular infarction: A new clinical syndrome. Am Heart J 1985;110: 1047-1053.
18. Corft CH, Nicod P, Lewis SE, et al. Detection of acute right ventricular infarction by righth precordial electrocardiography Am J Cardial 1982;50:421-427.

19. Alonso DR, Schidt S, Post M, et al. Pathophysiology of cardiogenic shock. *Circulation* 1973;48: 588.
20. Saways LT. Pericarditis in AMI. *Am Heart J* 1980; 100: 144.
21. Adgey AAJ, Willerson JT, Rude RE, et al. Acute phase of myocardial infarction. *Lancet* 1971; 3: 501.