

Kalp Hastalıkları ve Maternal Perinatal Sonuçlar

Selen Yaman¹, Özlem Gündüz¹, Dilek Şahin², Salim Erkaya²

¹ SBÜ Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı, SUAM

²SBÜ Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları EAH

Giriş-Amaç

- Kalp hastalığı günümüzde maternal morbidite ve mortalite'nin en önemli sebeplerinden biri olmaya devam etmektedir
- Gebelikte kalp hastalığı oranı %1-4 arasındadır
- Maternal kalp hastalıklarınının %50'sini konjenital kalp hastalıkları oluşturmaktadır İkinci sıklıkta romatizmal kalp hastalıkları gelir

• Dünya Sağlık Örgütü'ne Göre Gebelikteki Kalp Hastalıklarının Risk Sınıflaması

- Sınıf 1 Genel popülasyona benzer risk
 - (Pulmoner Stenoz, VSD, PDA, MVP, Onarılmış VSD, ASD, PDA)
- Sınıf 2 Maternal morbidite ve mortalite riskinde ufak artış
 - (Komplike olmayan opere edilmemiş ASD, onarılmış Fallot tetralojisi, aritmilerin çoğu, Hipertrofik KMP, Kalp transplantasyonu)
- Sınıf 3 Maternal mortalitede ciddi artış
 - (Mekanik kapak, Siyanotik kalp hastalığı)
- Sınıf 4 Çok ciddi risk , gebelik kontrendike
 - (Pulmoner Arter HT, Ciddi Sistemik Ventriküler Disfonksiyon, Ciddi Sol Kalp Obstrüksiyonu, Marfan Sendromu)

- Bu sınıflamaya göre tedavide genel yaklaşım Sınıf 1 ve 2'de prognoz genellikle çok iyi olduğundan kalp yetmezliği açısından tetikte olmaktır. İnfeksiyonlar kalp yetmezliğine neden olabileceğinden uzak durulmalıdır. Doğumda serviks tam açıldıktan sonra (2. faz) forseps-vakum ile doğum hızlandırılır
- Sınıf 3 ve 4 KVS hastalarında devamlı yatak istirahati gereklidir
- Biz çalışmamızda kalp hastalığı ile komplike olmuş gebeliklerin maternal ve fetal sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık

Gereç-Yöntem

- SBÜ Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi'nde Ocak 2009-Aralık 2013 tarihleri arasında KVS hastalığı olan 84 gebenin arşiv kayıtlarından retrospektif inceleme yapıldı
- Hastaların yaşları, gebelik sayıları, mevcut kardiyak patoloji, geçirilmiş kardiyak cerrahi öyküsü, ek sistemik hastalık mevcudiyeti, doğum şekli ve haftası, bebek kiloları ile APGAR skorları incelendi
- Toplanan veriler sıklık ve ortalama \pm standart sapma şeklinde analiz edildi

Bulgular

- 84 hastanın;
 - Yaş ortalaması $27,87 \pm 5,43$ (17-42) yıl,
 - Ortalama gestasyonel hafta 38,6 (35-41),
 - BMI $26,97 \pm 2,86$ (20,55-34,05),
 - Ortalama gravida 2 (1-5) idi

- Hastaların laboratuvar değerleri;
 - Hemoglobin $11,88 \pm 1,30$ g/dl (7,10-14,70),
 - Beyaz küre $10.7 \cdot 10^9/L$ (5.700-20.230),
 - Platelet $214 \cdot 10^9/L$ (106-470),
 - INR $0,94 \pm 0,14$ (0,18-1,32),
 - BUN $16 \pm 4,77$ mg/dl (7-35),
 - Kreatin $0,52 \pm 0,14$ mg/dl (0,10-0,80),
 - AST $17,17 \pm 4,71$ U/L (7-31),
 - ALT $13,58 \pm 4,86$ U/L (7-36)

- Hastaların yatış tanıları ise;
 - 31'i (%36,9) miad gebelik,
 - 11'i (%13,1) membran rüptürü,
 - 12'si (%13) eski C/S,
 - 3'ü (%3,6) Mükerrer C/S+Maternal Kalp Hastalığı,
 - 8'i (%9,5) Aritmi,
 - 6'sı (%7,1) Akut Romatizmal Ateş,
 - 7'si (%8,3) Mitral valv Prolapsusu,
 - 5'i (%6) Mitral Stenoz,
 - 1'i (%1,2) Pulmoner Hipertansiyon

- 10 hastada ek sistemik hastalık mevcuttu (2 hastada DM, 3 hastada Kronik Hipertansiyon, 4 hastada Guatr, 1 hastada FMF).
- Hastalardan 12'si antenatal kontrollerine düzgün gelmemiş 72'si (%85,7) ise antenatal kontrollerini düzenli yaptırmıştı.

- Tüm hastalara doğumdan önce kardiyoloji konsültasyonu yapılmıştı.
- 14 (%16) hastanın dosyasında EKO raporu bulunamadı.
- EKO sonuçlarına göre 11 (%13,1) hastada minimal Mitral Yetmezlik (MY), 12 (%14,3) hastada Minimal MY+TY (Trikuspit yetmezlik), 20 (%23,8) hastada ise 3 kapakla ilgili patolojiler mevcuttu.
- 27 (%32,1) hastanın EKO'su normaldi.

- 29 (%35) hasta vajinal yolla doğum yaparken, 55 (%65) hasta sezaryen ile doğumunu gerçekleştirmişti. Primer sezaryan oranı (%57,97) idi.
- 34 (%40,5) hastaya endokardit proflaksisi yapılmıştı. 40 hasta (%47,6) kardiyak ilaç(beloc, penadur, digoxin, ritmonorm...) kullanırken diğer 44 hasta herhangi bir kardiyak ajan kullanmıyordu.
- 21 hasta (%25) kalp ameliyatı geçirmişti(10 ASD, 3 VSD, 2 PDA nedeniyle opere, 2 balon valvuloplasti, 1 EPS , 4 diğer)

- Bebeklerin ortalama ağırlığı 3.194 ± 507 gr (1530-4170) APGAR 1. ve 5.dakika sırasıyla 7 (2-8), 9 (7-10) idi.
- 8 bebek (%9,5) çeşitli nedenlerle Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine gönderilmişti.
- Fetal ex izlenmedi

Sonuç

- Gebelik kardiyovasküler sistem üzerine ek yük getiren normal fizyolojik bir olay olmasına rağmen altta yatan kardiyak hastalığı olanlarda sorunların ağırlaşmasına sebep olabilmektedir.
- Kalp hastalığı olan kadınlar hem gebelik öncesi hem de gebelik sırasında ve sonrasında ayrıntılı bir şekilde incelenmelidir
- KVS Hastalığı olan gebelerde Vajinal Doğum teşvik edilmelidir
- Multidisipliner yaklaşım anne ve fetusun sağlığı açısından hayati önem taşımaktadır

TEŞEKKÜRLER