

İskemik Serebrovasküler Hastalıklarda Sol Ventrikül Hipertrofisi

Dr. Filiz MANGA (1), Dr. Vasfiye İLBAY (1), Doç. Dr. Orhan YAĞIZ (2), Dr. Aysu YETİŞ (2), Dr. Aysel TEKEŞİN (3), Dr. Hüsnüye ASLAN (3)

ÖZET

İskemik serebrovasküler hastalıkların değerlendirilmesinde transtoraksik ekokardiyografi noninvaziv bir yöntemdir. Ekokardiyografide konسانtrik hipertrofi, ekzantrik hipertrofi ve konسانtrik remodeling saptanabilir. Bu çalışmamıza Kasım 2004 ve Mayıs 2005 tarihleri arasında iskemik serebrovasküler hastalık tanısı ile yatırılarak tedavi gören 47 hasta alınmıştır. Olguların 18'i erkek, 29' u kadın idi. Yaş ortalaması kadınlarda 62.20, erkeklerde 59.44 idi. Ekokardiyografi sonuçlarına göre 33 hastada sol ventrikül hipertrofisi saptandı. 10 hastada diyastolik disfonksiyon, 12 hastada sistolik disfonksiyon saptandı. Hastaların çoğunluğunda laküner enfarkt gözlemlendi. Sonuçlar literatürle karşılaştırıldı.

Anahtar Kelimeler: İskemik serebrovasküler hastalık, sol ventrikül hipertrofisi

SUMMARY

Left Ventricular Hypertrophy At Ischemic Cerebrovascular Disease Echocardiography is used for considering ischemic stroke. In the echocardiography concentric hypertrophy, eccentric hypertrophy and concentric remodeling can be found. There are 47 patients who have ischemic stroke in our study between november 2004 and may 2005. 18 of the patients are men, 29 of the patients are women. Average age for women is 62.20, for men is 59.44. According to the study results, left ventricular hypertrophy is found in 33 patients, diastolic dysfunction is found in 10 patients, systolic dysfunction is found in 12 patients. Lacunar infarcts are found in most of the patients. Results are compared with literature.

Key Words: Ischemic cerebrovascular disease, left ventricular hypertrophy

GİRİŞ

Serebrovasküler hastalık beynin bir bölgesinin geçici veya kalıcı olarak iskemi veya kanama nedeniyle etkilendiği ve/veya beyni besleyen damarların patolojik bir süreç ile doğrudan tutulduğu hastalıkları kapsar(1).

İnme beyin infarktı, intraserebral kanama ve subaraknoidal kanama gibi farklı subtipleri içerir. Tüm inmeler içinde beyin infarktı %80, intraserebral kanama %15, subaraknoidal kanama %5 oranında görülür(1).

İnme ile ilişkisi olan risk faktörleri 3 grupta toplanır:

1-Değiştirilemeyen risk faktörleri (hipertansiyon, cinsiyet, heredite, ırk vs.),

2-Değiştirilmesiyle inme önlenmesinde yararı kanıtlanmış risk faktörleri (hipertansiyon, kalp hastalığı, sigara, yüksek kan kolesterolü ve lipidler),

3-Değiştirilmesiyle inme önlenmesinde olası yararı olan risk faktörleri (diyabet, hiperhomosisteinemi, sol ventrikül hipertrofisi) (1).

Bu çalışmada sol ventrikül hipertrofisi ve iskemik serebrovasküler hastalık ilişkisi değerlendirilmiştir.

MATERYAL VE METOD

Bu çalışmamıza Kasım 2004 ve Mayıs 2005 tarihleri arasında iskemik serebrovasküler hastalık tanısı ile yatırılarak tedavi gören 47 hasta alınmıştır. Olguların 18'i erkek, 29' u kadın idi. Yaş ortalaması kadınlarda 62.20, erkeklerde 59.44 idi. Hastaların tümünde ekokardiyografide saptanan sol ventrikül hipertrofi bulguları değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmamızdaki olguların 30' unda sol ventrikül arka duvar kalınlığı ortalama 1,25 cm idi. (N<1,1 cm). 37' sinden septum kalınlığı ortalama 1.24 saptandı (N<1,1 cm). 1 hastada diyastol sonu sol ventrikül çapı artmıştı

(N:2.5-4.1 cm). Septum kalınlığı gösteren hastaların 30' u aynı zamanda arka duvar kalınlığı da gösteriyordu. 33 hastada sol ventrikül hipertrofisi, 10 hastada diyastolik disfonksiyon, 12 hastada sistolik disfonksiyon saptandı. 2 hastanın da ekokardiyografi bulguları normal sınırlardaydı.

Hastaların 15' inde sıklıkla bazal ganglionlarda olmak üzere laküner enfarkt, 5' inde bazal ganglionlarda, 6' sında ponsda, 2' sinde bulbusda, 1' inde bilateral serebellumda, 2' sinde anterior serebral arter lokalizasyonunda, dokuzunda medial serebral arter lokalizasyonunda, 3' ünde posterior serebral arter lokalizasyonunda akut, subakut gelişen enfarktlar saptandı.

TARTIŞMA

Ekokardiyografi, hipertrofik miyokardı göstermede en iyi tekniktir. Sol ventrikül hipertrofisi sık rastlanan bir bulgudur. Hipertansiyon, sol ventrikül hipertrofisinin ikincil sonucu değildir. Sol ventrikül hipertrofisi hipertansiyon sonucu meydana gelir.

Sol ventrikül geometrik paternleri normal, konsantrik, konsantrik ya da ekzentrik hipertrofi olarak tanımlanmıştır. Konsantrik remodelingde sol ventrikül ağırlığı normal kalır. Sadece duvar kalınlığı artar. Konsantrik remodelingin %26' sı laküner infarkt ile ilgilidir. Konsantrik remodeling hipertansif olmayan yaşlı hastalarda görülür. Yaşın ilerlemesiyle ilgilidir(3). Konsantrik hipertrofinin asemptomatik iskemik serebrovasküler hastalık ile ilgili olduğu saptanmıştır(2). Konsantrik hipertrofilili hastalarda arteriyel duvar kalınlığı artmıştır(4,5).

Sol ventriküler hipertrofisinin hala patolojik bir prosese işaret ettiği kesin değildir(6). Fakat yine de son çalışmalarda tedaviye cevap verdiği saptanmıştır. Sol ventrikül kitlesi artmış olan hastalarda fiziksel aktivitenin inme riskini düşürdüğü gözlenmiştir(6,7).

Yapılan çalışmalar sol ventrikül hipertrofisi ve geometrisinin inmedeki etkilerinin birbirlerinden bağımsız olduğunu göstermiştir. Hipertrofi ile ilgili inme riskinin en yüksek oranda konsantrik hipertrofilili hastalarda olduğu saptanmıştır.

Kliniğimizde yapılan çalışmada ekokardiyografide saptanan sol ventrikül hipertrofi bulguları ve oluşan iskemik inmenin daha çok laküner infarkt olarak gözlenmesi literatür ile uyumlu bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1- İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Temel ve Klini Bilimler Ders Kitapları-Nöroloji Sayfa 193-194

- 2- Selvetella G, Notte A, Maffei A, Calistri V, Scarmadella V, Frati G, Trimarco B, Colonnese G, Lembo G. Left Ventricular Hypertrophy is associated with asymptomatic cerebral damage in hypertensive patients. Stroke. 2003; 34: 1766-1770.
- 3- Ganau A, Saba Ps, Roman MJ, se Simone G, Realdi G, Devereux, RB. Ageing induces left ventricular concentric remodelling and normotensive subjects. J Hypertens. 1995; 13: 1818-1822.
- 4- Roman MJ, Pickering TG, Schwartz JE, Pini R, Devereux RB. Relation of arterial structure and function to left ventricular geometric patterns in hypertensive adults. J Am Coll Cardiol. 1996;28:751-756
- 5- Muiesan ML, Salvetti M,Zulli R, Pasini GF, Bettoni G, Monteduro C, Rizzoni D, Castellona M, Agabiti-Rosei E. Structural association between the carotid artery and the left ventricle in a general population in Northern Italy: the Vobarno study. J Hypertens. 1998;16:1805-1812.
- 6- Gosse P, Dallochio M. Left ventricular hypertrophy: epidemiological prognosis and associated critical factors. Eur Heart J. 1993;14 (suppl D):16-21.
- 7- Rodriguez CJ, Sacco RL, Sciacca RR, Boden-Albala B, Homma S, Di Tullio MR. Physical activity attenuates the effect of increased left ventricular mass on the risk of ischemic stroke: the Northern Manhattan Stroke Study. J Am Coll Cardiol. 2002;39:1482-1488.