

SİYANOTİK KONJENİTAL KALP HASTALIĞI OLAN GEBELERDE ANNE VE FETUSUN AKİBETİ

MATERNAL AND FETAL OUTCOME IN PREGNANT WOMEN WITH CYANOTIC CONGENITAL HEART DISEASE

Serhat Dinlemez¹, Sibel Aka², Eşref Yazıcıoğlu³

Özet

Haydarpaşa Numune Hastanesi'inde konjenital kalp hastalığı tanısıyla izlenen 11 hastadan oluşan bir seride, 6'sı siyanotik konjenital kalp hastası idi. Hastalar çalışma grubu olarak, maternal konjenital kardiyak anomali tipine göre 3 gruba ayrıldı ve maternal ve fetal sonuçları etkileyen faktörler değerlendirildi. Gebelik süresince ve puerperal dönemde hiçbir kardiyovasküler komplikasyon olmadı. 6 gebeliğin hepsi miadında canlı doğum ile sonuçlandı. Yeni doğanların ortalama ağırlığı 3180 gr. idi.

Siyanotik konjenital kalp hastalığı olan kadınlar düşük riskli gebelik sürdürebilirler ve gelişen komplikasyonlar tedavi edilebilir. Fetusta konjenital kalp hastalık insidansı ise 6 canlı doğumda 1 olarak bulundu (% 16.6).

Anahtar sözcükler: Siyanotik konjenital kalp hastalığı, gebelik

Summary

In a series of 11 women with congenital heart disease seen in Haydarpaşa Numune State Hospital, there were 6 patients with cyanotic congenital heart disease. Patients were divided arbitrarily into 3 groups according to the type of maternal congenital cardiac anomaly and factors influencing maternal and fetal outcome were evaluated. There were no cardiovascular complications during pregnancy and the puerperal period. All of the 6 pregnancies resulted in a live birth; none of them were premature. The average weight of full term infants was 3180 grammes.

Women with cyanotic congenital heart disease can go through pregnancy with a low risk to themselves and with frequent treatable complications. The incidence of congenital heart disease in the fetus was 1 in 6 live births (16.6 %).

Key words: Cyanotic congenital heart disease, pregnancy

Giriş

Ülkemizde romatizmal kalp hastalığı ile komplike gebelik prevalansının azalmasına rağmen, konjenital kalp hastalığı olan kadınlarda gebelik daha sık oluşmaktadır. Yenidoğan ve çocukluk döneminde başarılı kardiyak cerrahi girişimler ve gelişmiş bakım nedeniyle, kardiyovasküler hemodinamik değişiklikler kontrol edilebilir ve hastalık ağırlaşmaz. Neticede, bu grup hastalar doğurganlık çağına erişir ve sağlıklı bebekler doğururlar. Eski çalışmalar ve olgu sunuları^{1,2} siyanotik konjenital kalp hastalıklarının gebeliklere diğer hastalıklardan daha çok risk eklediğini ve böylece gebeliklerin daha sorunlu hale geldiğini göstermektedir.³ Kardiyovasküler komplikasyonların prevalansı, rezidüel anatomik defektlere ve yapılmış olan kardiyak cerrahi girişimin tipi-

ne göre değişir.⁴ Kardiyak işlevleri bozulmuş siyanotik olan hastalarda maternal konjestif kalp yetersizliği, aritmiler, taşikardi ve hipertansiyon insidansı yüksektir. Siyanotik annelerde fetal kayıp insidansı %45, siyanotik olmayan annelerde ise %20' civarındadır. Hasta annelerin yeni doğanlarında konjenital kardiyak ve nonkardiyak defekt riski yüksektir, mental gerilik ve/veya büyüme geriliklerine rastlanabilir.^{5,6}

Gereç ve Yöntem

Konjenital kalp hastalığı olan 11 hastanın 6'sında siyanotik kalp hastalığı vardı. Fallot tetralojili 2 hastaya total düzeltme, atrial septal defektli 2 hasta ile ventriküller septal defektli 2 hastaya cerrahi düzeltme yapılmış

¹⁾ Haydarpaşa Numune Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

²⁾ Haydarpaşa Numune Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı

³⁾ Haydarpaşa Numune Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Şefi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı

idi. New York Heart Association'a göre Fallot tetralojili 1 hasta Class 2 kategorisinde ve diğer 5 hasta ise Class 1 kategorisinde idi. Çalışma grubu, tartışma ve analizi daha kolay yapabilmek için annedeki temel anatomik hastalığa göre 3 alt gruba ayrıldı. Grup 1'de atrial septal defektli (6 gebeliği olan 2 hasta), Grup 2'de Fallot tetralojililer (3 gebeliği olan 2 hasta) ve Grup 3'de ventriküler defektli (4 gebeliği olan 2 hasta) vardı.

Oluşmasından korkulan ve göz önünde bulundurulacak başlıca problemler; maternal ölüm ile prematürite, doğumun tipi, fetusun durumu ve yaşamın ilk ayında bildirilen konjenital kardiak veya diğer iskelet anomalilerinin olup olmadığı idi. Bu nedenle, maternal ve fetal sonuçlar temel olarak ve basitçe değerlendirildi.

Bulgular

Maternal sonuçlar

Hastaların hiçbirinde kardiyovasküler hemodinamik komplikasyon görülmedi. İyi bir gebelik dönemi geçirdiler. Hastaların hiçbirisinde trombotik komplikasyon olmadı. Gebelik süresince ve puerperal dönemde aritmi, taşikardi oluşmadı. Peripartal dönemde bakteriyel endokarditi önlemek için travay sırasında antibiyotik profilaksisi uygulandı.

Atrial septal defektli 2 hastadan 1'i spontan olarak sağlıklı bir bebek doğururken, diğer hasta zorlamamak için vakum ekstraksiyonu ile doğurtuldu. Ventriküler septal defektli 2 hastadan 1'i yine spontan olarak doğururken diğeri vakum ekstraksiyonu ile doğurtuldu. Fallot tetralojili bir hasta fetal makrozomi nedeniyle sezaryen ile doğurtulurken diğer hasta daha önce sezaryen operasyonu geçirmiş olması nedeniyle yine sezaryen ile doğurtuldu.

Fetal Sonuçlar

Gerek vakum ekstraksiyon ile doğurtulan, gerek sezaryen ile doğurtulan bebeklerde travay sırasında ve puerperal dönemde komplikasyonla karşılaşılma.

Yenidoğanların ortalama gebelik yaşı 39 hafta idi, yani hepsi miadında bebeklerdi ortalama doğum ağırlıkları 3180 gr, ve Apgar skorları ise 7.6 olarak belirlendi. 5 yıl önce total düzeltme yapılmış olan Fallot tetralojili hastanın yenidoğanında konjenital kardiak defekt saptandı (Tablo1).

Tablo 1

Hastalık grupları, sınıfları ve doğum yolları.

Grup	Tanı	Klas	Olgu	VAG.	VAC.	S/C
Konjenital Siyanotik	ASD	1+1	2	1	1	-
Kalp Hastalığı	VSD	1+1	2	1	1	-
	Fallot tetralojisi	1+2	2	-	-	2

(ASD= Atriyal Septal Defekt; VSD= Ventriküler Septal Defekt; VAG= Vajinal Doğum, VAC= Vakum Ekstraksiyonu, S/C= Sezaryen ile Doğum)

Tartışma

Siyanotik konjenital kalp hastalıklı hastalarda gebeliğin gerek anne gerek fetus açısından yüksek risklerinin olduğu söylenmektedir; ancak bu görüşler çoğu kez olgu sunularına¹ ve küçük serilere³ dayanmaktadır. Bu serilerdeki hastalar bizim serimizdekilerden farklı hastalardır ve bu nedenle kıyaslama yapmak çok zordur. Bizim serimizden Eisenmenger hastaları² çıkarılmıştır; çünkü yüksek pulmoner vasküler direncin siyanozun olmasından daha tehlikeli olduğu düşünülmüştür. Eisenmenger'li hastaların çıkarılması hastalarda maternal ölüm ve ciddi komplikasyon insidansının düşük olmasını açıklamaktadır.

American Heart Association'un komplike olmayan bir gebelik için enfeksiyon bakımından profilaksi gerekeceğini bildirmesine karşın, doğumun komplike olacağı veya komplike olmayacağı bilinmeyeceği için, bu çalışmada travay başlar başlamaz İV antibiyotik verildi ve böylece bakteriyemiye bağlı olabilecek herhangi bir komplikasyona karşı hazırlıklı olundu.

Çalışmamızdaki yeni doğanlarda konjenital kalp hastalığı insidansı düşüktür. Konjenital ve genetik anomalilerin farklı hastalıklarda veya teratojenik maddelerin farklı serilerdeki kullanımının değişik insidansları, literatürde yayınlanmış olan yenidoğan konjenital kalp hastalıklarının insidansının farklılığının açıklaması olabilir.^{1,7,8}

Bu çalışma, siyanotik kalp hastalıklı kadınların gebelikleri boyunca ve doğumda yüksek risk altında olmadıklarını göstermektedir. Komplikasyonlar ise dikkatli, iyi eğitilmiş kardiyolog ve becerikli obstetrisyenlerin gebelik, doğum ve postpartum dönemde itinalı bakımları ile azaltılabilecektir.

Kaynaklar

1. Stiller RJ, Vintzileos AM, Nochinson ve ark. Single ventricle in pregnancy: case report and review of the literature. *Obstet Gynecol* 1984; 64: 185-205.
2. Shime J, Mocarski EJM, Hastings ve ark. Congenital heart disease in pregnancy: short and long-term implications. *Am J Obstet Gynecol* 1987; 156: 313-22.
3. Presbitero P, Somerville J, Stone S ve ark. Pregnancy in cyanotic congenital heart disease: maternal complications and factors influencing fetal outcome. *J Am Coll Cardiol* 1992; 19: 288 A.
4. Whittemore R, Hobbins JC, Engle MA. Pregnancy and its outcome in women with and without surgical treatment of congenital heart disease. *Am J Cardiol* 1982; 50: 641-51.
5. Whittemore R. Congenital heart disease: its impact on pregnancy. *Hosp Pract* 1983; 18: 65-74.
6. Elkayam U, Cobb T, Gleicher N. Congenital heart disease and pregnancy. *Cardiac Problems in Pregnancy*'de. Ed. Elhayam U, Gleicher N. New York, Alan R Liss, Inc, 1990; 73-98.
7. Nora JJ. The evolution of specific genetic and environmental counselling in congenital heart diseases. *Circulation* 1978; 57: 205-13.
8. Perloff JK. *Pregnancy in congenital heart disease. Congenital Heart Disease in Adults*'de. Ed. Perloff JK, Child JS. Philadelphia, WB Saunders Co., 1991; 1124-40.

Geliş tarihi: 05.08.1997

Kabul tarihi: 28.11.1997

İletişim adresi:

Uzm. Dr. Serhat Dinlemez

Haydarpaşa Numune Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği-İSTANBUL
Tel (0216) 345 46 80