

## OLGU 2

# Vazoreaktivite Pozitif Pulmoner Arteriyel Hipertansiyon Hastasına Yaklaşım

Sinan SAYMAZ<sup>1</sup>

### Olgu Sunumu

22 yaşında kadın hasta, 10 yıl önce dinlenme ve efor sırasında olan nefes darlığı, tekrarlayan bayılma atakları nedeniyle çocuk kardiyoloji polikliniğinde değerlendirilmiş. Pulmoner hipertansiyon (PH) tanısı koyulan ve üst basamak PH merkezine yönlendirilen hastaya yapılan incelemeler sonrası primer pulmoner arteriyel hipertansiyon (PAH) tanısı koyularak PAH spesifik tedavi olarak bosentan oral tedavi başlanmış, ancak; o dönemde vazoreaktivite testi yapıp yapılmadığı bilinmemekte. 1 yıl sonra şikâyetlerinde düzelme olmaması üzerine ikinci PAH spesifik ajan olarak sildenafil oral tedavisi eklenmiş. 2019 Aralık ayında kliniğimize başvuran hasta, şikâyetlerinde bir miktar düzelme olmakla birlikte, efor sırasındaki nefes darlığının arttığını anlatmakta. Özgeçmişinde ek hastalığı yok, aile öyküsünde herhangi bir kronik hastalık mevcut değil. Sağ koldan ölçülen sistemik tansiyon (TA) 110/75 mmHg, nabız 84/dk; ritmik, sağ el parmak ucundan yapılan ölçümde O2 satürasyonu 94% olarak gözlemlendi. Periferik ya da santral siyanozu yok, çomak parmak mevcut değil. Boyun venleri bilateral dolgun, pretibiyal ödem her iki bacakta eser seviyede. Solunum sistemi oskültasyonu doğal özelliklerde, kardiyak oskültasyonda S1-S2 ritmik, S2 sert duyulmakta, pulmoner odakta 3/6, triküspit odakta 4/6 sistolik üfürüm mevcut. Karaciğer sağ kosta altından 2-3 mm kadar palpe edilebilmekte. Hasta NYHA sınıf 2 seviyesinde olarak değerlendirildi. Hastaya öncelikle elektrokardiyogram (EKG), transtorasik ekokardiyografi (TTE) ve 6 dk yürüme testi (6 DKYT) ile değerlendirme planlandı.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Vezirköprü Devlet Hastanesi, sinansaymaz@gmail.com

## Kaynaklar

1. Galie N, Humbert M, Vachiery JL, et al. 2015 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension: The Joint Task Force for the Diagnosis and Treatment of Pulmonary Hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Respiratory Society (ERS): Endorsed by: Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPC), International Society for Heart and Lung Transplantation (ISHLT). *Eur Heart J*. 2016;37:67-119.
2. Sitbon O, Humbert M, Jais X, et al. Long-term response to calcium channel blockers in idiopathic pulmonary arterial hypertension. *Circulation* 2005;111:3105-11.
3. Schrader BJ, Inbar S, Kaufmann L, et al. Comparison of the effects of adenosine and nifedipine in pulmonary hypertension. *J Am Coll Cardiol* .1992;19:1060-4.
4. Thenappan T, Shah SJ, Rich S, et al. A USA-based registry for pulmonary arterial hypertension: 1982-2006. *Eur Respir J*. 2007;30:1103-10.