

OLGU 3

İdiopatik Pulmoner Arteryal Hipertansiyon Olgusu

Seda Tanyeri UZEL¹

Olgu Sunumu

25 yaşında kadın hasta, doğum yaptıktan 3-4 ay sonra giderek artan nefes darlığı, yorgunluk, çarpıntı ve bacaklarda şişme şikayetleri ile acil servise başvurdu. Eşlik eden göğüs ağrısı, hırıltılı solunum veya hemoptizi, ateş, ortopne, paroksizmal nokturnal dispne mevcut değildi. Hasta, anemi dışında hamileliği ve doğumunun sorunsuz geçtiğini ifade etti. Özgeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde soluklukla birlikte taşipnesi mevcuttu, ancak siyanoz veya ikteri yoktu. Tansiyonu 100/65 mmHg ve nabızı düzenli, 115 atım/dk, taşikardik, ateşi 36,5 °C idi. Jüğüler venöz dolgunluk, tiroid bezinde genişleme ve ele gelen lenf düğümü tespit edilmedi. Oskültasyon ile S2 kalp sesinin pulmoner komponentinin sert olduğu, mezokardiyak ve pulmoner odakta 3/6 sistolik üfürüm varlığı tespit edildi. Hastada ayırıcı tanıda, akut pulmoner tromboemboli, post-partum kardiyomiyopati ve pulmoner hipertansiyon düşünüldü. Bunun üzerine hastaya elektrokardiyografi (EKG), transtorasik ekokardiyografi (TTE) ve posteroanterior akciğer grafisi, pulmoner bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografi ile birlikte laboratuvar değerlendirilmesi planlandı.

Klinik Değerlendirme ve Tanı

Hastanın EKG'sinde, V1-3 derivasyonlarında T dalga inversiyonu ile birlikte sinüs taşikardisi mevcuttu (Şekil 1). İki boyutlu (2D) TTE'de; Sol ventrikül sistolik fonksiyonu normal, EF %65 saptandı. Parasternal kısa aks pencerede, sistolde belirgin D-septum izlendi (Video 1). Triksüpit yetersizliği (TY) akım hızı 4,5 m/s ve TY jetinden hesaplanan sistolik pulmoner arter basıncı (PABs) 83 mmHg, ortalama PAB 50 mmHg olarak hesaplandı (Şekil 2a). Eşlik eden orta derece TY mevcuttu. Sağ ventrikül sistolik fonksiyonlarının azalmış olduğu tespit edildi.

¹ Uzm. Dr.,

