

Heyde Sendromu: Vaka Takdimi

HEYDE'S SYNDROME

Hakan Bingöl, Bilgehan Savaş Öz, Ertuğrul Özal, Ahmet Turan Yılmaz, Harun Tatar

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, Ankara

Özet

Heyde Sendromu, kalsifik aort stenozu ve gastrointestinal kanama ile seyreden ve oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Aort stenozu ile gastrointestinal sistem kanaması arasındaki ilişkinin tam olarak bilinmemesi ve oldukça nadir görülmesi nedeni ile Heyde Sendromu ile ilgili olarak çok az sayıda literatür mevcuttur. Kliniğimize nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti ile müracaat eden 70 yaşındaki erkek hastaya yapılan tetkikler sonucu iskemik kalp ve aort kapak hastalığı tanısı koyarak aortkoroner bypass ve biyoprotez aort kapak replasmanı uyguladık. Postoperatif 1. günde ileri derecede gastrointestinal sistem kanaması sebebi ile yapılan endoskopi ve selektif anjiyografi sonucu çekumda anjiyodisplazi tespit edilerek Heyde Sendromu tanısı konulan hastanın postoperatif dönem tedavi ve takibini inceledik.

Anahtar kelimeler: Heyde Sendromu, kalsifik aort stenozu, anjiyodisplazi, gastrointestinal sistem kanaması

Türk Göğüs Kalp Damar Cer Derg 2002;10:114-115

Summary

Heyde's Syndrome which is associated with calcific aortic stenosis and gastrointestinal bleeding is very rare disease. Because of its rarity there are quite a few literatures about Heyde's Syndrome. The pathophysiologic link between aortic stenosis and gastrointestinal bleeding is still unknown. Seventy years old male patient admitted to our department with a complaint of dyspnea and chest pain. After the diagnosis of ischemic heart disease and aortic valve disease, the patient underwent coronary artery bypass grafting and aortic valve replacement with biologic prosthesis. During the first postoperative day, the patient had a gross gastrointestinal bleeding. After endoscopic examination and selective mesenteric angiography, we examined the postoperative period of the patient.

Keywords: Heyde's Syndrome, calcific aortic valve stenosis, angiodyplasia, gastrointestinal bleeding

Turkish J Thorac Cardiovasc Surg 2002;10:114-115

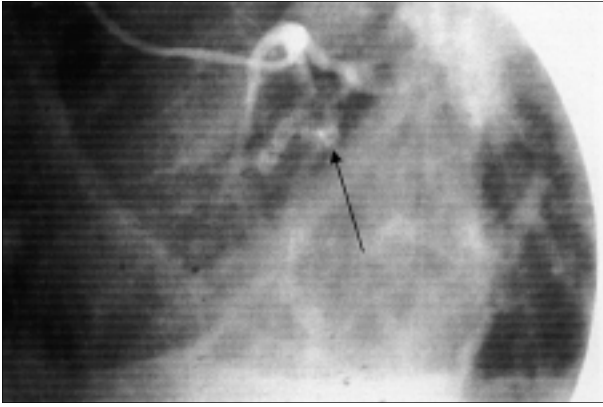
Giriş

Heyde Sendromu kalsifik aort stenozuyla birlikte kolon ve çekumda anjiyodisplazi ve gastrointestinal sistem (GİS) kanaması ile kendini gösteren oldukça nadir bir hastalıktır [1]. Nadir görülmesi nedeniyle preoperatif dönemde tanı konulması zordur. Heyde sendromunda, preoperatif dönemlerde tanı konulduğu durumlarda operasyon esnasında mekanik kalp kapağı yerine biyoprotez kapağın tercih edilmesi, GİS kanamasında ise öncelikle semptomatik davranılması ancak başarısız kaldığı durumlarda cerrahi olarak kolektomi yapılması önerilmektedir [2]. Biyoprotez ile aort kapak replasmanı ve aortkoroner bypass operasyonu uygulanan kalsifik aort stenozu mevcut olan hasta postoperatif dönemde GİS kanaması gelişmesi üzerine, yapılan incelemeler sonucu Heyde Sendromu tanısı konularak tedavi edilmiş ve konuyla ilgili literatür gözden geçirilerek, vaka ile ilgili deneyimler sunulmuştur.

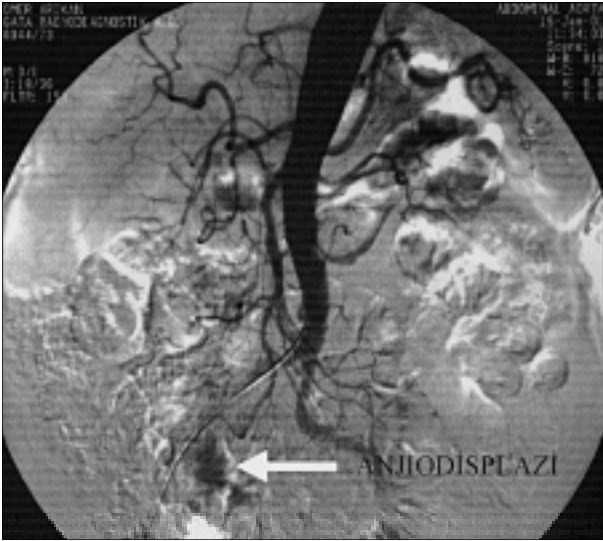
Olgu

Yetmiş yaşında erkek hasta nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetiyle müracaat etti. Hastanın özgeçmişinde 5 yıl önce geçirilmiş, ancak sekel bırakmayan intrakraniyal hemoraji

öyküsü vardı. Sistemik muayenede kan basıncı 140/80 mmHg, nabız 77/dak idi. İki taraflı işitme azlığı ve dinlemekle aort odağında 2/6 derecede sistolik üfürüm mevcuttu. Elektrokardiyografide normal sinüs ritmi ve inferior derivasyonda ST-T değişikliği vardı. Telekardiyografide ise aort topuzunun kalsifik olduğu saptandı. Rutin kan tetkiklerinde patolojik bulgu saptanmadı. Ekokardiyografide 73 mmHg gradiyentli kalsifik aort darlığı, 1-2° aort yetmezliği, 1° mitral yetmezliği ve sol ventrikülde konstriktif hipertrofi tespit edildi. Koroner anjiyografide sol ön in koroner arter (LAD) normal olarak gözlenirken, sirkumflekste önemsiz darlık, sağ koronerde ise sağ ventrikül dalından sonra tam tıkanıklık vardı. Aort kapağın ileri derecede kalsifik olması nedeni ile ventrikülografi yapılamadı. Bu bulgularla aorta-sağ koroner safen bypass ve Toronto stentless biyoprotez No: 23 ile aort kapak replasmanı yapıldı. İnotrop desteği ile kardiyopulmoner bypasstan ayrılan hasta yoğun bakım ünitesine alındı. Postoperatif 1. günde ise hastada önce nedeni açıklanamayan hematokrit (Hct) düşüklüğü (%38.6'dan %33.4'e düşmesi), batında aşırı distansiyon ve bunu takiben melenası oldu. Aynı dönemde Hct %20.9'a, hemogloblin (Hb) %7'e kadar düştü. Hastaya acil olarak gastroskopi ve rektokolonoskopi yapıldı. Endoskopide çekum bölgesinde yaygın kanama tespit edildi. Kanama odağını tespit etmek amacıyla selektif mezenter anjiyografi yapıldı (Resim 1).



Resim 1. Anjiyografide kalsifik aort kapak görünümü.



Resim 2. Selektif anjiyografide anjiyodisplazik görünüm.

Selektif anjiyografide çekum bölgesinde vasküler ektazi görülmesi üzerine hastaya Heyde Sendromu tanısı konularak askorbik asit tedavisi uygulandı ve 6 ünite taze tam kan verilerek Hct değeri %39'a yükseltildi. Hemodinamisi süratle iyileşen hasta postoperatif 11. günde taburcu edildi.

Tartışma

Heyde Sendromu, ilk olarak 1958 yılında Heyde tarafından tanımlanan, kalsifik aort stenozu ve kolon veya çekum anjiyodisplazisi ile seyreden bir hastalıktır [3]. Lezyonlara arteriyovenöz malformasyon, vasküler ektazi, arteriyovenöz ektazi adları da verilmektedir [1]. Çok nadir görülmesi nedeni ile Heyde Sendromu ile ilgili günümüzde az sayıda literatür mevcuttur. Gastrointestinal sistem kanaması kalp cerrahisi sırasında ve sonrasında %1 oranında görülür ve bunun da %40'ı mortal seyrederek [4]. Stres ülseri, preoperatif gastrit veya ülser, postoperatif antiagregan ve oral antikoagülan kullanımı başlıca nedenler arasındadır. Hastanın yaşlı olması, pompa süresinin uzunluğu ve kapak cerrahisi GİS kanaması olasılığını artırır [4]. Heyde sendromunda ise kanama özellikle çekum ve sağ kolon

başta olmak üzere gastrointestinal kanalın herhangi bir yerindeki ince mukozal vasküler lezyonlardan (Dieufaloy ülserleri) olmaktadır [5]. Alt GİS kanaması nedenleri arasında malign veya benign neoplazmalar, mezenterik emboli ve antibiyoterapi de sayılabilir. Bu konu ile ilgili en fazla araştırmayı yapan Boley ve arkadaşlarına [6] göre damarların ektazik yapısı yaşla kazanılmakta ve kanama ile birlikte veya kanama olmaksızın görülebilmektedir. Lezyonların Baryum tetkiki ile görüntülenmesi mümkün değildir [1]. Ayrıca endoskopi ve rektal muayene yanıltıcı sonuçlar verebilir. Kesin tanı selektif mezenterik anjiyografi ile konulur. Bu hastalarda aort kapak replasmanı gerektiğinde oral antikoagülan tedavinin kanama riskini daha da arttıracığı göz önünde bulundurularak biyoprotez kullanılması önerilmekte, ayrıca kapak replasmanından sonra bulguların gerilediği öne sürülmektedir [7]. Ancak mekanik kapak ile replasman yapılan hastalarda ise kanamanın durdurulması için kısa süreli oral antikoagülanın kesilmesi bulguların gerilemesi için yeterli olmaktadır. Fakat mekanik aort kapak replasmanı sonrasında antikoagülanın kesilmesinin tromboemboliye yol açabileceği de unutulmamalıdır. Ayrıca akut dönemde askorbik asit, endoskopi altında lokal adrenalin kullanımı ve ülserlerin koagüle edilmesi bulguların gerilemesine yardım eder [4,8]. Tıbbi tedaviye rağmen durdurulamayan kanamalarda ise kolektomi uygulanabilir [9]. Genellikle olaya iştirak eden kolon sağ kolon olduğu için kolektomi yapılması gereken vakalarda sağ hemikolektomi yeterli olmaktadır. Ayrıca sık aralıklarla tam kan değerleri takip edilerek gerektiğinde kan transfüzyonu yapılmalıdır.

Sonuç olarak, kalsifik aort stenozu ön tanısı ile takip edilen ve gastrointestinal sistem kanaması veya şüphesi olan hastalarda muhtemel nedenler arasında seyrek görülmesine rağmen Heyde Sendromu da düşünülmalıdır.

Kaynaklar

1. Love JW. Heyde's Syndrome. Ann Thorac Surg 1986;42:359.
2. Baciewicz FA, Davis JT. Heyde's Syndrome: Failure of a mechanical prosthesis and the possibility of a coagulation defect. Ann Thorac Surg 1987;44:554-5.
3. Natowitz L, Defraigne JO, Limet R. Association of aortic stenosis and gastrointestinal bleeding (Heyde's Syndrome). Report of two cases. Acta Chir Belg 1993;93:31-3.
4. Leitman IN, Paull ED, Barie PS, et al. Intraabdominal complications of cardio-pulmonary bypass operations. Surg Gynecol Obstet 1987;165:251.
5. Mohr HH, Dierkes-Globisch A. Bleeding from Dieufaloy's ulcer after argon plasma laser coagulation of gastric angiodysplasia in Heyde's Syndrome. Dtsch Med Wochenschr 1999;26:351-4.
6. Boley SJ, Sammartino R, Adams A. On the nature and etiology of vascular ectasias of the colon: Degenerative lesions of aging. Gastroenterology 1977;72:650.
7. Olearchik AS. Heyde's Syndrome. J Thorac Cardiovasc Surg 1992;103:823-4.
8. Arcidiacono G, De Domenico C, Battaglia E, et al. Angiodysplasia of the right colon and aortic stenosis. Cardioangiolog 1996;44:173-7.
9. Scheffer SM, Leatherman LL. Resolution of Heyde's Syndrome aortic stenosis and gastrointestinal bleeding after aortic valve replacement. Ann Thorac Surg 1986;42:477-80.