

Aile hekimliği polikliniğine sporcu sağlık raporu için başvuran preeksitasyon sendromlu bir hasta: Olgu sunumu

A patient with pre-excitation syndrome who applied to family practice office for pre-accession examination for sports: A case report

Ali Ramazan Benli¹, Aybala Cebecik¹, Süleyman Ersoy¹, Didem Sunay¹

Özet

Spora katılım öncesi muayene, aile hekimliği pratiğinde sorumluluğu artıran önemli bir durumdur. Sporda ani ölümlerin nedenlerinden birisi de kalpte ileti bozukluklarıdır. Wolf-Parkinson White sendromu elektrokardiyogramda kısa PR mesafesi ile karşımıza çıkan kısa PR sendromlarından biridir. Bu olguda aile hekimliği polikliniğinde spora katılım öncesi muayene için gelen, herhangi bir yakınması olmayan 14 yaşında kız çocuğunun çekilen EKG' sinde kısa PR sendromu tespit edilmesi konu edilmiştir. Kardiyolojiye sevk edilen hastaya kardiyoloji tarafından ablasyon tedavisi uygulanmıştır. Bu olgu çerçevesinde aile hekimliğinde spora katılım öncesi muayene için başvuranlarda kardiyak değerlendirmenin önemini vurgulamak amaçlandı.

Anahtar kelimeler: Aile hekimliği, preeksitasyon sendromları, spor, fizik muayene

Summary

Pre-accession examination in sports is an important issue that increases the responsibility for family medicine practice. Heart conduction disorders are among causes of sudden death in sports. Wolf-Parkinson White syndrome is an example of short PR syndromes presenting with a short PR interval in the electrocardiogram (ECG). In this case, a short PR syndrome was detected in the ECG of a 14-year-old girl with no previous complaints and came for a pre-accession examination in the family medicine clinic. The patient was referred to a cardiologist and there she received ablation therapy subsequently. Within the context of this case, we aimed to emphasize the importance of cardiac evaluation in family practice, in patients who applied for pre-accession examination for sports.

Key words: Family practice, pre-excitation syndromes, sports, physical examination.

¹ Karabük Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği A.D. Karabük

Giriş

Pre-eksitasyon, sinoatriyal noddan çıkan impulsların AV düğümünü aksesuar bir yolak aracılığı ile bypass etmesi sonucu, normal iletim sisteminden daha kısa sürede oluşan erken ventrikül aktivasyonudur. Aksesuar yolaklar kardiyak gelişim boyunca oluşan anormal iletim yollarıdır ve değişik anatomik lokasyonlarda bulunabilmektedir.⁽¹⁾ Wolff-Parkinson-White (WPW) sendromu ilk olarak Louis Wolff, John Parkinson ve Paul Dudley White tarafından 1930'da tanımlanmıştır. WPW sendromu konjenital aksesuar yolak ve taşiaritmi epizodlarının birleşimi olan bir preeksitasyon durumudur. Kısa PR intervali, normal P dalgası, delta dalgası ve buna bağlı olarak geniş QRS kompleksi bulunur. İnsidansı % 0,1 – 0,3 olup, düşük de olsa ani kardiyak ölüm riski oluşturur.^(2,3)

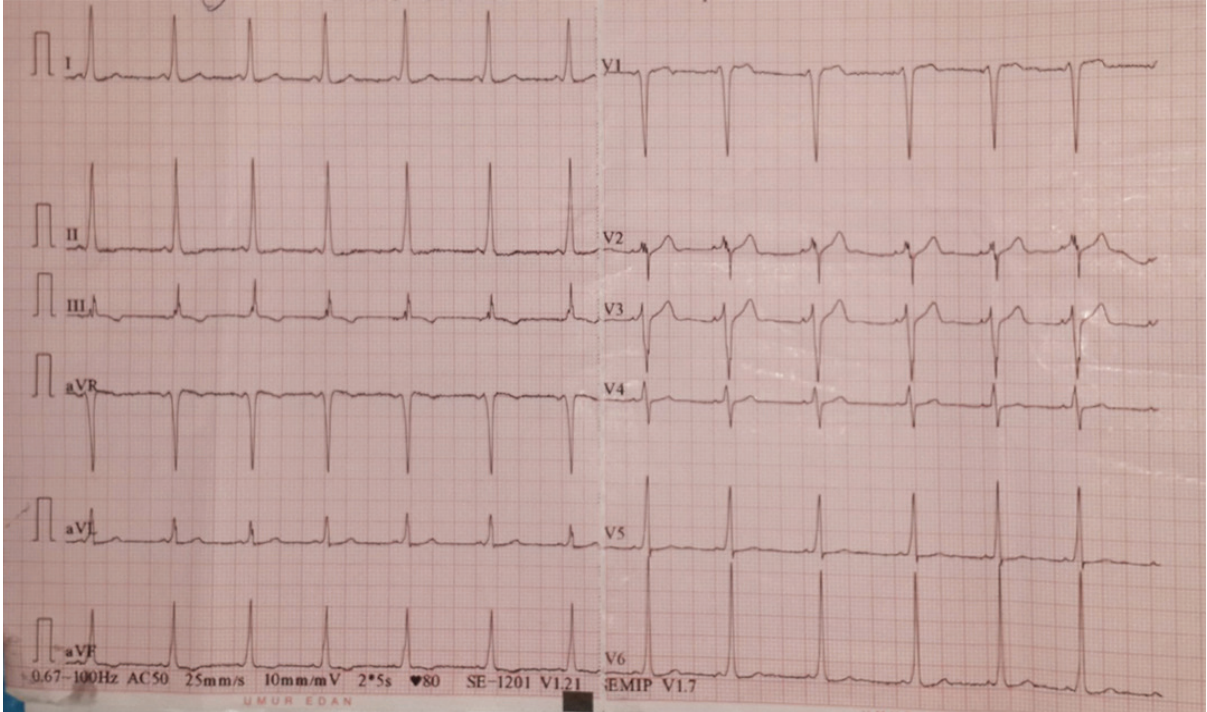
Sporcularda ani ölüm oldukça az görülmesine karşın, spor yapan kişi sayısında artış olmasıyla birlikte meydana gelen ani ölüm oranı da artmaktadır. Sporculardaki ani ölümlerin büyük bir kısmı kardiyovasküler nedenlerle meydana gelir ve antrenman veya karşılaşma/yarışma sırasında, ya da hemen sonrasında ortaya çıkar. Tüm sporcularda ani ölüm oranı 100 000 de 2-3 olarak bildirilmiştir.^(4,5)

Aile hekimliği pratiğinde de sporcu olmak için sağlık raporu almak isteyen çok sayıda hasta ile karşılaşmaktadır. Sporcular için rutin bir tarama programı belirlenmesi ve bu rutin çerçevesinde hastanın spor yapmak için uygun olup olmadığına karar verilmesi, ani ölümlerin önlenmesi açısından oldukça önemlidir. Bu makalede, birinci basamakta tespit edilen WPW olgusu ile aile hekimliği pratiğinde sporcu sağlık raporu için başvuran kişilere yaklaşım tartışılmıştır.

Olgu Sunumu

14 yaşında kız çocuk, annesi ile birlikte aile hekimliği polikliniğine sporcu olmak için sağlık raporu alma isteğiyle başvurdu. Daha önce voleybol oynadığı öğrenilen kız çocuğunun özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Öyküsünde egzersizle göğüs ağrısı, nefes darlığı ve senkop olmayıp daha önce spor yaralanması geçirmediği öğrenildi. Yapılan fiziki muayenesinde; tüm sistem muayeneleri normal idi. Kardiyak muayenesinde ise nabız düzenli, kalp sesleri doğaldı ve ek ses-üfürüm yoktu.

Hastaya kontrol amaçlı 12 derivasyonlu elektrokardiyogram (EKG) istendi. Hastanın çekilen EKG' sinde PR aralığı kısa, QRS genişti ve delta dalgası mevcuttu (**Şekil 1**).



Şekil 1. Aile Hekimliği Polikliniğinde çekilen ilk EKG.

Hasta EKG si çekildikten sonra kısa PR sendromu-WPW sendromu ön tanıları ile kardiyoloji polikliniğine yönlendirildi. Hastaya kardiyoloji uzmanı tarafından ritm Holter cihazı takıldı. Ritm Holter incelemesinde de kısa PR tespit edilen hasta, elektrofizyolojik çalışma açısından değerlendirilmek üzere dış merkeze yönlendirildi. WPW teşhisi konan hastaya radyofrekans kateter ile aksesuar yolak ablasyonu yapıldı. Hastanın ablasyon sonrası PR mesafesinin normal sınırlara döndüğü ve delta dalgasının kaybolduğu görüldü (**Şekil 2**). Hastaya tedaviden bir ay sonra tekrar spor yapabileceği söylendi.

Tartışma

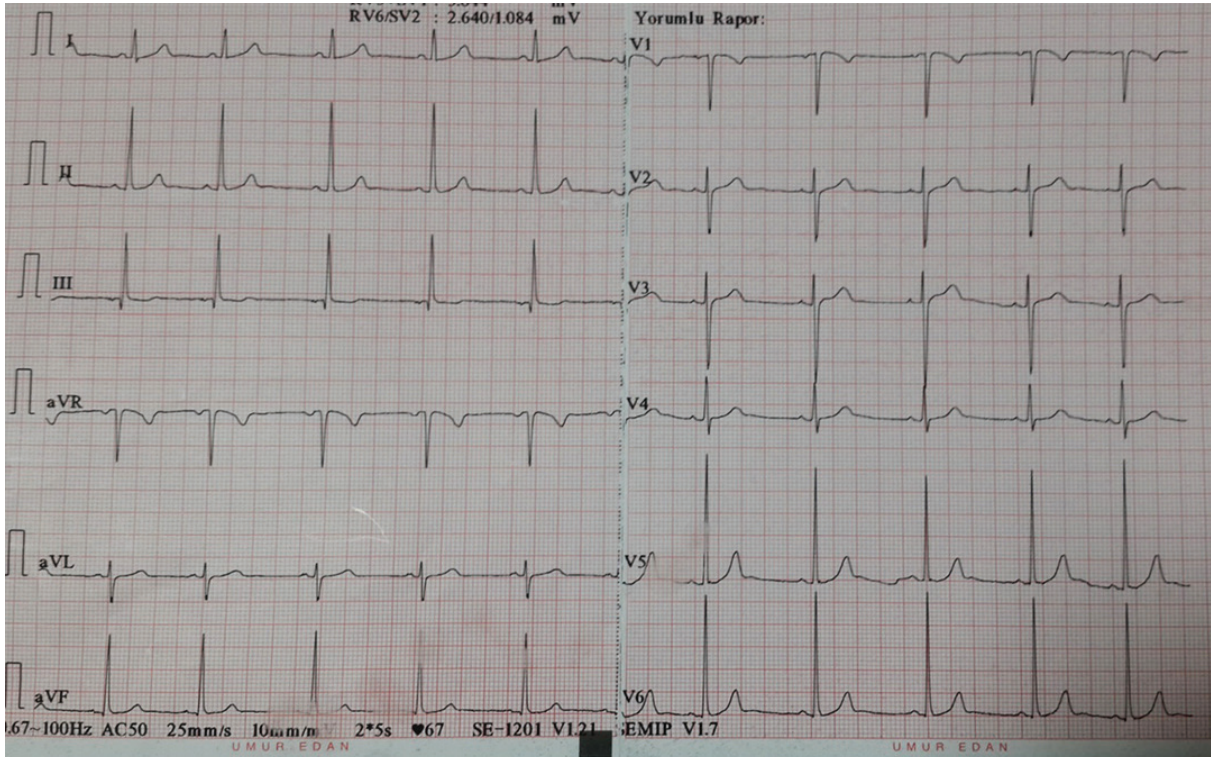
Spora katılım muayenesi (SKM) aile hekimliğinde dikkatli olunması gereken önemli bir durumdur. Anamnezde egzersizle göğüs ağrısı, nefes darlığı olup olmadığı, senkop öyküsü, ailede ani kardiyak ölüm, kronik hastalık öyküsü, epilepsi, astım daha önce spor yaralanması geçirip geçirmediği sorgulanmalıdır. Anamnez alındıktan sonra kardiyolojik muayenede oskültasyon mutlaka yapılmalıdır. Oskültasyonla ritme, üfürüm varlığına ve kapak seslerine dikkat edilmelidir. EKG de ise ritm, nabız sayısı, dalga boyları ve genişlikleri, PR

mesafesi, ventrikül hipertrofisi, QRS mesafesi, QT mesafesi, dal bloğu değerlendirmeleri yapılabilir. Bunlara ek olarak solunum sistemi, kas iskelet sistemi ve batin muayeneleri nörolojik muayene yapılmalıdır.⁽⁶⁾

Sporcularda ani ölüme neden olabilecek kalp hastalıkları

- Hipertrofik kardiyomiyopati
- Aritmojenik sağ ventrikül displazisi/ kardiyomiyopatisi
- Dilate kardiyomiyopati
- Miyokardit
- Koroner arter hastalığı
- Doğuştan koroner arter anomalisi
- Geçirilmiş Kawasaki hastalığı
- Erken aterosklerotik koroner arter hastalığı
- Doğuştan kalp hastalıkları
- Aort stenozu
- Aort koarktasyonu
- Pulmoner vasküler obstrüktif hastalık
- Mitral valv prolapsusu
- Marfan sendromu
- Ehler Danlos sendromu
- Uzun QT sendromları
- Doğuştan Edinilmiş Kısa QT sendromu

Şekil 2. Aksesuar yolak ablasyonu sonrası çekilen EKG.



- Brugada sendromu
- Katekolaminerjik polimorfik ventriküler taşikardi
- Wolf-Parkinson-White sendromu
- Atriyo-ventriküler bloklar Mobitz II.⁽⁴⁾

Egzersiz ve spor yapmanın hayat kalitesini artırdığına yönelik oldukça fazla bulgu vardır. Bu yararları nedeniyle özellikle günümüzde artan obezite oranları ve hareketsizlik nedeniyle erken yaşlardan itibaren spor yapılması teşvik edilmektedir.⁽⁷⁾ Spor yapanların sayısında artış olmakla birlikte sporcularda ani ölümlerde de artış görülmektedir. Sporcularda görülen ani ölümlerin birçoğu kardiyovasküler nedenlerle olmaktadır.⁽⁸⁾

SKM'nin ana hedefleri, spora katılacak kişinin genel sağlık durumunu değerlendirmek, spor yaralanmalarına neden olabilecek durumları belirleyebilmek, spordan men edilmeye yol açabilecek sağlık sorunlarını saptamak, belli spor dalları için gerekli olan fiziksel uygunluk değerlendirmelerine katkıda bulunmaktır. Sportif faaliyetler sırasında artan duygusal stres, sempatik uyarı, kan basıncı yükselmesi, kalp kanlanmasının artan kalp çalışmasına yetersiz kalması ve bu sırada gelişen ve tetiklenen ritm bozuklukları neticesinde ani kalp ölümü meydana gelebilir.⁽⁶⁾

SKM ile sporcularda ani ölümlerin %89 azaldığı gözlenmiş ve spora katılım öncesi muayene ile asemptomatik hastaların kalp hastalıkları tespit edilebileceği belirtilmiştir.⁽⁹⁾ SKD Avrupa ve Amerika ekollerinde farklılık bulunmaktadır. Avrupa Kardiyoloji Derneği 12 derivasyonlu EKG çekilmesini önerirken, Amerika'daki uygulamalarda EKG rutin olarak istenmemektedir.⁽⁵⁾

WPW sendromunda EKG bulgusunun toplumun % 0.15-0.25'inde görüldüğü ve bunların üçte birinde on yıllık izlem süresinde aritmi saptandığı bildirilmiştir. WPW sendromunda en korkulan semptom senkop ve ani ölümdür. Ani ölümün patogenezinde atriyal flutter veya fibrilasyonun akseptuar yoldan hızlı iletimi ile VF tetiklenmesi bulunmaktadır; yaşam boyu insidansının %3-4 arasında olduğu düşünülmektedir.⁽¹⁰⁾

Sonuç olarak, spor yapan birey sayısında artış ve buna bağlı olarak daha fazla görebileceğimiz ani sporcu ölümlerini önlemek için spora katılım öncesi muayenesi dikkatli yapılmalıdır. Ayrıca aile hekimi günlük pratiğinde sıkça karşılaştığımız spora katılım öncesi muayenesinin kılavuzlara göre nasıl yapılması gerektiği, aile hekimleri tarafından çok iyi bilinmelidir.

Kaynaklar

1. Karaoğuz R, Güldal M. Preeksitasyon Sendromları. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 1989;9 (1): 15-23.
2. Porter MJ, Morton JB, Denman R, Lin AC, Tierney S, Santucci PA, et al. Influence of age and gender on the mechanism of supraventricular tachycardia. Heart Rhythm. 2004;1(4): 393-6.
3. Aydın M, Bilik MZ, Yıldız A, Özbek H, İslamoğlu Y. Wolf Parkinson White sendromuna tipik atriyoventriküler nodal reentran taşikardinin eşlik ettiği olgu. Fırat Tıp Dergisi. 2015; 20(4).
4. Akalın F. Sporcularda ani ölüm. Türk Pediatri Arşivi. 2006; 41: 131-8.
5. Corrado D, Pelliccia A, Bjørnstad HH, Vanhees L, Biffi A, Borjesson M, et al. Cardiovascular pre-participation screening of young competitive athletes for prevention of sudden death: proposal for a common European protocol. European Heart Journal. 2005; 26(5): 516-24.
6. Kavukcu E. Erkeklerde spora katılım öncesi genel muayeneler. Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics. 2016; 7(4): 6-10.
7. ÖZDEN A. Psikososyal sağlık ve egzersiz. Türkiye Klinikleri Journal of Physiotherapy and Rehabilitation-Special Topics. 2016; 2(1): 122-6.
8. Finocchiaro G, Papadakis M, Robertus J-L, Dhutia H, Steriotis AK, Tome M, et al. Etiology of sudden death in sports: insights from a United Kingdom regional registry. Journal of the American College of Cardiology. 2016; 67(18): 2108-15.
9. Corrado D, Basso C, Pavei A, Michieli P, Schiavon M, Thiene G. Trends in sudden cardiovascular death in young competitive athletes after implementation of a preparticipation screening program. Jama. 2006; 296(13): 1593-601.
10. Yıldırım I, Özer S, Karagöz T, Şahin M, Özkutlu S, Alehan D, et al. Erken çocukluk döneminde Wolff-Parkinson-White sendromu tanısı alan hastaların klinik ve elektrofizyolojik değerlendirilmesi. çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi. 2014; 57 (1).

Geliş tarihi: 13.03.2017

Kabul tarihi: 11.03.2018

Çevrimiçi yayın tarihi: 15.03.2018

Çıkar çakışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi;

Yrd. Doç. Dr. Ali Ramazan Benli

e-posta: dralibenli@gmail.com