

ROMATİZMAL KALB HASTALIKLARINDA PATOGENEZ

M. Hâdi YAŞA* , Ahmet BEKTAŞ* , Murat TURGAY** , Haşim ÇAKIRBAY***

PATHOGENESIS IN RHEUMATIC HEART DISEASE

Summary : In this article, pathogenesis of rheumatic heart disease and some factors which causes damage in heart is reviewed.

Özet : Bu makalede romatizmal kalb hastalıklarında patogenez ve patogeneizde rol alan bazı faktörler gözden geçirildi.

Akut Romatizma hastalığı, (ARH) A grubu beta hemolitik streptokoklarla meydana gelen farinks infeksiyonu sonucu gelişen nonsüpüratif, diffüz inflamatuvar bir hastalıktır. Primer olarak eklem, kalb, merkezi sinir sistemi ve deri altı dokusunu tutar (1,2) Daha çok eklem tutulmasını ifade eden bir isimle akut eklem romatizması anılmasına rağmen hastalığın klinik önemi kalb tutulmasından ileri gelir. Hastalık akut atak sırasında kardit sebebiyle fetal olabileceği gibi, kalb kapaklarının skar ve deformitesi ile karakterli kronik bir durum olan romatizmal kalb hastalığına da yolaçabilir. Klasik formda hastalık akut, febril ve büyük ölçüde sınırlıdır. Ancak kalb tutulumu olduğunda olay kronik ve progresif bir hal almıştır. Bu durumda ilk ataktan yıllar sonra bile kalb yetmezliği ve ölümle sonuçlanabilir (1, 2, 3).

Patogeneizde A grubu beta hemolitik streptokok infeksiyonunun mutlak bulunması yanında ikinci olarak şahsın infeksiyona karşı immünolojik cevabı büyük önem taşır. Bu sebeple A grubu beta hemolitik streptokok infeksiyonu geçirenlerin en çok % 0.3 ile % 3'ünde akut romatizmal hastalık gelişir (2, 4, 5). Immünolojik cevabı uygun olmayan şahıslarda geçirilen beta hemolitik streptokok infeksiyonu ARH'e yol açmaz. Patogeneizde rol oynayan etkenlerden üçüncü sùbeta hemolitik streptokok infeksiyonunun yeterli süre devam etmesidir. Yapılan çalışmalarda streptokokları 3 haftadan fazla taşıyanlarda ARH görülme oranı % 3'ten biraz fazla bulunurken, 3 haftadan az taşıyanlarda bu oran çok daha düşük bulunmuştur (1, 5, 6, 7).

ARH'in patogenezinde büyük oranda etkili olan dördüncü faktör de beta hemolitik streptokokların özellikle boğaz çevresinde yerleşmeleridir. Bu iki bakımdan önemlidir:

a) Boğaz çevresinde lenfatik dolaşımın fazla ol-

ması sebebiyle streptokok toksinlerinin etkileri fazla olmaktadır.

b) "Embriyolojik olarak boğaz bölgesi ile kalb arasında lenfatik gelişim yakınlığı olduğundan ARH'da kalb tutulumu fazla görülmekte" denilmektedir (7).

ARH konusunda pek çok ilerlemeler kaydedilmesine rağmen patogenezinin hala tam olarak aydınlatılamamasının üç önemli sebebi vardır:

a) İlk streptokok infeksiyonu ile akut hastalık klinik belirti ve bulgularının ortaya çıkışı arasındaki latent periyot prospektif çalışmaları büyük oranda kıstılamaktadır.

b) Doku hasarı yapan streptokoksik organizmanın sellüler ve ekstrasellüler yapılarının ve toksinlerinin sayılamayacak kadar çok olması, hastalığta hangi yapının veya toksinin önemli olduğunu tesbit etmeyi zorlaştırmaktadır.

c) Bu hastalığı çalışmak için uygun bir deneysel metod yoktur.

Romatizmal kalb hastalığının patolojisini daha iyi anlayabilmek için streptokokların morfolojik yapısını, alıcının bu yapılara immün cevabını ve ayrıca memeli doku antijenlerini tanımlamak faydalı olacaktır.

Streptokoklar; Eubakteria dizisine ve Laktobasillacea ailesine ait, spesifik antijenler içeren, sert hücre duvarına sahip gram pozitif koklardır. Streptokoklar kapsül, hücre duvarı ve protoplast membran olmak üzere üç yapı içerirler. En dıştaki kapsül hyalüronik asit içerir ve streptokokun virülansı ile ilgilidir. Hücre duvarını oluşturan üç tabakadan en dışta olan protein tabakası, M, R ve T adlarında üç madde içerir. Bunlardan M maddesi en önemlisidir. M maddesi immünolojik olaylardan sorumludur. M ve T maddesi. A grubu streptokokların spesifik subtiplere ayrılmasında

(*) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

(**) Ankara Üniversitesi Fakültesi İmmünoloji Bilim Dalı Doçenti.

(***) G.A.T.A. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Yardımcı Doçenti.