

# Göğüs Ağrıları

**Nazan Özbarlas**

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana, Prof.Dr.

Çocuklarda ve adölesanlarda göğüs ağrısı genellikle ciddi organik bir hastalıktan kaynaklanmamakta, sadece % 1-4 ünde kardiyovasküler sistemle ilgili bir neden bulunmaktadır (1-4). Ancak genç hastalarda, ailesinde ve doktorda kaygıya yol açması, normal aktivitelerini engellemesi yönünden önemlidir. Diğer yandan, göğüs ağrısına yol açabilen kalp hastalıklarının çoğunluğu hayati önemi olan, ani ölüm tehlikesi bulunan durumlardır. Bu yüzden çocuklarda göğüs ağrısı sıradan bir şekilde göz ardı edilmemeli, sık karşılaşılan benign nedenler ile nadir karşılaşılan ciddi durumların ayırımı yapılabilir. Tablo 1’de adölesan dönemde göğüs ağrısı nedenlerinin listesi görülmektedir.

## **İdiopatik göğüs ağrısı**

Adölesanda göğüs ağrısı nedenleri arasında en sıktır (%21-39), organik ve psikojenik neden bulunamaz. Egzersizle ilgisi olmayan, kısa süreli keskin bir ağrıdır, başka semptom yoktur. Bir çok hasta ağrıdan kaygı duyduğu için başvurur, tekrarlayabilir. Fizik inceleme normaldir.

## **Kas- İskelet sistemi ile ilgili nedenler**

Göğüs ağrısının saptanabilir nedenleri arasında en sık (%30) karşılaşılandır. Genellikle kas gerilmesi veya fazla kullanım nedeniyle olur, aşırı egzersiz ya da küçük travmalar sonrasında ağrı olabilir. Pubertede hassas meme dokusu kız ve erkeklerde göğüs ağrısına neden olur, erkeklerde ciddi anksiyeteye yolaçabilir. Göğüs duvarına doğrudan travma ile hemitoraks, pnömotoraks, kosta kırığı oluşabilir. Künt göğüs travmasından 1-3 ay sonra bile posttravmatik perikard efüzyonu gelişebilir. Çocuk yaş grubunda nadir olmakla birlikte “slipping rib” (kayan kosta) sendromu, sternuma yapışmayan 8,9,10. kosta kırıkdağına travma nedeniyle oluşur. Hastalar bir şey kaldırıken ya da gövdenin fleksiyonu sırasında bir kayma hareketi hissettiklerini ve ses duyduklarını söylerler. Kosta kenarını yakalayıp öne doğru çekme (hooking) manevrası ile ağrı oluşturulabilir.

## **Psikojenik göğüs ağrısı**

Adölesan göğüs ağrısı nedenlerinin %9-20 sini oluşturur. Sıklıkla hiperventilasyonla birliktedir. Bu tanı için organik nedenlerin tümüyle ekarte edilmiş olması gerekir. Kızlarda daha sık karşılaşılar.

## **Solunum sistemi ile ilgili nedenler**

Tüm göğüs ağrısı nedenlerinin %2-21’ini oluşturur. Israrlı öksürük, pnömoni, astım göğüs duvarı kaslarının aşırı kullanımı yoluyla ağrıya neden olurlar. Plevral efüzyon varlığında ağrı derin solunumla artar. Travmatik veya spontan pnömotoraks akut başlayan keskin bir göğüs ağrısına neden olur, ağrı inspiryum ile artar. Spontan pnömotoraks 16-25 yaş ve erkeklerde daha sıktır, travmatik pnömotorakstan daha az şiddetlidir, %30-50 tekrarlama olasılığı vardır. Spontan pnömomediastinum çok nadirdir, şiddetli substernal ağrıya neden olur. Sırt, boyun ve omuzlara yayılır.

## **Gastrointestinal sistem ile ilgili nedenler**

Adölesan dönemde göğüs ağrılarının %2-7’sinden sorumludur. Gastroösefajial reflü ve/veya ösefajit substernal yakıcı bir yanma şeklinde ağrıya neden olur. Ağrı yatar pozisyonda ve karın içi basınç artması ile şiddetlenir.

## **Kardiyovasküler sistem ile ilgili nedenler**

**Disritmi:** Supraventriküler taşikardi çarpıntı ve göğüste rahatsızlık hissine neden olur. Ayrıca çok uzayan supraventriküler taşikardi ataklarında subendokardiyal iskemi sonucu da ağrı oluşabilir. Prematür ventriküler kontraksiyon ya da ventriküler taşikardi ise nadiren izole göğüs ağrısına yol açar; sıklıkla birlikte çarpıntı, senkop veya egzersiz intoleransı olur.

**Hipertrofik obstruktif kardiyomiyopati:** Ani ölümün en sık kardiyak nedenidir, ancak göğüs ağrısı nadir bir belirtisidir. Daha sık belirtiler senkop, çarpıntı, egzersiz ile dispneye bağlı fonksiyonel kısıtlanma, bazen ortopne, paroksizmal nokturnal dispnedir. On yaşın altında nadiren semptomatiktir, aile öyküsü yardımcı olur. Fizik incelemede sistolik üfürüm şiddeti pozisyonla değişir, ayakta iken ve valsava manevrası yaparken üfürümün şiddeti artar, çömelince ya da yatarken azalır.

**Yapısal kalp anomalileri:** Ağır valvuler aort darlığı ve pulmoner darlık göğüs ağrısına ve iskemik belirtilere neden olur. Belirgin üfürüm nedeniyle fizik incelemede fark edilmesi kolaydır. Mitral valv prolapsusu çocuklarda göğüs ağrısı nedenlerinin %18’ini oluşturmaktadır. Ağrının papiller kas iskemisi ve/veya sol ventrikül subendokardiyal iskemiden kaynaklandığı düşünülmektedir. Ancak bu konu tartışmalıdır. Göğüs ağrısının mitral valv prolapsusundan kaynaklandığını söyleyebilmek için klinik olarak tipik middiastolik klik ve pozisyonla değişen üfürümün var olması gerekir, oskültasyon bulgusu olmaksızın sadece ekokardiyografi ile saptanması yeterli değildir.

**Koroner arter anomalisi:** Koroner arterlerin ters valsava sinüsünden çıkması miyokard iskemisi ve ani ölüme neden olabilir. Göğüs ağrısı genellikle yoğun fizik aktivite ile oluşur, koroner arterin büyük damarlar arasında sıkışması veya anormal koroner arter çıkışının göreceli darlığından kaynaklanır (5). Bu nadir anomalide fizik inceleme normaldir. Tanı için anahtar, dikkatli öyküdür.

Çocuklarda koroner arter anomalisi dışında koroner iskemiye yol açan durumlar, Kawasaki sendromu, familial hiperkolesterolemi veya mukopolisakkaridozdur. Kawasaki hastalığı sırasında gelişen koroner arterit ve anevrizmalar iyileşirken koroner damarlarda daralmalar oluşur, ayrıca anevrizmalar içinde trombus oluşarak koroner perfüzyon bozulabilir. Kawasaki hastalığı geçirmiş olan bir çocukta göğüs ağrısı aksi ispatlanana dek miyokard iskemisi olarak değerlendirilmelidir.

Perikardit ve miyokardit sırasında göğüs ağrısı ile birlikte perikardiyal frotman, taşikardi, venöz dolgunluk gibi yardımcı tanısal bulgular vardır.

Bağ dokusu hastalıkları arasında Marfan ve Ehler Danlos sendromunda dissekan aort anevrizması ve rüptür oluşabilir. Göğüs ağrısı ani gelişir, sıklıkla birlikte dispne ve karın ağrısı da olur.

**Tablo 1. Adölesanda Göğüs Ağrısının Ayırıcı Tanısı**

İdiopatik
Kas iskelet sistemi
Göğüs duvarı gerilmesi
Kostakondrit
Travma
Kayan kosta sendromu
Memede kitle
Psikojenik ağrı
Anksiyete
Depresyon
Hiperventilasyon
Solunum Sistemi ile İlgili Problemler
Öksürük
Pnomoni
Astım
Plevral efüzyon
Pnömotoraks
Pnömediastinum
Gastrointestinal problemler
Ösefajit
Ösefagusta yabancı cisim
Kostik alımı
Kalp Hastalıkları
Disritmiler (supraventriküler taşikardi, ventriküler ekstrasistol)
Yapısal anomaliler (aort darlığı, pulmoner darlık, mitral valv prolapsusu)
Koroner arter anomalisi
İnflamatuvar nedenler (perikardit, miyokardit)
Koroner arterit (Kawasaki sendromu)
Dissekan aort anevrizması (Marfan, Ehler Danlos sendromu)
Kokain kullanımı (anksiyete, koroner vazospazm, miyokard infarktüsü)
Nadir durumlar
Toraksta tümör
Orak hücreli anemi krizi
Plörödin
Prekordiyal "catch"
Sigara içimi

**Eşlik eden yakınmalar:** Göğüs ağrısı sistemik bir hastalığın belirtisi olabilir (otoimmün hastalık, orak hücreli anemi, astım, tirotoksikoz, anemi, enfeksiyon). Psikojenik ağrı yönünden depresyon, panik atak, hiperventilasyon sorgulanmalıdır.

**Önceki tedavi:** Kas-iskelet sistemi ile ilgili ağrı antinflamatuvar ilaçlarla veya, sıcak-soğuk uygulama ile azalabilir, fonksiyonel ağrı uyku ile düzelir. Antiasitler gastroösefagal reflü, ösefajit ve gastrite iyi gelir. Bilinen kalp hastalığı olup olmadığı sorulmalıdır (Kawasaki hstl, aort veya pulmoner darlık).

**Aile öyküsü:** Benzeri yakınmaları olan aile bireyi, ani ölüm öyküsü olup olmadığı sorulmalıdır (örn: hipertrofik obstruktif kardiyomiyopati).

**Ağrı ile ilgili korku ve kaygı:** Anne babadan ayrı olarak çocuk ve adölesanlarla ayrıca görüşme yapılmalıdır. Aileden gizledikleri önemli bir ipucu olabilir (alkol, sigara, kokain, travma, cinsel istismar, aile çatışması). Hasta-aile ilişkisi iyi gözlenmelidir.

## Fizik inceleme

Genel görünüm, fenotipik özellikler, yakın zamanda travma geçirip geçirmediği, skolyoz ya da prekordiyal bir asimetri olup olmadığı değerlendirilir.

Palpasyon ile kotalarda hassasiyet kostakondrit yönünden önemlidir. Romatoit artritte sternoklavikular eklemler şişer ve ağrılıdır.

Meme palpasyonu ile ağrıya yol açan bir jinekomasti fark edilebilir.

Dispneik görüntü, trıl palpe edilmesi, taşikardi ya da kalp seslerinde değişiklik, frotman kardiyak nedene ait ipuçlarıdır.

## Yönetim

Göğüs ağrısı olan çoğu adölesanda laboratuvar testler yardımcı değildir ve anksiyeteyi artırır. Öykü ve fizik inceleme nedensel değerlendirilmenin en önemli kısmıdır. Altta yatan kalp hastalığından şüpheleniliyorsa EKG ve Telekardiyografi yapılmalıdır.

Kokain kullanımı anksiyete, koroner vazospazm ve hatta miyokard infarktüsüne neden olabilir, ani başlangıçlı şiddetli göğüs ağrısı olan adölesanları değerlendirirken akılda tutulmalıdır.

**Diğer nedenler:** Toraksta tümör, orak hücreli anemide vazookluziv kriz, herpes zoster göğüs ağrısının nadir nedenleridir.

Plörödini, Coxsackie virüs epidemileri ile birlikte olan nadir bir durumdur, karın veya göğüste paroksizmal keskin ağrılar olur.

Prekordiyal "catch" sendromu ile sık karşılaşılır. Göğsün içinde ani keskin, kısa süreli sancı şeklindedir, yayılmaz, istirahatte kendini salmış pozisyonda iken veya hafif aktivite sırasında, eğilirken olur. Yüzeysel soluma ve düz pozisyonla geçer.

## Değerlendirme

Öykü göğüs ağrısında nedene yönelik değerlendirilmenin en önemli kısmıdır. Ağrının şiddeti, tipi, sıklığı, süresi, yeri, tetikleyen faktörler ve çocuğun günlük yaşantısındaki aktiviteleri (okul, oyun, spor) sorulmalıdır.

**Sıklık ve süre:** Akut ve devam eden veya subakut tekrarlayan ağrı kalple ilgili olabilir.

**Ağrının tipi :** Sternumun altında yanma hissi ösefagus ile ilgili bir sorunu, özellikle yatınca olan keskin ağrı perikarditi, yırtıcı bir ağrı ise aort diseksiyonunu düşündürmelidir.

**Ağrının yeri:** Safra kesesi ile ilgili ağrı omuzda ve sırtta belirgindir, kostokondritte ise 2-5, kostokondral kavşağa kısıtlıdır, herpes zoster enfeksiyonunda torasik dermatom ile uyumludur.

**Ağrıyı tetikleyen ya da artıran durumlar:** Egzersiz veya senkop ile birlikte olan göğüs ağrısı altta yatan kardiyovasküler bozukluğu yansıtabilir (örn. hipertrofik obstruktif kardiyomiyopati). Yemek ve içecek ile ilişkili bir ağrı ösafugasa ait nedenden kaynaklanabilir. Bazen göğüs ağrısı anne babanın fark etmediği bir günlük aktivite sırasında oluşabilir, bu genellikle kas iskelet sistemi ile ilgilidir (ağır çanta taşıma, kardeşini kaldırma...)

Sonuç olarak, göğüs ağrısı olan çocukta ileri değerlendirmeyi gerektiren kriterler :

- Akut sıkıntı olması
- Klinik belirgin travma bulunması
- Senkop, göz karması, çarpıntı ya da egzersizle birlikte olan ağrı
- Kalp hastalığı öyküsü
- Plevral efüzyon veya pnömotoraks
- Ciddi emosyonel problemler
- Ösefagusta yabancı cisim bulunmasıdır

## Kaynaklar

- 1- Driscoll DJ: Chest Pain in Children and Adolescents. in: Allen HD, Shaddy RE, Driscoll DJ, Feltes TF (eds). Moss and Adam's Heart Disease in Infants, Children, and Adolescents Including the fetus and young adult. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2008 pp 1444-1446.
- 2- Cava JR, Sayger PL: Chest pain in children and adolescents. *Pediatr Clin N Am* 2004;51:1553-1568.
- 3- Kocis KC: Chest pain in pediatrics. *Pediatr Clin N Am* 1999; 46: 189-203.
- 4- Owens TR: Chest pain in adolescent. *Adolesc Med* 2001;12:95-104.
- 5- Kaye IJ, Flitter D, Wiggins J: Variant angina in an adolescent. *Ped Card* 1994;15: 45-47.