

Bölüm 6

KARDİYAK NEDENLERE BAĞLI GÖĞÜS AĞRISINDA AYIRICI TANI

Elif ERGÜL⁶

GİRİŞ

Göğüs ağrısı en sık görülen semptomlardan biridir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yılda 6 milyon acil servis başvurusunun göğüs ağrısı nedeni ile olduğu bildirilmiştir. (1) Tüm acil servis başvurularının yaklaşık % 10' unu göğüs ağrısı oluşturmaktadır (2). Göğüs ağrısı ile başvuran hastaların % 80' inde ağrı kardiyak dışı nedenlerden kaynaklanır . Hastaların yaklaşık %10-15'ne akut koroner sendrom (AKS) tanısı konmaktadır (3).

Göğüs ağrısından yakınan hastalarda bir çok neden göz önünde bulundurulmalıdır (Tablo 1). Bu hastalar öncelikle stabilize edilmeli, hayatı tehdit eden durumların erken tanı ve müdahalesi yapılmalıdır.

Akut Koroner Sendrom

Akut koroner sendrom dört klinik tanıyı kapsar; kararsız anjina (USAP), ST elevasyonlu miyokard infarktüsü (STEMI), ST elevasyonu olmayan miyokard infarktüsü (NSTEMI) ve ani kardiyak ölüm (4).

AKS tanısı; elektrokardiyografik (EKG) veya kardiyak görüntüleme yöntemleriyle gösterilmiş miyokard iskemisi, miyokardiyal iskemi semptomları ve miyosit nekrozunu göstergesi olan biyokimyasal belirteçler ile konur. AKS fizyopatolojisinde; aterosklerotik plak rüptürü, trombüs oluşumu ve vasospazm olduğu gösterilmiştir. Patofizyolojik olarak AKS bir aterosklerotik plak fissür veya rüptür olduğunda lipidden zengin çekirdek kan ile temas haline geçer, koroner vazospazm ve tromboz bunu takip eder. Diğer nadir nedenler arasında; koroner arterit , proksimal aortit, spontan koroner arter diseksiyonu, proksimal aortik diseksiyon, koroner emboli, miyokardiyal bridge ve koroner arterlerin konjenital anomalileri sayılabilir.

⁶ Doktor Öğretim Üyesi ,Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, dr_elifergul@hotmail.com

Aort yetersizliğinde angina çok sık görülmemekle birlikte; eşlik eden koroner arter hastalığı , azalmış diyastolik koroner perfüzyon basıncı, nokturnal bradikardi ve arteriyel diyastolik basınçta düşme, ciddi sol ventrikül hipertrofisi ve subendokardiyal iskemi anginaya neden olabilir.

Mitral yetersizliğinde koroner arter hastalığı eşlik etmediği sürece angina nadir görülür.

Mitral kapak prolapsusu çoğunlukla asemptomatik seyretmesine rağmen daha çok atipik karakterde göğüs ağrısı olabilir .Göğüs ağrısı genelde eforla ilişkiziz , noktasal batma şeklinde bir ağrıdır.

Mitral darlığı olan hastalarda göğüs ağrısı tipik bir semptom değildir. Hastaların %15 inde görülmektedir.Mitral darlığı olan hastalar artmış pulmoner basınca veya eşlik eden koroner arter hastalığına bağlı göğüs ağrısı tarifleyebilirler. Nadi-ren koroner emboli izlenebilir.

Hipertrofik Kardiyomiyopati

Hipertrofik kardiyomiyopati (HKMP) kardiyak sarkomer protenlerini kodlayan spesifik gen mutasyonlarının neden olduğu genetik bir hastalıktır. HKMP tek başına sol ventrikülün anormal yüklenmesine bağlanamayan artmış sol ventrikül duvar kalınlığı olarak tanımlanır (27). Bu hastalarda eşlik eden koroner arter hastalığı yaklaşık %20 civarındadır. Bu hastalarda iskemi patofizyolojisinde intima ve media tabakalarında birikimi artmış kollagen doku altta yatan neden olarak gösterilmektedir. Fizik muayene tamamen normal olabileceği gibi S4 ve güçlü bir apikal vuru duyulabilir. EKG genellikle anormal olup en sık izlenen bulgular ST segment, T dalga değişiklikleri ve sol ventrikül hipertrofisi bulgularıdır. Tanıda en sık kullanılan görüntüleme yöntemi transtorasik ekokardiyografidir.

Sonuç olarak; kardiyovasküler tıptaki büyük ilerlemelere karşın, AKS halen tüm dünyada mortalite ve morbiditenin ana sebebidir.Göğüs ağrısına yaklaşımda detaylı anamnez , fizik muayene , EKG , laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerinden faydalanılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. McCaig L, Nawar E: National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2004 Emergency Department Summary. Adv Data 372: 1, 2006.
2. Brown JE. Chest Pain. Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice. 2017;23:204-213
3. Bruno RR, Banzhoff ND, Söllner W, Frieling T, Müller C, Christ M. The Interdisciplinary Management of Acute Chest Pain. Dtsch Arztebl Int. 2015;112(45):768-79
4. Özkan AA. Akut koroner sendromlar: Epidemiyoloji. Turk Kardiyol DernArs. 2013; 41(1): 1-3

5. Green GB, Hill PM. Cardiovascular disease: Approach to chest pain and possible myocardial ischemia. In; Tintinalli JE, Kelen GD, Stapczynski JS (eds). Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 5th ed. North Carolina: McGraw-Hill; 1999: pp 341-351
6. Gersh BJ, Braunwald E, Rutherford JD: Chronic coronary artery disease. In; Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 5th ed. Braunwald E (eds). Pennsylvania: WB Saunders Company; 1997: pp 1289-1366.
7. Diamond AG. A clinically relevant classification of chest discomfort. JACC 1983; 1:574-575.
8. Brown JE. Chest Pain. Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice. 2017;23:204-213
9. Yeter E, Akçay M, Yüksel İÖ. Göğüs Ağrılı Hastaya Tanısal Yaklaşım. Turkish Medical Journal. 2008;2:54-59
10. Sanders AB, Cummins RO, Aufderheide TP: The acute coronary syndromes, including acute myocardial infarction. In; Advanced Cardiac Life Support. Sanders AB (ed). AHA; 1997: Chap. 9.
11. Aufderheide TP, Gibler WB: Acute ischemic coronary syndromes. In; Emergency Medicine Concept and Clinical Practice, 4th ed. Rosen P, Barkin R (eds). 1998: pp 1655-1716.
12. Antman EM, Braunwald E: Acute myocardial infarction. In; Heart Disease: A Textbook of Cardiovascular Medicine, 5th ed. Braunwald E, eds. Pennsylvania: WB Saunders Company; 1997: pp 1184-1268
13. Canto JG, Rogers WJ, Goldberg RJ, et al. NRMİ Investigators. Association of age and sex with myocardial infarction symptom presentation and in-hospital mortality. JAMA. 2012;307:813-822
14. Amsterdam EA, Wenger NK, Brindis RG, et al. ACC/AHA Task Force Members, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions and the Society of Thoracic Surgeons. 2014 ACC/AHA guideline for the management of patients with non-ST-elevation acute coronary syndromes: executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2014;130:2354-2394
15. Mahler SA. Chest Pain. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide 8th Edition. 2016;48:325-332
16. Karabacak A. Türk Yetişkinlerinde Anormal EKG Bulguları: Epidemiyolojik Gözlemsel Çalışma. Konuralp Tıp Dergisi. 2014;6(3):12-16
17. Mahler SA. Chest Pain. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide 8th Edition. 2016;48:325-332
18. O'Gara PT, Kushner FG, Ascheim DD, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of ST-elevation myocardial infarction: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. 2013;127:e362-e425
19. The American Heart Association in Collaboration with the International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR): The era of reperfusion: Acute coronary syndromes (Acute myocardial infarction). Circulation 2000;102(suppl I):I-172-I-203.
20. Jouriles NJ: Atypical chest pain. Emerg Med Clin North Am 1998;6(4):717-740.
21. Hillis LD, Lange RA, Winniford AD, Page RL. Akut miyokardit. Kardiyolojide Klinik Problemler Elkitabı. 5. Baskı. Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi; 1995. s.207-10.
22. Myocarditis Treatment Trial Investigators: Incidence and clinical characteristics of myocarditis. Circulation 1991;84 (Suppl II):II-2
23. Gianni M, Dentali F, Grandi AM, Summer G, Hiralal R, Lonn E. Apical ballooning syndrome or takotsubo cardiomyopathy: a systematic review. Eur Heart J 2006;27 (13): 1523-9
24. Hansen PR. Takotsubo cardiomyopathy: an under-recognized myocardial syndrome. Eur J Intern Med 2007;18 (8): 561-5
25. Silva JE, Bianco SD. Thyroid- adrenergic interactions: physiological and clinical implications. Thyroid 2008;18(2):157-65

26. Levinson GE ,Alpert JS. Aortic stenosis. In Alpert JS, Dalen JE , Rahimtoola SH (eds): Valvular Heart Disease. 3rd ed. Philadelphia, Lippincott Williams& Wilkins, 2000, pp 183-211
27. Maron BJ , McKenna WJ , Danielson GK , Kappenberger LJ , Kuhn HJ , Seidman CE , et al. American College of Cardiology/European Society of Cardiology clinical expert consensus document on hypertrophic cardiomyopathy. A report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus Documents and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines . J Am Coll Cardiol 2003 ; 42 :1687-713