

Bölüm 17

POSTOPERATİF GÖĞÜS AĞRISINA YAKLAŞIM

Taha ÖZKARA¹⁸

GİRİŞ

Özellikle yaşlı hastalarda olmak üzere iyileşme döneminde göğüs ağrısının sebebi iyi huylu olabileceği gibi ileri araştırma gerektiren potansiyel patolojilerin belirtileri olabilmesi açısından dikkate alınmalıdır. Uygun tedavinin hızlı bir şekilde uygulanmasını sağlamak amacıyla ayırıcı tanı muayenesi dikkatli şekilde yapılmalıdır.

Ağrı, hastalar için önemli bir endişe ve sıkıntı kaynağıdır; Şiddetli veya uzamış ağrı, kronik ağrının gelişmesi için risk faktörüdür; hastaların % 21–55'i kardiyak cerrahi sonrası kronik ağrı sendromu geliştirir (1).

Postoperatif kalp cerrahisini takiben göğüs ağrısının olması öncelikle miyokardiyal iskemi şüphesi ile alakalı olabilir. Bu durum hasta için tekrarlayan göğüs ağrısının başarısız bir operasyonun korkusunu oluşturabilmekte olup, postoperatif kalp cerrahisinde göğüs ağrılarının en sık nedeni kas ve iskelet sistemi ağrılarıdır. Cerrahin ayırıcı tanı üzerinde yoğunlaşması ve kas iskelet sistemi ağrıları dışında kalan ayırıcı tanı sebeplerini dışlaması gerekmektedir. Postoperatif göğüs ağrısı ayırıcı tanıları için Tablo 1'e bakınız.

Postoperatif göğüs ağrısı yapan en sık nedenler;

- Kas-iskelet sistemi ağrıları
- Miyokard iskemisi
- Aritmiler
- Sternal yara enfeksiyonu
- Postperikardiyotomi sendromu (Dressler Sendromu)
- Pnömotoraks

¹⁸ Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, tahaozkara@gmail.com

Postperikardiotomi sendromu her türlü kalp yaralanmasından sonra ortaya çıkabilir. Açık kalp cerrahisi sonrası perikardiyumun geniş kesileri sonrası %10-40'ında meydana gelen yaygın postoperatif bir komplikasyondur (21). Radyolojik anormallikler hastaların %79'unda, genellikle bilateral pleural efüzyon %68'inde ve perkardiyal efüzyon %50'sinde saptanmaktadır. Genç hastalarda daha sık gözükmetedir. Akut perikarditin klinik tanısı aşağıdaki klinik kriterlere dayanır: (1) perikarditik göğüs ağrısı, (2) perikardiyal ovmalar, (3) öne çıkan EKG değişiklikleri (alternatif bir açıklama olmadan, yaygın ST segment yükselmesi ve / veya PR Depresyon veya ST-T anormallikleri) ve (4) yeni veya kötüleşen perikardiyal efüzyondur (22). Tamponad ve perikardite neden olabileceği için agresif olarak tedavi edilmelidir. Postoperatif non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar (NSAID) veya kolşisin hastalığın insidansını azaltabilir (23) (24). Kortikosteroidler ise varfarin kullanan hastalarda NSAID'lerle etkileşimi önlemek için faydalı olabilir (25).

Pulmoner Patolojiler

Postoperatif göğüs ağrısı solunum sıkıntısı ile beraber olduğu durumlarda PA akciğer grafisi çekilmelidir. Akciğer grafisi pnomotoraks, pnomoni, pleural efüzyon gibi durumlar için ivedi gereklidir. Hayatı tehdit eden şüpheli göğüs ağrısı olan hastaların bilgisayarlı tomografi ile pnömotoraks, mediastinit, pleural ve perikardiyal efüzyon, pulmoner emboli ve aort diseksiyon hastalıkları için tanı koydurucu özelliktedir (26).

KAYNAKLAR

1. Lahtinen, P., Kokki, H. ve Hynynen, M. P. Lahtinen, H. Kokki, M. Hynynen, *Pain after cardiac surgery: a prospective cohort study of 1-year incidence and intensity, Anesthesiology* 105 (4) (2006) 794-800.
2. Greisen, J., et al. *Acute non- traumatic pain increases the hepatic amino-to urea-N conversion in normal man, J. Hepatol.* 31 (4) (1999) 647-655.
3. Mangano, D.T., et al. *Postoperative myocardial ischemia. Therapeutic trials using intensive analgesia following surgery. The Study of Perioperative Ischemia (SPI) Research Group, Anesthesiology* 76 (3) (1992) 342-353.
4. Choiniere, M., et al. *Prevalence of and risk factors for persistent postoperative nonanginal pain after cardiac surgery: a 2-year prospective multicentre study, Can. Med. Assoc. J.* 186 (7) (2014) E213-E223, <https://doi.org/10.1503/cmaj.131012>.
5. Cogan, J. *Pain management after cardiac surgery, Semin. Cardiothorac. Vasc. Anesth.* 14 (3) (2010) 201-204, <https://doi.org/10.1177/1089253210378401>.
6. Mueller, X.M., et al. *Pain location, distribution, and intensity after cardiac surgery, Chest* 118 (2) (2000) 391-396.
7. Gulik, L. van, et al. *Risk factors for chronic thoracic pain after cardiac surgery via sternotomy, Eur. J. Cardio- Thoracic Surg.* 40 (6) (2011) 1309-1313.
8. Kehlet, H., Jensen, T.S. ve Woolf, C.J. *Persistent postsurgical pain: risk factors and prevention, Lancet* 367 (9522) (2006) 1618-1625.

9. KH, Gjeilo, et al. *Chronic pain after cardiac surgery: a prospective study. Acta Anaesthesiol Scand* 2010;54:70—8.
10. PG, Fine ve SV, Karwande. *Sternal wire-induced persistent chest pain: a possible hypersensitivity reaction. Ann Thorac Surg* 1990;49:135—6.
11. AJ, Cohen, et al. *Effect of internal mammary harvest on postoperative pain and pulmonary function. Ann Thorac Surg* 1993;56:1107—9.
12. Wick, E.C., Grant, M.C. ve Wu, C.L. *Postoperative multimodal analgesia pain management with nonopioid analgesics and techniques, JAMA Surg.* 152 (7) (2017) 691.
13. G, Díaz-Arrieta, et al. *Diagnóstico de infarto miocárdico perioperatorio dentro de las primeras 72 horas posteriores a la cirugía cardíaca. Arch Cardiol Méx.* 2009;79(3):189-196.
14. GE, López Mora ve O, Fiscal López. *Infarto miocárdico perioperatorio. Arch Cardiol Méx.* 2009;79(3):173-174. .
15. K, Thygesen, JS, Alpert ve HD, White. *Joint ESC/ACCF/AHA/WHF Task Force for the Redefinition of Myocardial Infarction. Universal definition of myocardial infarction. Eur Heart J.* 2007 Oct;28(20):2525-38.
16. KM, Heintz. *Perioperative cardiac issues: postoperative arrhythmias. Surg Clin North Am.* 2005;85:1103-1114, viii.
17. A, Salehi Omran, et al. *Superficial and deep sternal wound infection after more than 9000 coronary artery bypass graft (CABG): incidence, risk factors and mortality. BMC Infect Dis.* 2007;7:112.
18. SI, Berríos-Torres, et al. *Improved risk adjustment in public reporting: coronary artery bypass graft surgical site infections. Infect Control Hosp Epidemiol.* 2012;33:463-469. .
19. S, Ogawa, et al. *Continuous postoperative insulin infusion reduces deep sternal wound infection in patients with diabetes undergoing coronary artery bypass grafting using bilateral internal mammary artery grafts: Eur J Cardiothorac Surg.* 2015:Epub ahead of print. .
20. RW, Light. *Pleural Diseases.* 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
21. ME, Kaminsky, et al. *Postpericardiotomy syndrome. AJR Am J Roentgenol.* 1982;138:503-508.
22. Y, Adler, et al. *Task Force for the diagnosis and management of pericardial diseases of the European Society of Cardiology (ESC) endorsed by: the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J* 2015;36:2921-64.
23. M, Niva, et al. *Effects of diclofenac in the prevention of pericardial effusion after coronary artery bypass surgery. A prospective, randomized study. J Cardiovasc Surg (Torino).* 2002 Aug;43(4):449-53.
24. Y, Finkelstein, et al. *Colchicine for the prevention of postpericardiotomy syndrome. Herz.* 2002 Dec;27(8):791-4.
25. M, Imazio. *Contemporary management of pericardial diseases. Curr Opin Cardiol* 2012;27:308-17.
26. FM, Fesmire, et al. *Critical issues in the evaluation and management of adult patients presenting to the emergency department with suspected pulmonary embolism. Ann Emerg Med* 57:628-652, 2011.