

Bölüm 26

ÇOCUKLARDA GÖĞÜS AĞRISINA YAKLAŞIM

Tülay DEMİRCAN³¹

GİRİŞ

Göğüs ağrısı çocuk kardiyoloji polikliniklerine kardiyak üfürümden sonra 2. sık başvuru nedenidir. Ergenlik döneminde daha sık olup her iki cinstede eşit oranda görülür (1,2). Erişkinlerden farklı olarak çocuklarda göğüs ağrısı çoğunlukla kardiyak dışı nedenlerle olmaktadır. Göğüs ağrısının nedenine yönelik çok sayıda araştırma mevcuttur. Saleeb ve ark.'ları göğüs ağrısı yakınması ile çocuk kardiyoloji polikliniğine başvuran 3700 hastadan yalnızca %1'inde kardiyak kökenli göğüs ağrısı saptamışlar ve kalanların %55'i idiyopatik, %36'sı kas iskelet sistemi, %7'si solunum sistemi ve %3'ü gastrointestinal sistem kaynaklı olduğunu bildirmişlerdir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da benzer oranlar bulunmuştur (4,5). Göğüs ağrısı aileler için çok kaygı verici bir durumdur. Çocuk kardiyoloji polikliniklerine başvurmadan önce bu hastalar acil servislere ve çocuk hekimine başvurumaktadırlar. Göğüs ağrılarının %25'i kronik olma eğilimindedir ve bu nedenle çoklu hastane başvuruları olmaktadır. Bu da iş gücü kaybı yaratmakta ve sağlık maliyetlerini artırmaktadır (6).

NEDENLERİ

Göğüs ağrısı kardiyak ve nonkardiyak kökenli olmak üzere ikiye ayrılır. Nonkardiyak nedenler; kas iskelet sistemi, pulmoner, gastrointestinal, psikojenik nedenlerle olabildiği gibi ve idiyopatikte olabilir (7).

³¹ Çocuk Kardiyoloji Uzmanı, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, tulay.sirin@hotmail.com

likleri, düşük voltajlı ORS, PR segment çökmeleri, uzun QT aralığı gibi birçok patolojik hastalığın ön tanısında önemlidir (29).

Ekokardiyografik bulgular çoğunlukla insidental olmaktadır, sol ventrikül çıkış yolu darlıkları, perikarditlere sekonder perikardiyal efüzyon, koroner arter çıkış anomalileri, pulmoner hipertansiyon gibi hastalıklar açısından faydalı olmaktadır (29). Egzersiz stres testi, holter EKG ve uzun süreli EKG kaydediciler ise gerekli olgularda istenmelidir. Laboratuvar testleri için öneri bulunmamaktadır ancak gerekli olgularda istenmelidir.

Tedavi

Göğüs ağrısı ile gelen hasta ve ailelerinde panik ve korku hakim olduğu için nonkardiyak nedenli göğüs ağrısı düşünüldüğünde aileye ayrıntılı bilgi vermek ve endişelerini azaltmak önemlidir. Göğüs ağrısında etiolojideki nedenlere yönelik spesifik tedaviler uygulanır. Hastanın göğüs ağrısı eforla oluşuyorsa, senkop, çarpıntı eşlik ediyorsa, aile hikayesi mevcutsa, muayene ve EKG bulguları ile kardiyak hastalığı düşündürüyorsa, hastanın sık tekrarlayan başvuruları varsa ve aile çok kaygılı ise pediyatrik kardiyolojiye yönlendirilmesi önerilir.

KAYNAKLAR

1. Yeh TK, Yeh J. Chest Pain in Pediatrics. *Pediatr Ann.* 2015;44 :274-8
2. Kocis KC. Chest pain in pediatrics. *Pediatr Clin North Am.* 1999;46:189-203.
3. Saleeb SF, Li WY, Warren SZ, et al. Effectiveness of screening for life-threatening chest pain in children. *Pediatrics.* 2011;128(5.):1062-68.
4. Öztürk K, Çetin İİ, Ekici F, et al. Göğüs ağrısı yakınması ile başvuran çocukların etiolojik açıdan değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hast Derg.* 2015;9(4).
5. Hayrullah Alp, Esmâ Alp Evaluation of the Etiology in Children with Chest Pain Who Admitted to Pediatric Cardiology Clinic *The Journal of Pediatric Research* 2014;1(2):80-3
6. Friedman KG, Kane DA, Rathod RH, et al. Management of pediatric chest pain using a standardized assessment and management plan. *Pediatrics.* 2011;128:239-245.
7. Friedman KG, Alexander ME. Chest pain and syncope in children: a practical approach to the diagnosis of cardiac disease. *J Pediatr.* 2013;163(3):896-901
8. Gregory PL, Biswas AC, Batt ME. Musculoskeletal problems of the chest wall in athletes. *Sports Med* 2002;32:235-50.
9. Proulx AM, Zryd TW. Costochondritis: diagnosis and treatment. *Am Fam Physician* 2009;80:617-20.
10. Gumbiner CH. Precordial catch syndrome. *South Med J* 2003;96:38-41.
11. Sedef Tunaoğlu Çocukluk Çağı Göğüs Ağrıları *STED* 2003;12(2):53
12. Park MK. Park's Pediatric Cardiology for Practitioners. Child with chest pain. Elsevier Saunders 2014; 7(30): 495-504.
13. Danduran MJ, Earing MG, Sheridan DC, et al. Chest pain: characteristics of children/adolescents. *Pediatr Cardiol* 2008;29:775-81.
14. Poddar U. Gastroesophageal reflux disease (GERD) in children. *Paediatr Int Child Health* 2018;1-6.

15. Eliacik K, Kanik A, Bolat N, et al. Anxiety, depression, suicidal ideation and stressful life events in noncardiac adolescent chest pain: a comparative study about the hidden part of the iceberg. *Cardiol Young* 2016;1-6.
16. İrdem A, Durasl E, Sazak S. et al Çocuk Kardiyoloji Polikliniğine Göğüs Ağrısı Nedeniyle Başvuran Çocukların Tanısal Yönden Değerlendirilmesi *Van Tıp Derg* 2019; 26(2):146-152
17. Seo JH, Kim JH, Yang KI, et al. Late use of electronic media and its association with sleep, depression, and suicidality among Korean adolescents. *Sleep Med* 2016;29:76-80.
18. Kane DA, Fulton DR, Saleeb S, et al. Needles in hay: chest pain as the presenting symptom in children with serious underlying cardiac pathology. *Congenit Heart Dis.* 2010; 5:366-73.
19. Brothers, J. A., Jacobs, M. L. Coronary Artery Anomalies. *Critical Heart Disease in Infants and Children*, Chapter 56 2019; 670-682.
20. Alegria JR, Herrmann J, Holmes DR Jr, et al. Myocardial bridging. *Eur Heart J* 2005; 26: 1159-68.
21. McCrindle BW, Rowley AH, Newburger JW, et al. Diagnosis, Treatment, and Long-Term Management of Kawasaki Disease: A Scientific Statement for Health Professionals From the American Heart Association. *Circulation.* 2017;135(17):927-99.
22. Dionne A, Burns JC, Dahdah N, et al. Treatment intensification in patients with Kawasaki disease and coronary aneurysm at diagnosis. *Pediatrics.* 2019;143(6)
23. Imazio M, Trincherio R. Myopericarditis: etiology, management, and prognosis. *Int J Cardiol.* 2008;127:17-26.
24. Ohara N, Mikajima T, Takagi J, et al. MVP in childhood: the incidence and clinical presentations in different age groups. *Acta Ped Jpn* 1991; 33: 467- 475.
25. Fikar CR, Fikar R. Aortic dissection in childhood and adolescence: an analysis of occurrences over a 10-year interval in New York State. *Clin Cardiol.* 2009;32(6):23-26.
26. Diaz-Parra S, Sanchez Yanez P, et al. Use of adenosine in the supraventricular tachycardia in a pediatric emergency department. *Pediatr Emerg Care* 2014;30:388-393.
27. Tripathi A, Black GB, Park YMM, et al. Factors associated with the occurrence and treatment of supraventricular tachycardia in a pediatric congenital heart disease cohort. *Pediatr Cardiol* 2014;35:368-373
28. Collins SA, Griksaitis MJ, Legg JP. 15-minute consultation: a structured approach to the assessment of chest pain in a child. *Arch Dis Child Educ Pract Ed* 2014; 99:122.
29. Verghese GR, Friedman KG, Rathod RH, et al. Resource utilization reduction for evaluation of chest pain in pediatrics using a novel Standardized Clinical Assessment and Management Plan (SCAMP). *J Am Heart Assoc.* 2012;1(2).