

Bölüm 1

PULMONER NEDENLERE BAĞLI GÖĞÜS AĞRISINDA AYIRICI TANI

Dilek KARADOĞAN¹

GİRİŞ

Göğüs ağrısı kardiyak, solunumsal, gastrointestinal hastalıklar ve göğüs duvarı hastalıkları gibi pek çok durumda ortaya çıkabilir. Solunumsal nedenlere bağlı göğüs ağrısının daha çok paryetal plevra kaynaklı sinir iletimi sonucunda meydana geldiği düşünülmektedir. Halbuki, akciğerlerin de visseral duyuşal innervasyonu mevcuttur ve bu yolak mekanik, iritativ veya kimyasal uyarılar ile aktive olabilir ve uyarıları nervus vagus aracılığı ile santral sinir sistemine taşınır. Visseral duyuşal reseptörler üst hava yollarında ve bronş bifurkasyonlarında yoğunlaşır. Bu reseptörlerin uyarılması sıklıkla retrosternal yanma hissi oluşturur (1).

Göğüs ağrısı akciğer kaynaklı hastalıklara sıklıkla eşlik eden bir semptomdur (Tablo 1). Solunumsal yakınmalar ile acil servise başvuran hastaları değerlendiren güncel bir çalışmada solunum sistemi hastalıkları olan grubun %11.3'ünde göğüs ağrısı saptanmıştır (2). Etiyolojik yaklaşımda pek çok hastalık göz önünde bulundurulmalıdır ve ayırıcı tanıya gidilmelidir. Ayırıcı tanıda önemli olan bir husus ağrının karakteridir. Solunum hareketleri ile belirginleşmesi, ani, keskin, saplanma, yanma veya baskı şeklinde olması ayırıcı tanıya yardımcı ipuçlarıdır. Plöretik ağrı, pulmoner ağrı ve göğüs duvarı ağrısı şeklinde de sınıflandırılmıştır (3). Plöretik ağrı göğüs hastalıklarını ilgilendiren en karakteristik ağrı çeşididir. Paryetal plevra ve endotorasik fasya kaynaklıdır. Pulmoner ağrı ise trakeit veya trakeobronşite eşlik eden, yakıcı ve öksürük sonrası beliren ağrı tipidir. Sık görülmeyen bir pulmoner ağrı da pulmoner hipertansiyonda görülür. Genellikle istirahatte kaybolurken egzersizde belirginleşir, sağ ventrikülde yüklenme ve iskemiye bağlı olduğu düşünülmektedir (3). Ayırıcı

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, cakmakcidilek@yahoo.com

lıkların yanında akut bronşit, pnömoni, parapnömonik efüzyon, bronşiektazi ve KOAH alevlenmeleri gibi enfeksiyöz süreçler de bulunmaktadır. Ayırıcı tanıda detaylı bir anamnez ve fizik muayene sonrasında başta akciğer grafisi olmak üzere görüntüleme yöntemlerinden ve özgül laboratuvar testlerinden yararlanılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Lee LY, Yu J. Sensory nerves in lung and airways. *Compr Physiol*. 2014 Jan;4(1):287-324. doi: 10.1002/cphy.c130020.
2. Lindskou TA, Pilgaard L, Søvsø MB, et al. Symptom, diagnosis and mortality among respiratory emergency medical service patients. *PLoS One*. 2019 Feb 28;14(2):e0213145. doi: 10.1371/journal.pone.0213145.
3. Alfred P Fishman, Jack A. Elias, Jay A.(2008). Fishman. *Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders*, 4 e. Yayınevi: McGraw Hill Medical Books.
4. Reamy BV, Williams PM, Odom MR. Pleuritic Chest Pain: Sorting Through the Differential Diagnosis. *Am Fam Physician*. 2017 Sep 1;96(5):306-312.
5. Lanham DA, Taylor AN, Chessell SJ, et al. Non-cardiac chest pain: a clinical assessment tool. *Br J Hosp Med (Lond)*. 2015 May;76(5):296-300. doi: 10.12968/hmed.2015.76.5.296.
6. Jany B. Pulmonary causes of chest pain. *Internist (Berl)*. 2017 Jan;58(1):22-28. doi: 10.1007/s00108-016-0169-9.
7. Bohadana A, Izbicki G, Kraman SS. Fundamentals of lung auscultation. *N Engl J Med*. 2014 Feb 20;370(8):744-51. doi: 10.1056/NEJMr1302901.
8. Rinaldi L, Milione S, Fascione MC, et al. Relevance of lung ultrasound in the diagnostic algorithm of respiratory diseases in a real-life setting: A multicentre prospective study. *Respirology*. 2019 Aug 2. doi: 10.1111/resp.13659.
9. Shrestha GS, Weeratunga D, Baker K. Point-of-Care Lung Ultrasound in Critically ill Patients. (*Rev Recent Clin Trials*. 2018 Jan 31;13(1):15-26. doi: 10.2174/1574887112666170911125750.
10. Charalampidis C, Youroukou A, Lazaridis G, et al. Pleura space anatomy. *J Thorac Dis*. 2015 Feb;7(Suppl 1):S27-32. doi: 10.3978/j.issn.2072-1439.2015.01.48.
11. Bintcliffe OJ, Lee GY, Rahman NM, Maskell NA. The management of benign non-infective pleural effusions. *Eur Respir Rev*. 2016 Sep;25(141):303-16. doi: 10.1183/16000617.0026-2016.
12. Walker SP, Morley AJ, Staddon L, et al. Nonmalignant Pleural Effusions: A Prospective Study of 356 Consecutive Unselected Patients. *Chest*. 2017 May;151(5):1099-1105. doi: 10.1016/j.chest.2016.12.014.
13. Tschopp JM, Bintcliffe O, Astoul P, et al. ERS task force statement: diagnosis and treatment of primary spontaneous pneumothorax. *Eur Respir J*. 2015 Aug;46(2):321-35. doi: 10.1183/09031936.00219214.
14. Radzikowska E, Błasińska-Przerwa K, Wiatr E, Bestry I, et al. Pneumothorax in Patients with Pulmonary Langerhans Cell Histiocytosis. *Lung*. 2018 Dec;196(6):715-720. doi: 10.1007/s00408-018-0155-1.
15. Hawkins P, Logan PM, Reeves EP, et al. Pneumothorax and lung cysts: a family affair. *Lancet*. 2019 Jun 29;393(10191):2635. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31283-8.
16. Rhee JA, Adial A, Gumpeni R, et al. Lymphangioleiomyomatosis: A Case Report and Review of Literature. *Cureus*. 2019 Jan 22;11(1):e3938. doi: 10.7759/cureus.3938.
17. Wong CC, Ng AC, Lau JK, et al. The prognostic impact of chest pain in 1306 patients presenting with confirmed acute pulmonary embolism. *Int J Cardiol*. 2016 Oct 15;221:794-9. doi: 10.1016/j.ijcard.2016.07.129.

18. Kline JA. Diagnosis and Exclusion of Pulmonary Embolism. *Thromb Res.* 2018 Mar;163:207-220. doi: 10.1016/j.thromres.2017.06.002.
19. Türk Toraks Derneği. Pnömoni tanı tedavi uzlaşısı raporu 2009. (03.09.2019 tarihinde <https://www.toraks.org.tr/book.aspx?list=62&menu=136> adresinden ulaşılmıştır).
20. Alshahwan SI, Alsowailmi G, Alsahli A, et al. The prevalence of complications of pneumonia among adults admitted to a tertiary care center in Riyadh from 2010-2017. *Ann Saudi Med.* 2019 Jan-Feb;39(1):29-36. doi: 10.5144/0256-4947.2019.29.
21. King PT, Holdsworth SR, Farmer M, et al. Chest pain and exacerbations of bronchiectasis. *Int J Gen Med.* 2012;5:1019-24. doi: 10.2147/IJGM.S39280.
22. Hoepfer MM, Ghofrani HA, Grünig E, et al. Pulmonary Hypertension. *Dtsch Arztebl Int.* 2017 Feb 3;114(5):73-84. doi: 10.3238/arztebl.2017.0073.
23. Goerne H, Batra K, Rajiah P. Imaging of pulmonary hypertension: an update. *Cardiovasc Diagn Ther.* 2018 Jun; 8(3): 279-296. doi: 10.21037/cdt.2018.01.10
24. Gómez A, Bialostozky D, Zajarias A, et al. Right ventricular ischemia in patients with primary pulmonary hypertension. *Journal of the American College of Cardiology.* Volume 38, Issue 4, October 2001 DOI: 10.1016/S0735-1097(01)01496-6.
25. Göksel S, Karadoğan D. Prevalence and Predictors of Symptoms in Lung Cancer Patients Staged at Diagnosis by 18 FDG PET/CT. *Turk Thorac J* 2019; 20(Supplement 1): S1-S419. DOI: 10.5152/TurkThoracJ.2019.219.
26. Skok K, Hladnik G, Grm A, et al. Malignant Pleural Effusion and Its Current Management: A Review *Medicina (Kaunas).* 2019 Aug 15;55(8). pii: E490. doi: 10.3390/medicina55080490.
27. MacLeod N, Kelly C, Stobo J, et al. Pain in Malignant Pleural Mesothelioma: A Prospective Characterization Study. *Pain Med.* 2016 Nov;17(11):2119-2126.
28. Diego Roza C, Cruz Carmona MJ², Fernández Álvarez R, et al. Recommendations for the Diagnosis and Management of Asbestos-Related Pleural and Pulmonary Disease. *Arch Bronconeumol.* 2017 Aug;53(8):437-442. doi: 10.1016/j.arbres.2016.12.014.
29. Grosen K, Laue Petersen G, Pfeiffer-Jensen M, et al. Persistent post-surgical pain following anterior thoracotomy for lung cancer: a cross-sectional study of prevalence, characteristics and interference with functioning. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2013 Jan;43(1):95-103. doi: 10.1093/ejcts/ezs159.
30. Wang H, Li S, Liang N, et al. Postoperative pain experiences in Chinese adult patients after thoracotomy and video-assisted thoracic surgery. *J Clin Nurs.* 2017 Sep;26(17-18):2744-2754. doi: 10.1111/jocn.13789.
31. Türk Toraks Derneği. Akut Bronşit Ve Koah ve Bronşektazi Alevlenmelerinde Antibiyotik Tedavisi Uzlaşısı Raporu 2009. (03.09.2019 tarihinde <https://www.toraks.org.tr/book.aspx?list=62&menu=136> adresinden ulaşılmıştır).
32. Bordoni B, Marelli F, Morabito B, et al. Chest pain in patients with COPD: the fascia's subtle silence. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2018 Apr 12;13:1157-1165. doi: 10.2147/COPD.S156729.
33. Rothnie KJ, Connell O, Müllerová H, et al. Myocardial Infarction and Ischemic Stroke after Exacerbations of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Ann Am Thorac Soc.* 2018 Aug;15(8):935-946. doi: 10.1513/AnnalsATS.201710-815OC.