

Bölüm 1

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA GÖĞÜS AĞRILARI

Ayşe ŞİMŞEK¹

Çocukluk çağında göğüs ağrısı, çocuk klinikleri ve çocuk acil servislerine en sık başvuru nedeni olan, yaygın bir şikayettir (1). Üfürümden sonra çocuk kardiyolojiye ikinci sıklıkta gönderilme nedenidir (2). Aileleri alarme eden bir semptom olmasına rağmen çocuklarda büyük bir kısmı ciddi bir rahatsızlığa bağlı değildir. Erişkinlerde göğüs ağrılarının büyük bir çoğunluğu kardiyak kökenli olmasına rağmen, çocuklarda çoğunluğunu idyopatik nedenler (%52) oluşturmaktadır (1), kardiyak nedenli göğüs ağrıları ise %0-%5 arasında bildirilmektedir (3). Etiyolojik nedenler oldukça geniş olmasına rağmen başlıca kardiyak ve nonkardiyak nedenler olarak 2'ye ayrılabilir (4).

NON-KARDİYAK GÖĞÜS AĞRILARI

Çocukluk çağında göğüs ağrılarının % 99'unu kardiyak kökenli olmayan ağrılar oluşturmaktadır (1). Kardiyak kökenli olmayan göğüs ağrılarının başlıca sebepleri: kas iskelet sistemi, pulmoner, gastrointestinal, psikojenik nedenli ve idyopattir. (Tablo 1.)

¹ Uzman Doktor. İzmir Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi. E-mail: draysesimsek@hotmail.com

Tedavi

Göğüs ağrısının kalp hastalığından kaynaklandığı kuşkusu, hasta ve ailesinde anksiyete ve strese neden olmaktadır. Bu nedenle tedavide öncelikle hasta ve ailesinin ikna edilmesi, nedenlerin açıklanması ve gerekirse hastanın izlenmesi uygun olur.

Kas iskelet sistemi kaynaklı ağrılarda istirahat ve 1 hafta süre ile NSAİ tedavi uygulanabilir. Ağrıları şiddetli olan hastalar ılık kompresten fayda görebilir.

Gastrointestinal sistem kaynaklı ağrılarda H2 reseptör blokerleri ya da proton pompa inhibitörleri uygulanabilir.

Kardiyak kökenli ağrılarda hastaların çocuk kardiyoloji bölümlerinde izlenmeleri sağlanmalıdır. Nedeni bulunamayıp idiyopatik kabul edilen göğüs ağrılarının izlemlerinde, herhangi bir tedavi almamalarına karşın ağrı sıklığının giderek azaldığı gözlemlenmiştir.

SONUÇ

Göğüs ağrısı ile başvuran her hastaya dikkatli bir değerlendirme yapılmalıdır. Genellikle detaylı bir öykü ve fizik muayene tanı koymada yeterlidir. Uygun tedavi için önemli olan etyoloji hakkında yorum yapabilmektir. Birçok çalışma sonucunda görülmüştür ki çocukluk çağında en yaygın göğüs ağrısı nedeni kas iskelet sistemi kaynaklı ağrılardır. Ancak özellikle egzersiz ile ilişkili göğüs ağrısı, myokardial iskemiye düşündürülecek fizik muayene ve elektrokardiyografi bulgularının varlığında hastalar çocuk kardiyolojiye yönlendirilmelidir.

KAYNAKÇA

1. Saleeb SF, Li WY, Warren SZ, et al. Effectiveness of screening for life-threatening chest pain in children. *Pediatrics*. 2011 Nov; 128(5) 1062-8.
2. Kocis KC. Chest pain in pediatrics. *Pediatric clinics of North America*. 1999;46(2):189-203.
3. Friedman KG, Alexander ME. Chest pain and syncope in children: a practical approach to the diagnosis of cardiac disease. *The Journal of pediatrics*. 2013;163(3):896-901.
4. Yeh TK, Yeh J. Chest Pain in Pediatrics. *Pediatric annals*. 2015;44(12):274-8.
5. Aeschlimann A, Kahn MF. Tietze's syndrome: a critical review. *Clinical and experimental rheumatology*. 1990;8(4):407-12.
6. Porter GE. Slipping rib syndrome: an infrequently recognized entity in children: a report of three cases and review of the literature. *Pediatrics*. 1985;76(5):810-3.
7. Gumbiner CH. Precordial catch syndrome. *Southern medical journal*. 2003;96(1):38-41.
8. Khairandish Z, Jamali L, Haghbin S. Role of anxiety and depression in adolescents with chest pain referred to a cardiology clinic. *Cardiology in the young*. 2017;27(1):125-30.
9. Massin MM, Bourguignon A, Coremans C, et al. Chest pain in pediatric patients presenting to an emergency department or to a cardiac clinic. *Clinical pediatrics*. 2004;43(3):231-8.
10. Danduran MJ, Earing MG, Sheridan DC, et al. Chest pain: characteristics of children/adolescents. *Pediatric cardiology*. 2008;29(4):775-81.

11. Friedman KG, Kane DA, Rathod RH, et al. Management of pediatric chest pain using a standardized assessment and management plan. *Pediatrics*. 2011;128(2):239-45.
12. Yetman AT, McCrindle BW, MacDonald C, et al. Myocardial bridging in children with hypertrophic cardiomyopathy--a risk factor for sudden death. *The New England journal of medicine*. 1998;339(17):1201-9.
13. Reddy SR, Singh HR. Chest pain in children and adolescents. *Pediatrics in review*. 2010;31(1):1-9.
14. Newburger JW, Takahashi M, Gerber MA, et al. Diagnosis, treatment, and long-term management of Kawasaki disease: a statement for health professionals from the Committee on Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease, Council on Cardiovascular Disease in the Young, American Heart Association. *Pediatrics*. 2004;114(6):1708-33.
15. Fikar CR, Fikar R. Aortic dissection in childhood and adolescence: an analysis of occurrences over a 10-year interval in New York State. *Clinical cardiology*. 2009;32(6):23-6.
16. Pınar Dervişoğlu, Mustafa Kösecik . Çocuklarda Göğüs Ağrısına Yaklaşım *Sakarya Tıp Dergisi* 2016;6(4) 262-6.
17. Woolf PK, Gewitz MH, Berezin S, et al. Noncardiac chest pain in adolescents and children with mitral valve prolapse. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 1991;12(3):247-50.