

# BÖLÜM 4

## GÖĞÜS AĞRISI

Zeynettin KAYA <sup>1</sup>  
Mehmet DOĞRU <sup>2</sup>

### GİRİŞ

Göğüs ağrısı hekimlik pratiğinde sık karşılaşılan yakınmalardanır. Göğüs ağrısının etyolojisinde temel olarak kardiyak, gastroözefageal, pulmoner ve kas iskelet sistemi ilişkili nedenler olabilir. Amerika Birleşik Devletleri'nde acil servislere başvuru şikayetlerinde ikinci sıklıktadır (1). Yaşamı tehdit edici birçok nedenin de olduğu geniş bir ayırıcı tanısı vardır (Tablo 1). Primer yaklaşım hedefi akut koroner sendrom benzeri hayatı tehdit edici patolojileri dışlamak olmalıdır. Tanısal teknolojideki gelişmelere rağmen hastanın tıbbi öyküsü ve fizik muayene ayırıcı tanıda önemini korumaktadır. Ağrının şiddeti, lokalizasyonu, süresi, yayılımı ve eşlik eden semptomlar dikkatlice sorgulanmalıdır. Göğüs ağrısının nedenleri başlıca kardiyak ve non-kardiyak olmak üzere ikiye ayrılır.

### KARDİYAK KÖKENLİ GÖĞÜS AĞRISI

Göğüs ağrısının kardiyak nedenleri kendi arasında arasında iskemik ve non-iskemik olarak sınıflandırılabilir. İskemik nedenler koroner arter hastalığı, koroner arter spazmı, aort darlığı ve hipertrofik kardiyomiyopatiyi içerir. İskemik olmayan nedenler arasında perikardit ve aort diseksiyonu sayılabilir. Göğüs ağrısı şikayeti olan bir hastanın anamnezini alırken hipertansiyon, diyabet, hiperlipidemi, sigara kullanımı ve ailede erken kalp hastalığı öyküsü gibi kardiyak risk faktörleri sorgulanmalıdır.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Antalya ASV Yaşam Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, zeynetinkaya@yahoo.com

<sup>2</sup> Uzm. Dr., Antalya ASV Yaşam Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, drmehmet61@gmail.com

Başlangıç testleri 12 derivasyonlu elektrokardiyogram (EKG), göğüs röntgeni ve seri troponin seviyeleri dahil olmak üzere temel laboratuvar testlerini içerir. Miyokard iskemisinin EKG bulguları arasında ST yükselmesi veya çökmesi, T dalgasında sivrileşme, T dalgasında düzleşme veya inversiyonlar, aritmiler (ventriküler taşikardi/fibrilasyon, atriyoventriküler blok, nodal ritim vb) yer alır. Ancak kararlı anjina, kararsız anjina veya NSTEMI durumlarında EKG'de belirgin bir anormallik saptanmayabileceği akılda tutulmalıdır. Özellikle akut koroner sendrom, akut pulmoner emboli ve aort diseksiyonundan şüphelenildiği durumlarda ekokardiyografi değerli bilgiler verebilir. Benzer şekilde özellikle akut pulmoner emboli ve aort diseksiyonu tanısını dışlamak amacıyla lüzum halinde kontrastlı toraks tomografi çekimi gerçekleştirilebilir. Akut koroner sendromun dışlandığı ancak iskemik kalp hastalığından şüphelenilen hastalarda eforlu stres test tanı konusunda yardımcı olabilir. Gerekli hastalarda tanısal koroner anjiyografi ile tanı netleştirilir. Göğüs ağrısının ayırıcı tanısında non-kardiyak patolojiler düşünüldüğünde tanıya spesifik tetkikler ve ilgili klinikler ile konsültasyon önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. McGinnis MK, Foegen WH. Actual causes of death in the United States. *JAMA* 1993;270:2207–12.
2. The utility of gestures in patients with chest discomfort. Marcus GM, Cohen J, Varosy PD, et al. *Am J Med.* 2007;120:83–89.
3. Kannel WB, Abbott RD. Incidence and prognosis of unrecognized myocardial infarction: An update on the Framingham study. *N Engl J Med* 1984;311:1144–7.
4. Culic V, Miric D, Eterovic D. Correlation between symptomatology and site of acute myocardial infarction. *Int J Cardiol* 2001;77:163–8.
5. Jewulski J, Khanal S, Dahal K. Coronary vasospasm: A narrative review. *World J Cardiol.* 2021 Sep 26;13(9):456-463.
6. Di Minno MND, Di Minno A, Ambrosino P, et al. Cardiovascular morbidity and mortality in patients with aortic valve sclerosis: A systematic review and meta-analysis. *Int J Cardiol.* 2018;260:138-144
7. Wiethoff I, Goversen B, Michels M, et al. A systematic literature review of economic evaluations and cost-of-illness studies of inherited cardiomyopathies. *Neth Heart J.* 2023;31(6):226-237. doi:10.1007/s12471-023-01776-1
8. Saeed M, Malahfi M. Medical Management of Aortic Disease: If They Don't Need Surgery, What Do They Need?. *Methodist DeBakey Cardiovasc J.* 2023;19(2):70-77.
9. Brucato A, Maestroni S, Cumetti D, et al. Recurrent pericarditis: infectious or autoimmune?. *Autoimmun Rev.* 2008;8(1):44-47.
10. Fairbairn K, Worrell SG. Esophageal Perforation: Is Surgery Still Necessary?. *Thorac Surg Clin.* 2023;33(2):117-123.
11. Littlefield A, Lenahan C. Cholelithiasis: Presentation and Management. *J Midwifery Womens Health.* 2019;64(3):289-297.