



BÖLÜM | 10

Acil Serviste Göğüs Ağrılı Hastaya Yaklaşım ve Non-Kardiyak Göğüs Ağrısı Nedenleri

H. İbrahim AKDOĞAN¹

Giriş

Acil servis başvurularının %5 ila 10 unda geliş şikâyetini göğüs ağrısı oluşturmaktadır ve acil servislere başvuru nedenleri arasında ikinci sıradadır. Göğüs ağrısı hayatı tehdit edici akut miyokard enfarktüsü, pulmoner emboli, aort diseksiyonu gibi hastalıklardan basit kas iskelet sistemi ağrılarına kadar birçok hastalığın başlıca şikâyetidir. Dünyadaki ölümlerin %16 sının, acil servisteki ölümlerin ise %30-40'ının iskemik kalp hastalıklarına bağlı olduğu, akut miyokard enfarktüsü olan hastaların %2 ila 8 inin yanlışlıkla eve taburcu edildiği düşünüldüğünde göğüs ağrısının değerlendirilmesi acil serviste özel bir yere sahip olmalıdır. (1-4). Non-invaziv görüntüleme tekniklerinin gelişmesi, hassas biyomarkerların tanı süresini kısaltması ve spesifitesinin artması, ekokardiyografinin daha ulaşılabilir olması ile hayatı tehdit edici göğüs ağrısı nedenlerinin tespitinde elimizde eskiye nazaran daha güçlü tanı araçları bulunmakla birlikte; öykü, fizik muayene ve ekg kardiyak ve non-kardiyak göğüs ağrısının ayırımında değerini korumaktadır.

Patofizyoloji

Göğüs içerisinde bulunan organların ve büyük damarların afferent sinir lifleri viseral ağrı lifleriyle, pariyetal plevra ve dermis ise somatik ağrı lifleri ile taşınır. Somatik ağrı liflerinden kaynaklı ağrılar kolay lokalize edilebilen ve keskin vasıflı ağrılardır. Pnömotoraks, pulmoner emboli, kas iskelet sistemi ağrıları, pnömoni, herpes zoster enfeksiyonu somatik ağrıya sebep olur. Viseral ağrı lifleriyle taşınan ağrıyı lokalize etmek ve ağrıyı tarif etmek daha güçtür. Kalp, akciğerler, büyük damarlar ve özefagustan çıkan viseral sinir lif-

¹ Uzm. Dr., Tokat Devlet Hastanesi, akdoktor@gmail.com

Kaynaklar

1. https://www.cdc.gov/nchs/data/nhamcs/web_tables/2015_ed_web_tables.pdf (Centers for Disease Control and Prevention: National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2015 Emergency Department Summary Tables.) Accessed October 25, 2018.
2. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
3. Alimohammadi H, Bidarizerehpooosh F, Mirmohammadi F, et al. Cause of Emergency Department Mortality; a Case-control Study. *Emerg (Tehran)*. 2014;2(1):30-35.
4. Pope JH, Aufderheide TP, Ruthazer R, et al. Missed diagnoses of acute cardiac ischemia in the emergency department. *The New England Journal of Medicine*. 2000 Apr;342(16):1163-1170. DOI: 10.1056/nejm200004203421603.
5. Brieger D, Kim A, Eagle, Shaun G, Goodman, P, Gabriel Steg, Andrzej Budaj, Kami White, Gilles Montalescot, Acute Coronary Syndromes Without Chest Pain, An Underdiagnosed and Undertreated High-Risk Group: Insights From The Global Registry of Acute Coronary Events, *Chest*, Volume 126, Issue 2, 2004, Pages 461-469, ISSN 0012-3692
6. Bautz B, Schneider JI. High-Risk Chief Complaints I: Chest Pain-The Big Three (an Update). *Emerg Med Clin North Am*. 2020 May;38(2):453-498. doi: 10.1016/j.emc.2020.01.009. PMID: 32336336.
7. Swap CJ, Nagurney JT: Value and limitations of chest pain history in the evaluation of patients with suspected acute coronary syndromes. *JAMA* 294: 2623, 2005. [PMID:16304077]
8. Dezman ZD, Mattu A, Body R. Utility of the History and Physical Examination in the Detection of Acute Coronary Syndromes in Emergency Department Patients. *West J Emerg Med*. 2017;18(4):752-760. doi:10.5811/westjem.2017.3.32666
9. Tsai TT, Nienaber CA, Eagle KA. Acute aortic syndromes. *Circulation*. 2005 Dec 13;112(24):3802-13. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.105.534 198. PMID: 16344407.
10. Reamy BV, Williams PM, Odom MR. Pleuritic Chest Pain: Sorting Through the Differential Diagnosis. *Am Fam Physician*. 2017 Sep 1;96(5):306-312. PMID: 28925655.
11. Roy CL, Minor MA, Brookhart MA, Choudhry NK. Does This Patient With a Pericardial Effusion Have Cardiac Tamponade? *JAMA*. 2007;297(16):1810-1818. doi:10.1001/jama.297.16.1810
12. Farkouh ME, Aneja A, Reeder GS, Smars PA, Bansilal S, Lennon RJ, Wiste HJ, Razzouk L, Traverse K, Holmes DR Jr, Mathew V. Clinical risk stratification in the emergency department predicts long-term cardiovascular outcomes in a population-based cohort presenting with acute chest pain: primary results of the Olmsted county chest pain study. *Medicine (Baltimore)*. 2009 Sep;88(5):307-313. doi: 10.1097/MD.0b013e3181b98782. PMID: 19745690; PMCID: PMC3845366.
13. FM Fesmire, RF Percy, J B Bardoner, DR Wharton, FB Calhoun, Usefulness of Automated Serial 12-Lead ECG Monitoring During the Initial Emergency Department Evaluation of Patients With Chest Pain, *Annals of Emergency Medicine*, Volume 31, Issue 1, 1998, Pages 3-11, ISSN 0196-0644.
14. A. Geibel, M. Zehender, W. Kasper, M. Olschewski, C. Klima, S. V. Konstantinides *European Respiratory Journal* 2005 25: 843-848
15. Pourafkari L, Arezou T, S Ghaafari, M Chavoshi, K Kolahdouzan, R Parvizi, R Parizad, ND. Nader, Electrocardiography changes in acute aortic dissection—association with troponin leak, coronary anatomy, and prognosis, *The American Journal of Emergency Medicine*, Volume 34, Issue 8, 2016, Pages 1431-1436
16. ACR Appropriateness Criteria® Acute Chest Pain—Suspected Pulmonary Embolism Kirsch, Jacobo et al. *Journal of the American College of Radiology*, Volume 14, Issue 5, S2 - S12
17. Jean-Philippe Collet, Holger Thiele, Emanuele Barbato, Olivier Barthélémy, Johann Bauer-

- sachs, Deepak L Bhatt, Paul Dendale, Maria Dorobantu, Thor Edvardsen, Thierry Folliguet, Chris P Gale, Martine Gilard, Alexander Jobs, Peter Jüni, Ekaterini Lambrinou, Basil S Lewis, Julinda Mehilli, Emanuele Meliga, Béla Merkely, Christian Mueller, Marco Roffi, Frans H Rutten, Dirk Sibbing, George C M Siontis, ESC Scientific Document Group, 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC), *European Heart Journal*, 2020; ehaa575, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa575>
18. Gomes AS, Bettmann MA, Boxt LM, Grollman J, Henkin RE, Higgins CB, Kelley MJ, Needleman L, Pagan-Marin H, Polak JF, Stanford W. Acute chest pain--suspected aortic dissection. *American College of Radiology. ACR Appropriateness Criteria. Radiology*. 2000 Jun;215 Suppl:1-5. PMID: 11037397.
 19. Cui JS, Jing ZP, Zhuang SJ, et al. D-dimer as a biomarker for acute aortic dissection: a systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2015;94(4):e471. doi:10.1097/MD.0000000000000471
 20. Mol KA, Smoczynska A, Rahel BM, Meeder JG, Janssen L, Doevendans PA, Cramer MJ. Non-cardiac chest pain: prognosis and secondary healthcare utilisation. *Open Heart*. 2018 Oct 15;5(2):e000859. doi: 10.1136/openhrt-2018-000859. PMID: 30364505; PMCID: PMC6196943.
 21. Jerlock M, Kjellgren KI, Gaston-Johansson F, et al. Psychosocial profile in men and women with unexplained chest pain. *J Intern Med* 2008;264:265e74