

# KALPTE ÜFÜRÜMÜ OLAN ÇOCUĞA YAKLAŞIM

## 22. BÖLÜM

Mehmet ÖNCÜL<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Kalpte üfürüm çocukluk yaş grubu hastalarında çok sık karşılaşılan bir fizik muayene bulgusudur. Muayene esnasında çocuklarda saptanan üfürümlerin %70-85'i masum üfürümler olmakla birlikte önemli doğumsal veya edinsel bir hastalığın ilk bulgusu da olabilir <sup>(1)</sup>. Masum kardiyak üfürümler, kalp ve damarlar arasında oluşan türbülant akımın sebep olduğu artmış akım hızı ve buna bağlı oluşan titreşimlerin göğüs duvarına yayılması sonucunda gelişmektedir <sup>(2)</sup>. Herhangi bir sebeple üfürüm tespit edilen hastada iyi bir öykünün alınması, ayrıntılı sistemik muayenesinin ve özellikle kardiyak muayenesinin yapılarak değerlendirilmesi gerekir <sup>(1,3)</sup>. Bununla birlikte farklı kalp sesleri, nabızların değerlendirilmesi de ayrıntılı olarak yapılmalıdır. Tespit edilen üfürümlerin yeri, zamanı, şiddeti, yayılımı ve niteliği yönünden değerlendirilmesi yapılmalıdır <sup>(2)</sup>.

### KALP SESLERİ

Kalpte üfürümler incelenmeden önce kalp sesleri belirlenmeli ve değerlendirilmelidir. Bu kalp seslerinin niteliği, şiddeti, çiftleşmesi veya duyulmaması farklı kalp rahatsızlıklarının önemli göstergeleri olabilir.

#### Birinci Kalp Sesi (S1)

Erken izovolumetrik kasılmada atriyoventriküler (AV) kapaklar olan mitral ve triküspit kapakların kapanmasıyla duyulan sestir. En iyi triküspit kapak alanında yani sol sternal kenarda veya mitral kapak alanı olan apekte duyulur. S1'in çiftleşmesi sağ dal bloğunda ve Ebstein anomalisinde görülebilir. Elektrokardiyografide (EKG) QRS kompleksinden hemen sonra duyulur. S1'in EKG üzerindeki fonokardiyogramı Şekil 1'de gösterilmiştir <sup>(4)</sup>.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Pediatrik Kardiyoloji B.D., droncuml78@gmail.com ORCID iD: 0000-0001-5874-7826

Öyküde sık tekrarlayan akciğer enfeksiyonu, solunum sıkıntısı ve siyanozu olan hastalar, azalmış efor kapasitesi ya da çabuk yorulma şikayeti ile başvuran hastalar, daha küçük çocuklarda emerken çabuk yorulma, takipne ve terleme şikayeti olan hastalar, kilo alımının yetersiz olduğu ve beslenme sıkıntısı olan, senkop ile başvuran, ciddi prekordiyal ağrısı olan, inutero alkol, ilaç ve enfeksiyonlara maruziyet öyküsü olanlar ile, fizik muayenede sendromik yeni doğan bebekler, periferik ödemi, hiperdinamik prokordiyumu, gecikmiş veya zayıf femoral nabızı alınan, anormal S2 duyulan, 3/6 derece ve üstü sistolik üfürümü, diyastolik ve holosistolik üfürümü olan, sistolik klik duyulan, asit ve hepatomegali tespit edilen hastaların pediatrik kardiyolojiye yönlendirilmesi önerilir <sup>(15)</sup>.

## KAYNAKÇA

1. Allen HD, Phillips JR, Chan DP. History and physical examination. In: Allen HD, Driscoll DJ, Shaddy RE, Feltes TF (eds). Heart Disease in Infants, Children and Adolescents. Philadelphia: Williams&Wilkins, 2008: 58-66
2. Park MK. Physical examination. Pediatric cardiology for practitioners. 5th ed. St. Louis: Mosby Year Book, 2007: 23-37
3. Koo S, Yung TC, Lun KS, et al. Cardiovascular symptoms and signs in evaluating cardiac murmurs in children. *Pediatr Int* 2008; 50: 145-9.
4. Coviello JS. (2014). Auscultation Skills Breath & Heart Sounds. Fifth Edition. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters. Kluwer business.
5. Silverman ME, Wooley CF. Levine and the history of the grading systolic murmurs. *Am J Cardiol* 2008; 102: 1107-10
6. Leatham A. Auscultation of the Heart. *Lancet*.1958.11;2(7050):757-65.
7. Perloff JK physical examination of the heart and circulating, 3rd ed. philadelphia WB Saunders, 2000. Report of the Second Task Force on Blood Pressure Control in Children. *Pediatrics* 79:1-25, 1987
8. Bronzetti G, Corzani A. The seven "S" murmurs: an alliteration about innocent murmurs in cardiac auscultation. *Clin Pediatr (Phila)*. 2010; 49(7):713
9. Begic E, Begic Z. Accidental Heart Murmurs. *Med Arch*. 2017;71(4):284-287.
10. Park MK. (2008). Pediatric Cardiology for Practitioners, 5th ed. Philadelphia Mosby, An Imprint of Elsevier.
11. Hoffman JI, Kaplan S. The incidence of congenital heart disease. *J Am Coll Cardiol*. 2002;39: 1890-1900
12. Peterson C, Ailes E, Riehle-Colarusso T, et al. Late detection of critical congenital heart disease among US infants: estimation of the potential impact of proposed universal screening using pulse oximetry. *JAMA Pediatr*. 2014; 168:361-370.
13. Liberman RF, Getz KD, Lin AE, et al. Delayed diagnosis of critical congenital heart defects: trends and associated factors. *Pediatrics*. 2014; 134:373-381
14. Kostopoulou E., Dimitriou G and Karatza A. Cardiac Murmurs in Children: A Challenge For The Primary Care Physician *Current Pediatric Reviews*, 2019, 15(3):131-138
15. Frank JE, Jakobe KM. Evaluation and Management of Heart Murmurs in Children. *Am Fam Physician* 2011; 84:793-800
16. Loscalzo J. (2017). Harrison's Cardiovascular Medicine. Third Edition. USA. McGraw-Hill Education