

Göğüs Ağrısı Olan Çocuk Hastaya Yaklaşım

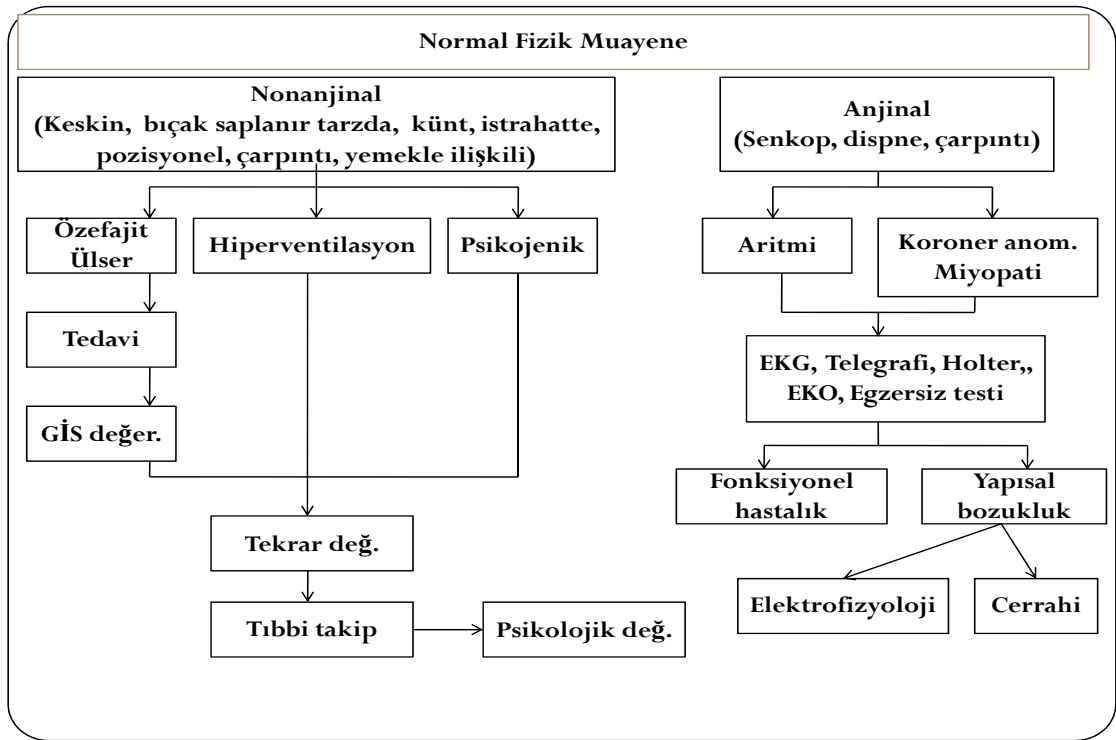
Dr.Ahmet Güzel

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

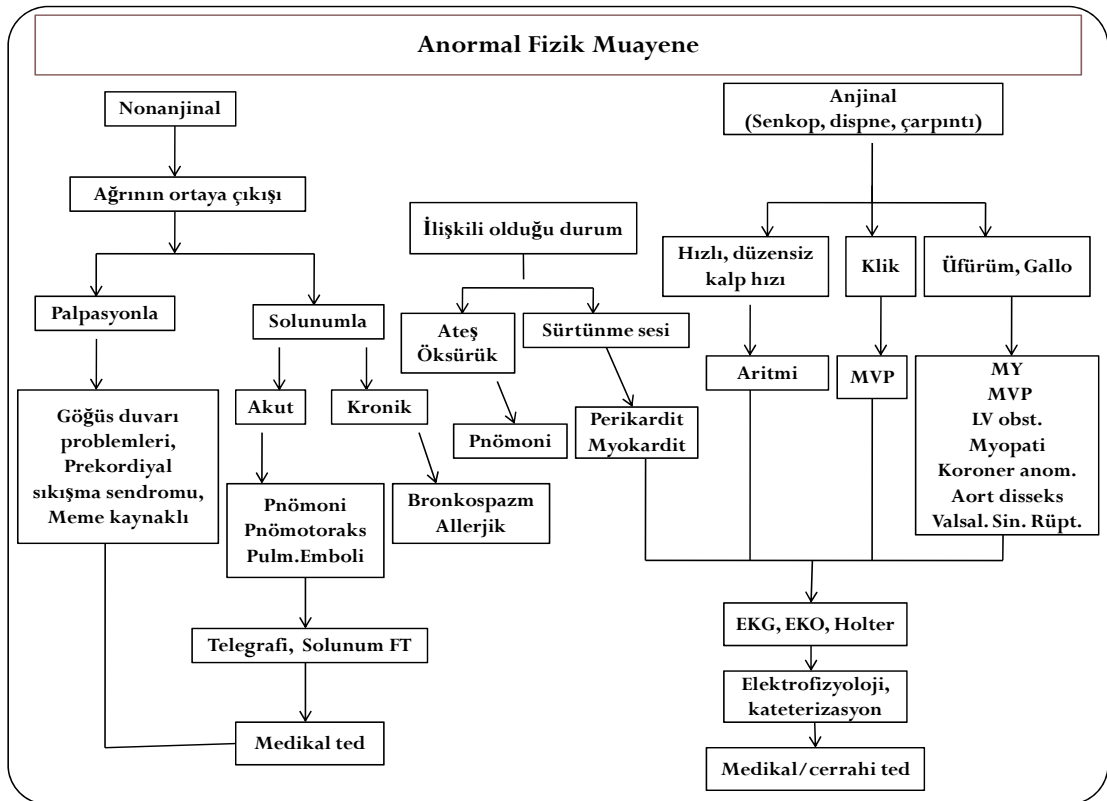
Göğüs ağrısı çocukluk çağında oldukça sık rastlanılan ve genellikle benign etyolojilerin neden olduğu bir semptomdur. Özellikle 12 yaş altındaki çocuklar bu semptomla başvuran hastaların yaklaşık yarısını oluşturmaktadır. Ailelerde neden olabileceği sonuçların hayati sonuçlar doğurması endişesi, çocuklarda ise okula devamsızlık ve aktivite kısıtlaması gibi sonuçlara yol açıyor olması bu semptomun önemini daha da artırmaktadır. Fizik muayene ve anamnez ile sıklıkla etyolojinin aydınlatılması ve olguların çok azında ileri tanı yöntemlerinin gerekiyor olması acil çalışanları açısından göğüs ağrısına yaklaşımın iyi bilinmesini gerektirmektedir. Yapılan çalışmalarda ailelerin çocuklarda meydana gelen göğüs ağrısı nedeni olarak sıklıkla kardiyak nedenli etyolojiyi düşündükleri ve bu nedeninde % 52-56 civarında olduğu gösterilmiştir. Daha az bir oranda ise kas-iskelet kaynaklı (% 13) ve solunumsal nedenler (% 10) düşünülerek çocuklar acil servise getirilmektedir. Bu durumun aksine çocukluk yaş grubunda en sık göğüs ağrısı etyolojileri arasında % 21-61 arasında idiopatik nedenler, % 0-30 arasında fonksiyonel (anksiyete/psikosomatik) nedenler, % 7-31 arasında kas-iskelet sistemi kaynaklı hastalıklar, % 2-25 oranında solunumsal nedenler ve daha az oranda da gastrointestinal (% 2-6) ve kardiyak nedenler (% 1-6) yer almaktadır. Çocukluk çağında başlıca göğüs ağrısı nedenleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Çocukluk çağında göğüs ağrılı hastaya yaklaşım Şekil 1-2'de özetlenmiştir.

Tablo 1. Çocukluk çağında görülen göğüs ağrısı nedenleri

<u>İdiopatik</u>	<u>Psikosomatik</u>
<u>Kas-İskelet-Sinir Sistemi</u>	Anksiyete
- <i>Kas kaynaklı</i>	Hiperventilasyon
Travma (Kontüzyon, Laserasyon)	<u>Gastrointestinal</u>
Myozitis	Yabancı cisim
Prekordiyal Sıkışma Sendromu	Kostik ve koroziv madde alımı
- <i>Kemik kaynaklı</i>	Kalazya
Kot fraktürü	İnfeksiyon (Kolesistit, kandidiyal özafajit)
Osteit, osteomyelit	<u>Kardiyak</u>
Kostokondrit	Anjina (Koroner anomali)
Kaburga kayması	Obstruktif kapak (pulmoner, aort)
Tümör	Perikardiyal (effüzyon, infeksiyon)
- <i>Sinir kaynaklı</i>	Aritmi
Nöritis (Zona, travma)	Myokardit
Toksin	Aort anevrizması
Radikülit	<u>Meme</u>
Skolyoz	Fizyolojik (mens, gebelik)
<u>Solunumsal</u>	Mastit
Yabancı cisim	Fibroistik hastalık
Penetran travma, pnömomediastinum	Tümör
Plörezi, ampiyem, subfrenik abse	
Pnömoni, bronşit, trakeit	
Pnömotoraks, hemotoraks, şilotoraks	
Pulmoner emboli	
Vazookluziv kriz (Orak hücreli anemi)	
Postperikardiyotomi sendromu	
Astım	



Şekil 1. Normal fizik muayene bulguları olan çocuk hastaya yaklaşım



Şekil 2. Fizik muayenede ek bulguları olan çocuk hastaya yaklaşım