

Göğüs Ağrılı Hastaya Yaklaşım

Dr Ömer Kozan
DEÜTF İzmir



Göğüs ağrısının özellikleri

- **Acil hekiminin en zor görevlerinden biri göğüs ağrısının nedenini saptamaktır.**
- 1. Ağrının ne tipi ne de yoğunluğu bir organ sistemi için spesifiktir.**
 - 2. Göğüs ağrısının lokalizasyonu ve yayılımı organ spesifik değildir.**



göğüs ağrılı hastaya yaklaşım

Göğüs ağrılı hastaya yaklaşımda altın kural

- 1- Altta yatan nedenin hayatı tehdit eden bir patoloji olduğunu düşünmek ve bu hastalara tedavi önceliği vermek**
- 2- İlk adımda hastayı stabilize etmek**
- 3- Ardından ölümcül olabilecek tüm nedenleri akla getirmektir.**



Hastanın stabilizasyonu

- Havayolu açılması
- Solunum kontrolü
- Oksijenizasyon
- Monitorizasyon
- Damar yolu açılması
- Vital bulguların yakın takibi
- **AYIRICI TANI İŞLEMLERİ DAHA SONRA**



Ne Kadarı Kalp Kaynaklıdır?



Göğüs Ağrılı Hastaya Yaklaşım

	%						
	Pratisyen		Çağrı merkezi		Ambulans		Acil
Kalp	20		60		69		45
İskelet-kas	43		6		5		14
Solunum	4		4		4		5
Sindirim	5		6		3		6
Psikiyatrik	11		5		5		8
Öbür	16		19		18		26

Göğüs Ağrılı Hastaya Yaklaşım

Tek nedeni

kalp mi?



**Aort
Diseksiyonu**

**Pulmoner
Emboli**

**Tansiyon
pnömotoraks**

**Kardiyak
tamponadlı
perikardit**

**Akut
koroner
sendrom**

Ian D et al. "Emergency department evaluation of the chest pain patient" Emerg Med Clinics of North America. 2001.



Göğüs Ağrılı Hastaya Yaklaşım

Göğüs ağrısı nedenleri

Kalp - damar sistemi.

- Miyokard infarktüsü
- Angina pectoris
- Miyokardit
- Perikardit
- Aort darlığı
- Aort disseksiyonu
- Hipertrofik kardiyomiyopati

Solunum sistemi.

- Plörit ya da pnömoni
- Trakeobronşit
- Pulmoner emboli
- Pulmoner hipertansiyon
- Pnomotoraks
- Tümör

Sindirim sistemi.

- Özofajit
- Reflü
- Özofagus spazmı
- Peptik ülser
- Pankreatit
- Safrakoliği
- Kolesistit

İskelet-kas :

- Kosta kondrit
- Fibrozit
- Kosta kırığı
- Herpes

Psikiyatrik :

- Anksiyete
- Panik bozukluk
- Somatizasyon



Göğüs Ağrısının Ayırıcı Tanısı

Göğüs ağrılı hastayı nasıl değerlendirmeli?

- Hastanın özellikleri.
- Ağrının niteliği.
- Eşlik eden semptomlar.
- Fizik muayene bulguları.
- Basit laboratuvar incelemeleri



Göğüs Ağrısının Ayırıcı Tanısı

Solunum sistemi: Plevra ağrıları

Yerleşimi

**Tutulan
alanı
yansıtır**

Niteliği

**Yereldir
ve
solunum
ile
ilişkilidir**

Süresi

**İrritasyon
sürdüğü
vardır**

Azaltan- artıran faktörler

**Soluk
almakla
artar**

Eşlik eden bulgu ve belirtiler

- Dispne
- Öksürük
- Ateş
- Matite
- Raller
- Tuber sufl
- Plevra
frotmanı

Göğüs Ağrısının Ayırıcı Tanısı

Solunum sistemi: Pulmoner emboli

Yerleşimi

Retrosternal ya da akciğer infarktüsünün yerleştiği alanın üzerinde

Niteliği

Plöritiktir ya da angina pektoris benzer

Süresi

Birden başlar ve dakikalar sürer. Genellikle 1 saatten kısadır.

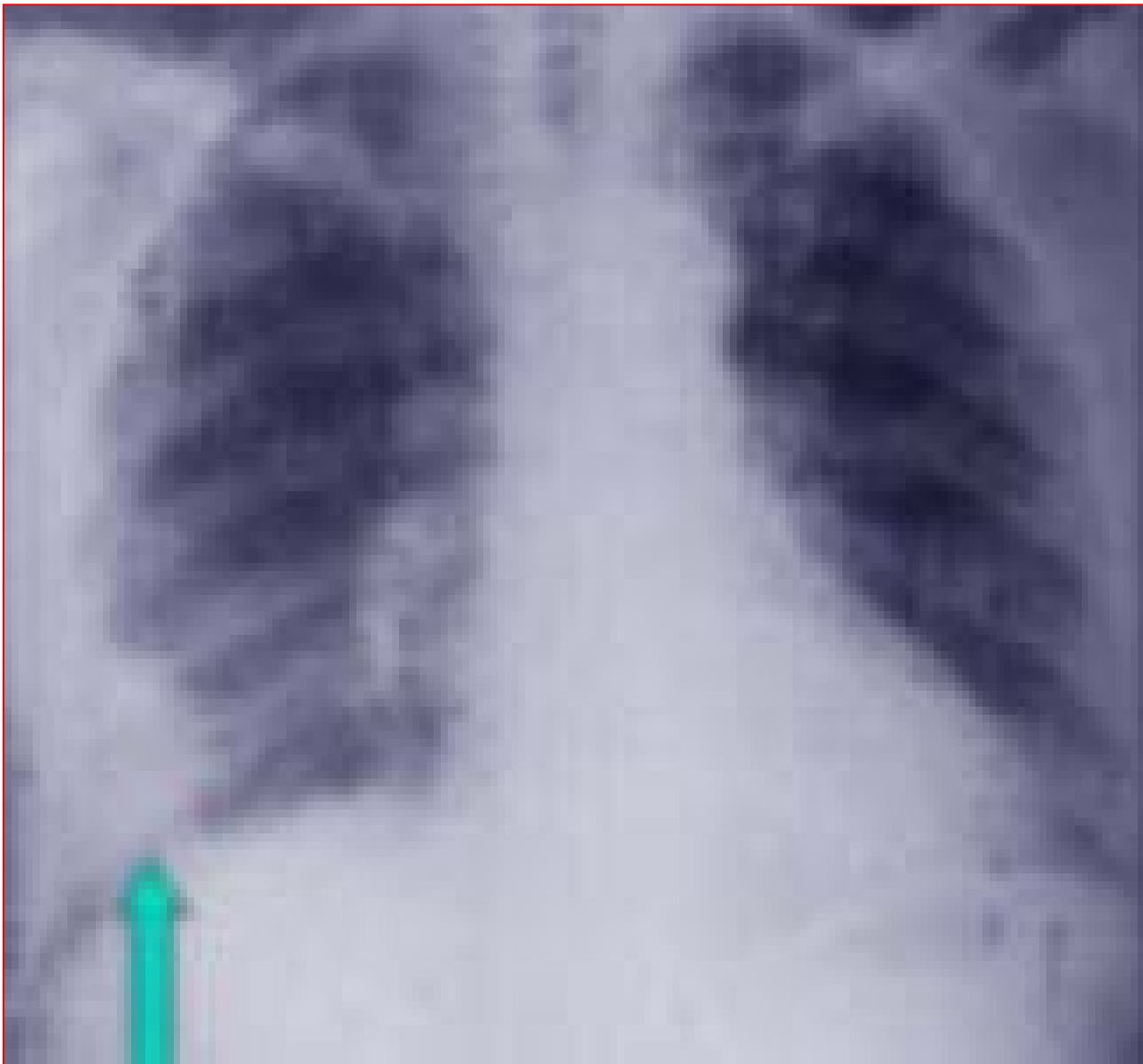
Azaltan- artıran faktörler

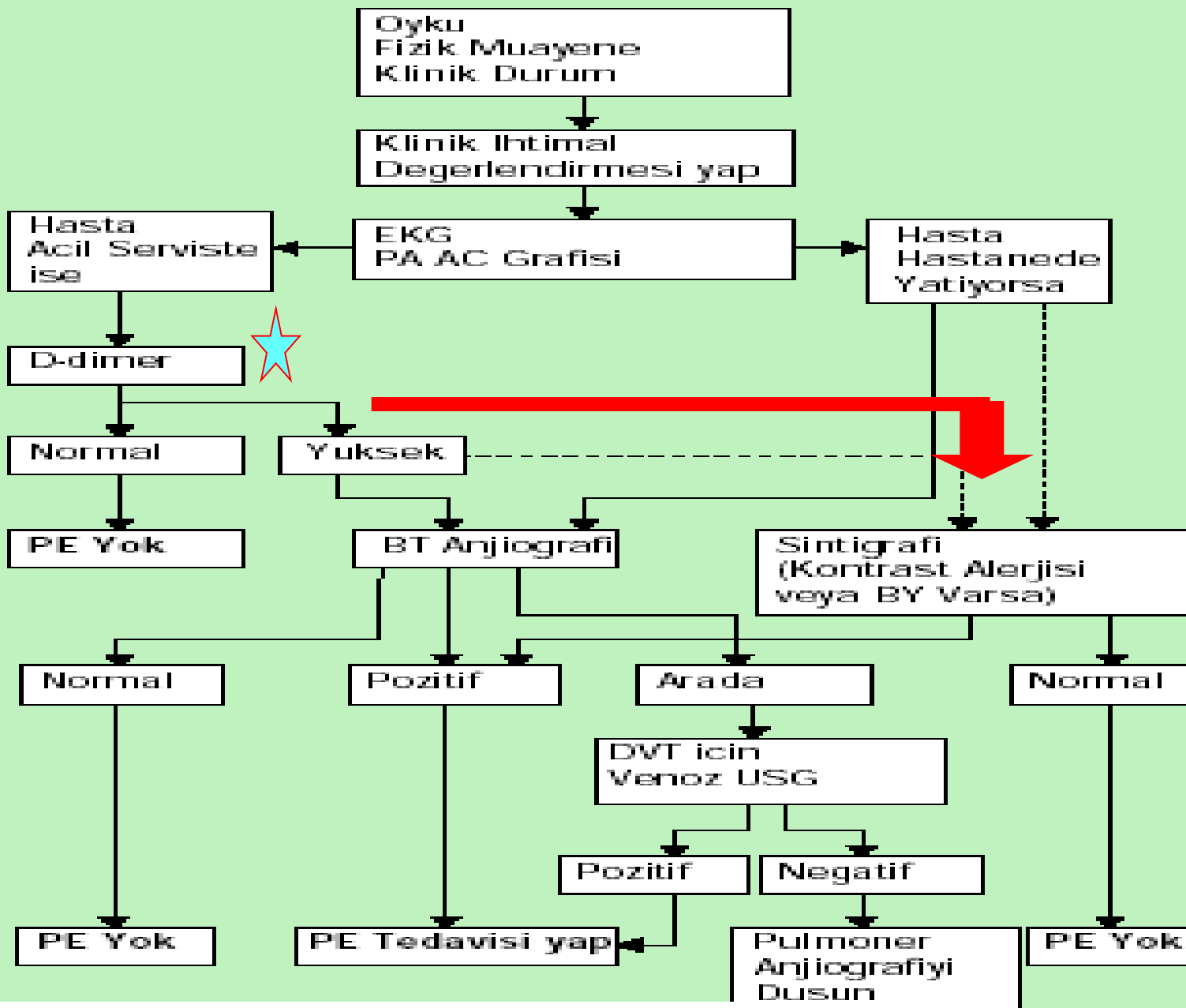
Soluk almakla artabilir

Eşlik eden bulgu ve belirtiler

- Dispne
- Taşikardi
- Taşipne
- Hipotansiyon
- Sağ kalp yetersizliği
- Ral, frotman
- Hemoptizi







Lancet; 2004; 363: 1295-1305.



Göğüs Ağrısının Ayırıcı Tanısı

Solunum sistemi: Pnömotoraks

Yerleşimi

Hemitoraks

Niteliği

Plöritik

Süresi

**Birden
başlar**

**Azaltan-
artıran
faktörler**

**Eforla
ilişkili
olabilir**

**Eşlik eden
bulgu ve
belirtiler**

- Dispne
- Travma
- Solunum seslerinde azalma



Kalp Kaynaklı Göğüs Ağrısı

- İskemik Kalp Hastalıkları
- Aort Disseksiyonu
- Perikardit



Kalp Kaynaklı Göğüs Ağrısı

Kalp-damar sistemi: Aort disseksiyonu

Yerleşimi

Göğüs ön duvarı, sırta yayılabilir

Niteliği

Yırtıcı, batıcı, parçalayıcı

Süresi

Birden başlar hiçbir ağrı kesici tedaviye yanıt vermez

Azaltan- artıran faktörler

- Hipertansiyon
- Marfan sendromu

Eşlik eden bulgu ve belirtiler

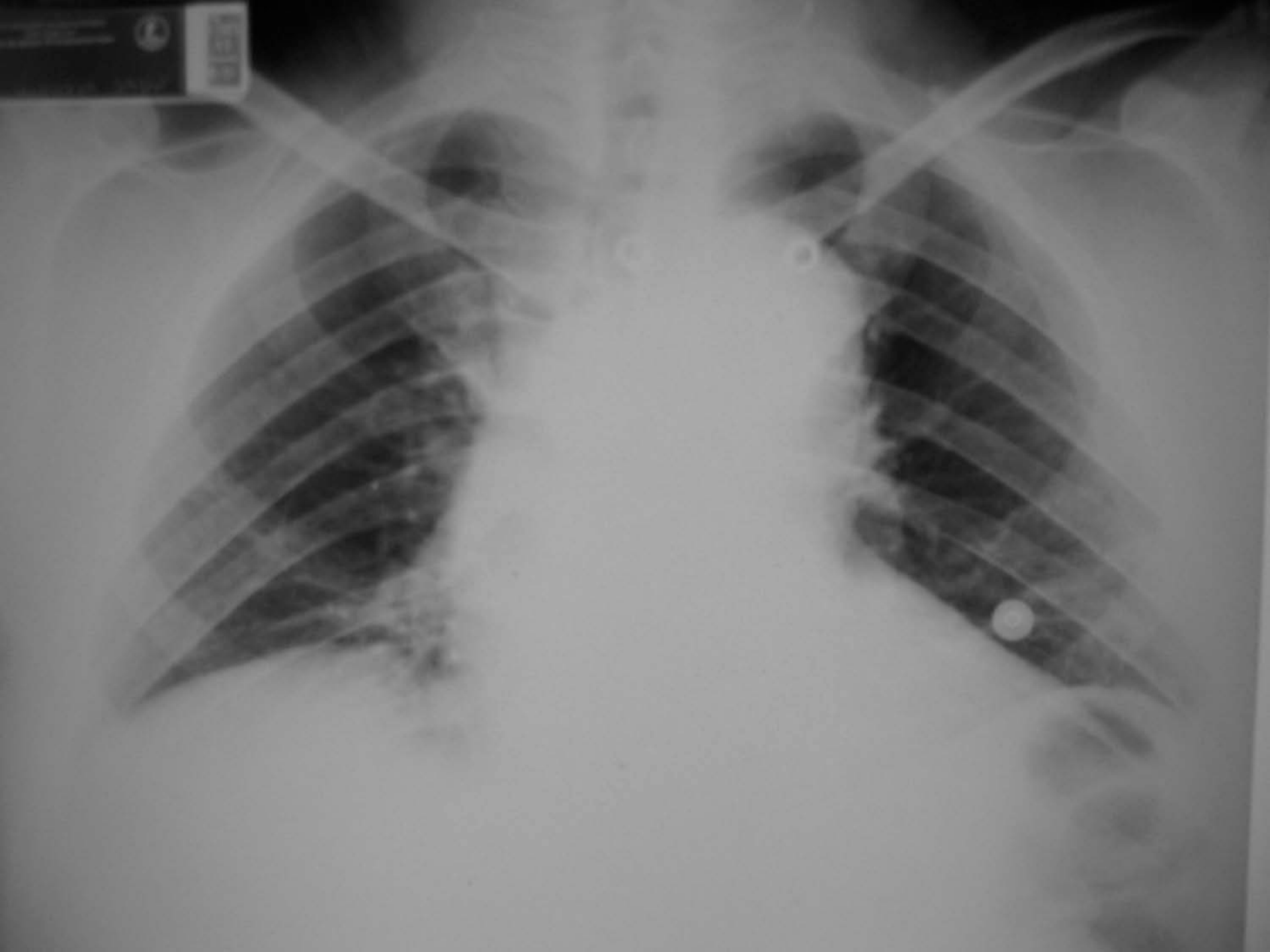
- Aort yetersizliği üfürümü
- Nabız farklılığı
- Kan basıncı farklılığı
- Nörolojik bulgu

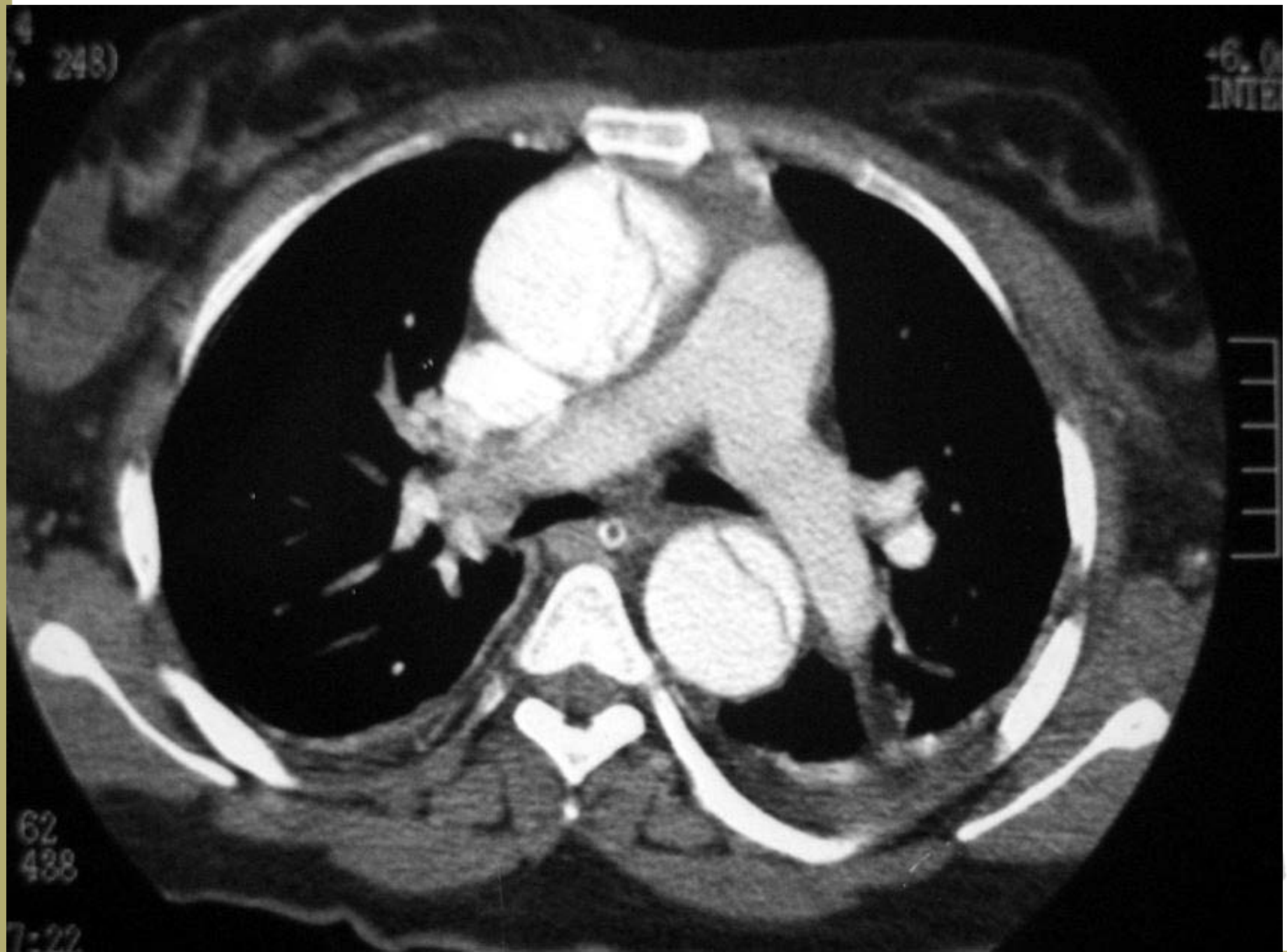


Tanısal Testler

- **Tam kan sayımı (Anemi, Lokositoz)**
- **EKG (sol ventrikül hipertrofisi olabilir)**
- **Yalancı lümende kanın hemolizi sonucu LDH ve bilirubin seviyesinde yükselme**
- **Görüntüleme yöntemleri (PA Ac grafisi, Spiral BT, TTE, TÖE, Anjiografi, MR)**







Perikardit

- Perikardın inflamasyonu ile karakterize, göğüs ağrısı, sürtünme sesi ve karakteristik EKG değişiklikleri olan bir klinik sendromdur.
- Sıklığı 1/1000
- Erkeklerde daha yaygın



Kalp Kaynaklı Göğüs Ağrısı

Kalp-damar sistemi: Perikardit ağrısı

Yerleşimi

Sternum üzerinden ya da kalp tepesinden başlar, boyuna, sol omuza yayılır, anginadan daha sınırlıdır.

Niteliği

Keskin, bıçak batar gibi.

Süresi

Birkaç saatten birkaç güne kadar.
Azalıp artabilir.

Azaltan- artıran faktörler

Soluk almakla, sırt üstü yatmakla artar. Dik oturmak, öne eğilmekle azalır

Eşlik eden bulgu ve belirtiler

•Perikard frotmanı



Etiyoloji

- İdiyopatik
- Viral (en sık Koksaki B ve Ekovirus)
- Pürülan (Stafiloko, pnömokok, streptokok)
- Post Mİ perikardit (sıklıkla geniş ön duvar Mİ ile ilişkili)
- Dressler sendromu (Mİ'den haftalar aylar sonra)
- Post perikardiyotomi sendromu (kardiyak cerrahi sonrası ilk 6-8 haftada)
- Üremik perikardit
- Neoplastik perikardit (Ac Ca, meme Ca, lösemi, Hodgkin-Non hodgkin)
- Kollojen doku hastalıkları (Lupus, RA, Vaskülit)
- İlaçlar (heparin, warfarin, prokainamid)



Klinik Bulgular

- **Ateş** %73 - 97
- **Taşikardi** %68 - 94
- **Hepatomegali** %63 – 68
- **Plevral efüzyon** %58 – 71
- **Kardiyomegali** %48 - 95
- **Boyun venlerinde distansiyon** %46 - 61
- **Kalp seslerinde hafifleme** %46 - 56
- **Ödem** %39 – 64
- **Perikardiyal sürtünme sesi** %37 - 84
- **Pulmoner infiltrat** %32



Tanısal Testler

- **Telegrafi** (kardiyomegali, plevral efüzyon)
- **EKG** (elektriksel alternans, voltaj kaybı, ST elevasyonu, PR intervalinde depresyon)
- **Ekokardiyografi** (perikardiyal sıvı ve perikardiyal kalınlaşma)
- **Perikardiyosentez** (Aort diseksiyonu major kontrendikasyon)
- **BT**
- **MR**
- **Laboratuvar**



Perikardit Laboratuvar

- Diğer tanıların dışlanması için oldukça faydalı
- Troponin } N veya hafif artabilir (subepikardiyal miyokartta hasar)
- CK-MB }
- ESR – artmış veya N
- WBC – artmış veya N
- CRP



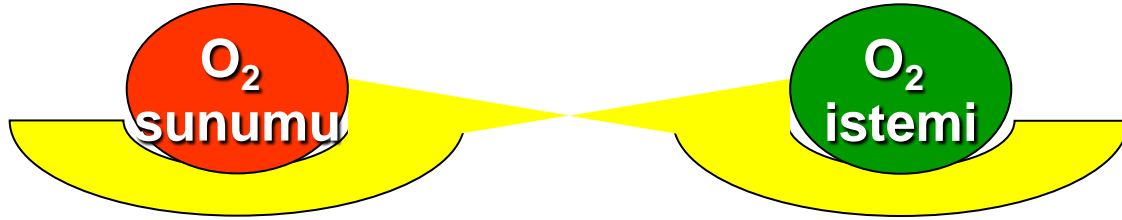
Kardiyak Tamponad

- Artmış intraperikardiyal basıncın yol açtığı kardiyak kompresyonun dekompanse fazıdır. .
- Klinik özellikleri
 - Back Triadı:
 - Artmış sistemik basınçlar (JVD, HM, vs)
 - Hipotansiyon
 - Kalp seslerinin derinden gelmesi
 - Taşikardi
 - Pulsus paradoksus
 - Dispne ve taşipne
- EKG’de elektriki alternans ve voltaj kaybı
- Akciğer grafisinde kardiyomegali
- EKO’da bası bulguları



Kalp Kaynaklı Göğüs Ağrısı

Kalp-damar sistemi: Miyokard iskemisine bağlı ağrı



Tipik iskemik ağrı

Kararlı angina pectoris

Kararsız angina pectoris

Akut miyokard infarktüsü

AKUT KORONER SENDROM

Kalp Kaynaklı Göğüs Ağrısı

Kalp-damar sistemi: Angina pectoris

Yerleşimi

Retrosternal,
kollara,
boyuna,
çeneye,
epigastriyum
a sırta
yayılabilir.

Niteliği

Ağırılık,
basınç,
sıkışma,
yanma,
ezilme,
hazımsızlık

Süresi

10 saniye ile
10 dakika

Azaltan- artıran faktörler

Egzersiz,
soğuk
hava,
emosyonel
stres
uyarır.
Dinlenme
ve
nitratlarla
geçer.

Eşlik eden bulgu ve belirtiler

Ağrı
sırasında

- S4
- Üfürüm

Kalp Kaynaklı Göğüs Ağrısı

Kalp-damar sistemi: Angina pektorisin klinik sınıflaması

- 1- Tipik angina pektoris.
- 2- Atipik angina pektoris.
- 3- Angina dışı göğüs ağrısı.

Anamnezden altta yatan hastalığın koroner arter hastalığı olma olasılığı kestirilebilir.



Kalp Kaynaklı Göğüs Ağrısı

Kalp-damar sistemi: Angina pectoris

1- Ağrı retrosternal mi yerleşiyor?

2- Egzersiz ya da emosyonel stres ile mi geliyor?

3- Dinlenmekle ya da dil altı nitrat ile geçiyor mu?

3 Evet

Tipik angina
pektoris

2 Evet

Atipik
angina
pektoris

1 Evet

Angina dışı
göğüs
ağrısı



Kalp Kaynaklı Göğüs Ağrısı

Klinik sınıflamaya göre koroner arter hastalığı olasılığı

Yaş	Angina dışı göğüs ağrısı		Atipik angina pektoris		Tipik angina pektoris	
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
30-39	4	2	34	12	76	26
40-49	12	3	51	22	87	55
50-59	20	7	65	31	93	73
60-69	27	14	72	51	94	86



Kalp Kaynaklı Göğüs Ağrısı

Kalp-damar sistemi: Akut miyokard infarktüsü

Yerleşimi

Retrosternal, angina pektorisin yayıldığı yerlere yayılır.

Niteliği

Ağırılık, basınç, sıkışma, yanma, ezilme, huzursuzluk

Süresi

Birden başlar, 30 dakikadan uzun sürer

Azaltan- artıran faktörler

Dinlenmeye ya da nitratlara yanıt vermez.

Eşlik eden bulgu ve belirtiler

- Dispne
- Halsizlik
- Terleme
- Bulantı, kusma
- Senkop



Kalp Kaynaklı Göğüs Ağrısı

Gerçek yaşamda AMI

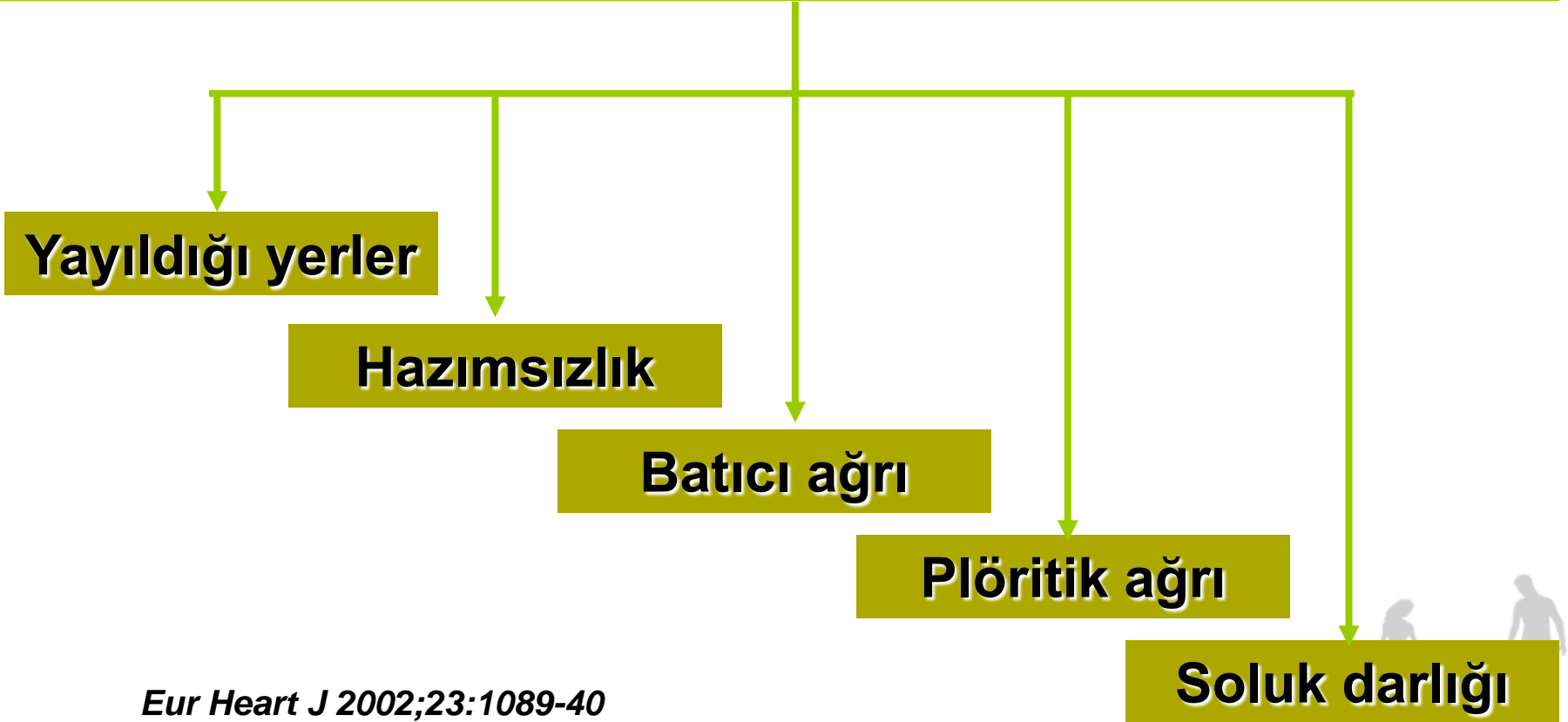
hastaları her zaman göğüs ağrısı ile mi gelir ?



Kalp Kaynaklı Göğüs Ağrısı

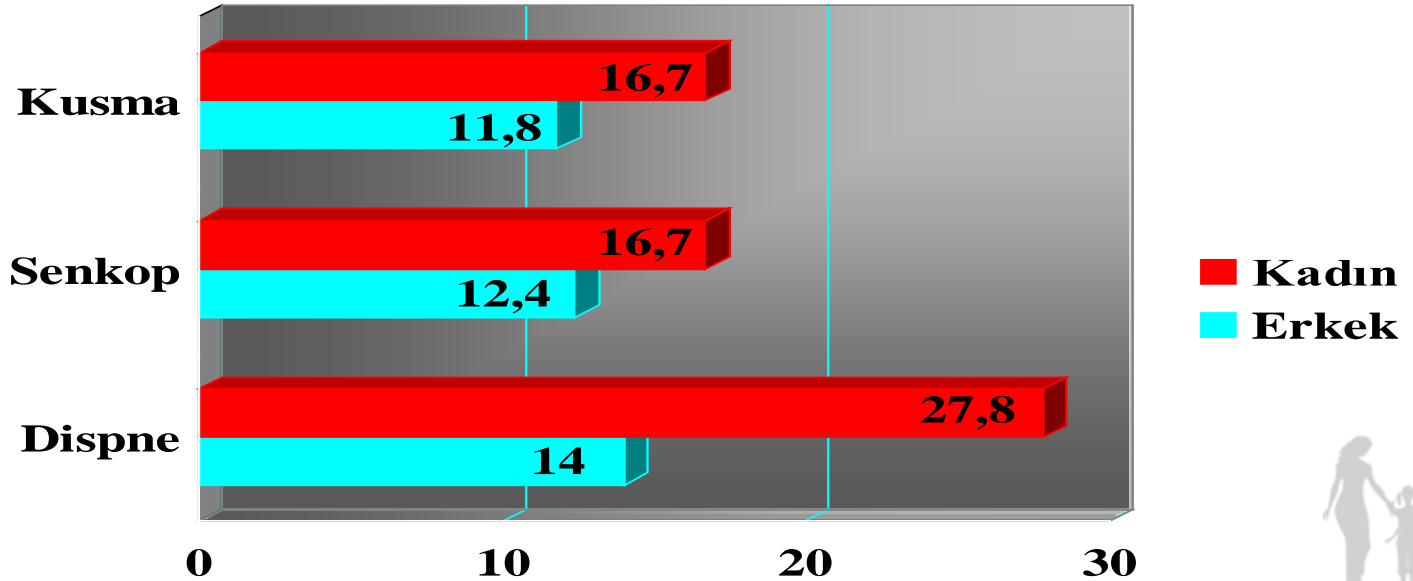
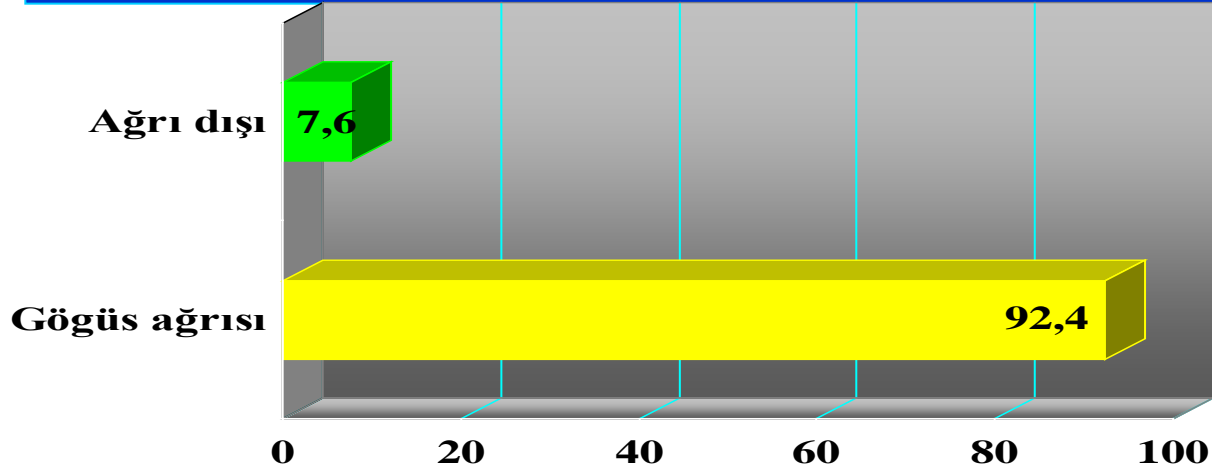
Kalp-damar sistemi: Akut miyokard infarktüsü

Akut koroner sendromlu olguların %40'tan fazlası atipik semptomlar ile başvurabilir.



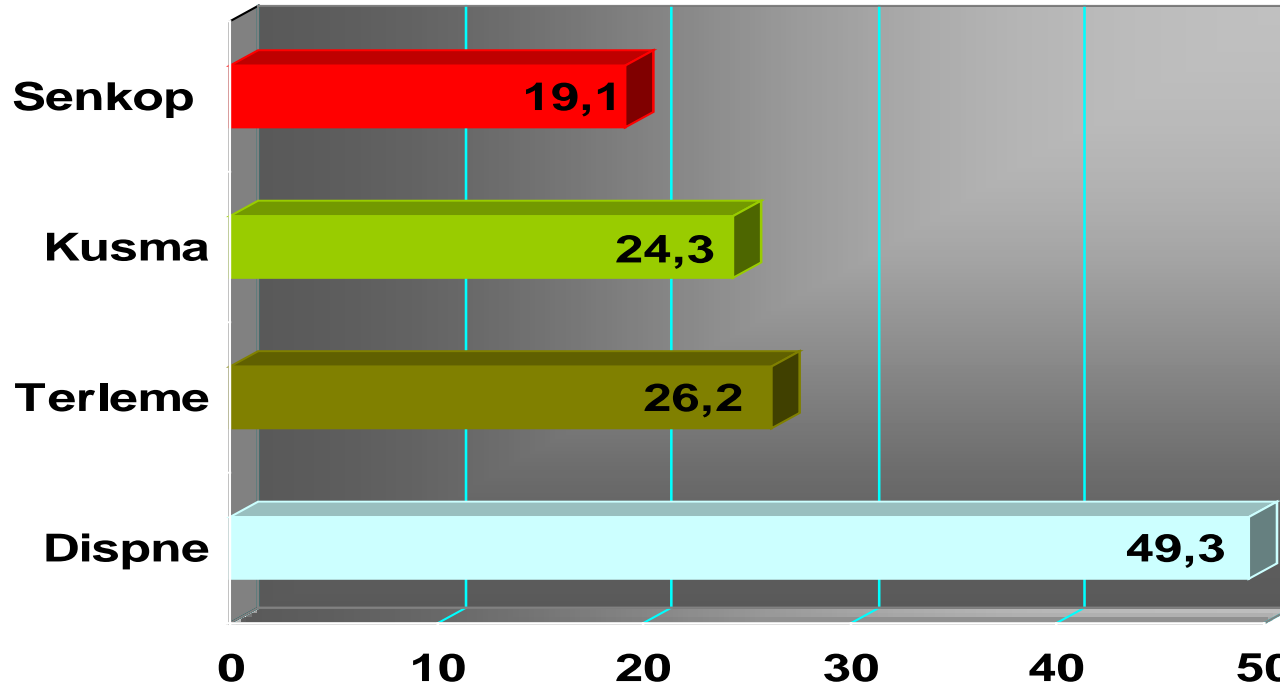
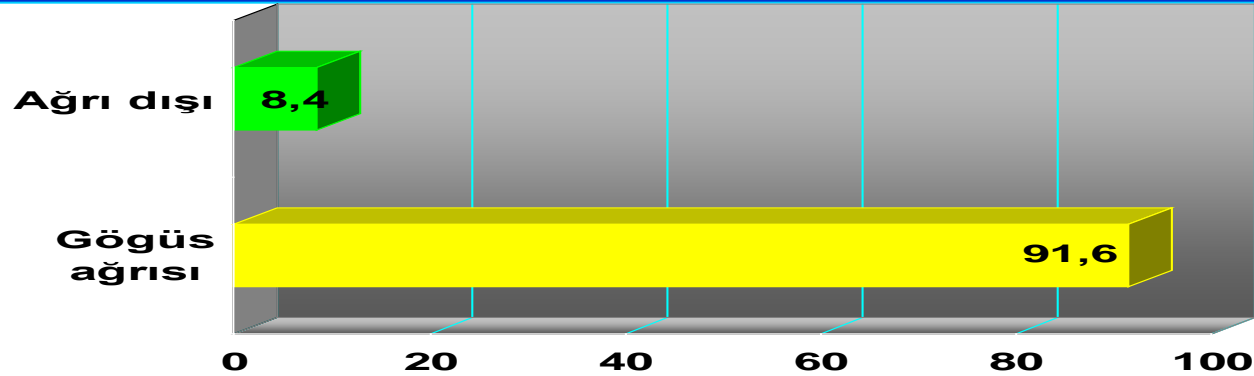
Kalp Kaynaklı Göğüs Ağrısı

TÜMAR çalışmasında ağrı dışı semptomlar: 3358 hasta



Kalp Kaynaklı Göğüs Ağrısı

GRACE çalışmasında ağrı dışı semptomlar: 20,881 hasta



Kalp Kaynaklı Göğüs Ağrısı

GRACE çalışmasında AKS'nin atipik semptomlarla ortaya çıktığı hasta grupları

	Atipik	Tipik	
Yaş > 75	43	23.9	<0.001
Kadın cinsiyet	42	32.5	<0.001
Hipertansiyon	61.4	58.7	0.02
Diyabet	32	23.8	<0.001



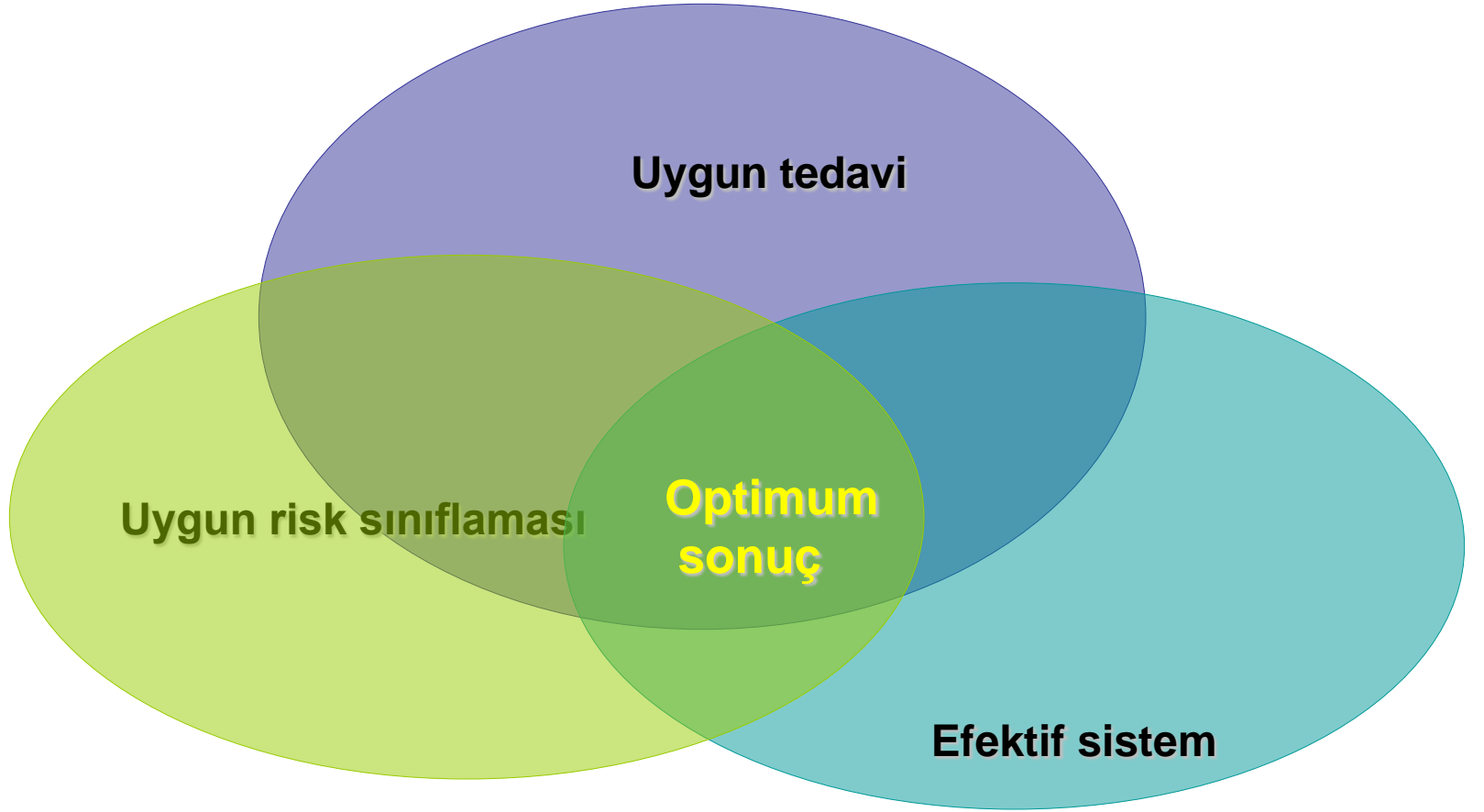
Göğüs Ağrısının Ayırıcı Tanısı

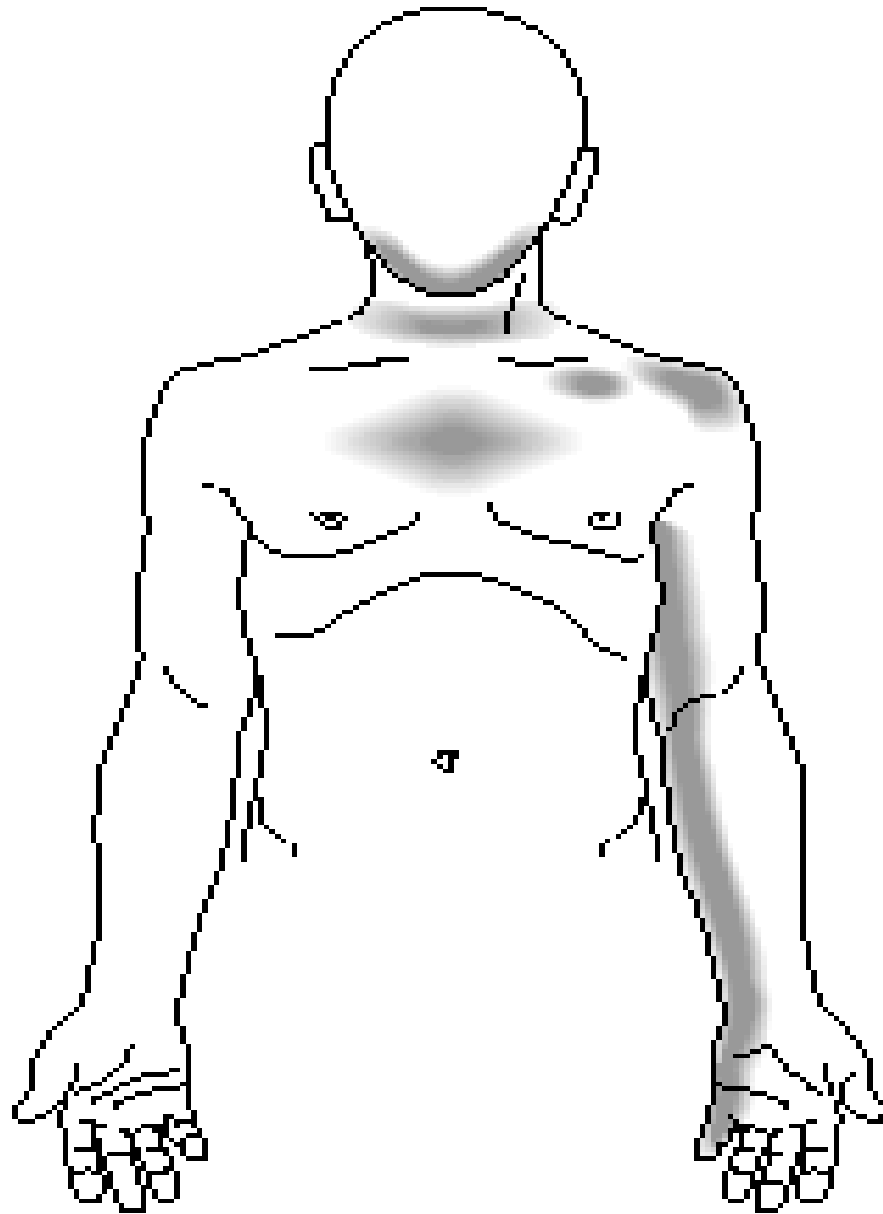
Başvuru sırasında tipik semptom olmayan hangi hastada akut koroner sendromdan kuşulanılmalı (kadınlar ve yaşlılar için daha çok dikkat)?

- Göğüste huzursuzlukla birlikte hazımsızlık, bulantı, kusma
- Geçmeyen soluk darlığı
- Aşırı halsizlik, başdönmesi, bilinç yitmesi, terleme

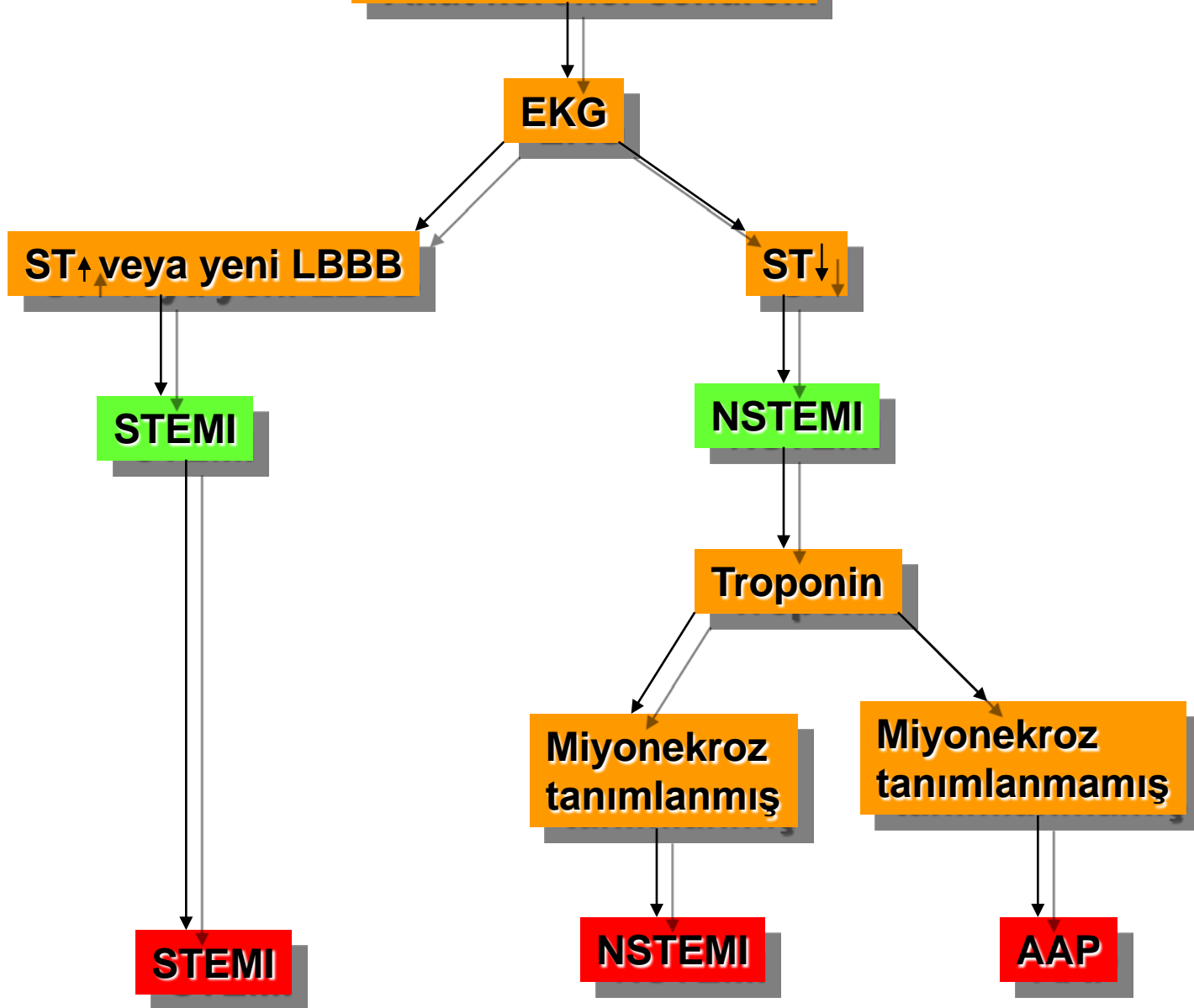
İskemik ağrı eşdegeri bulgular







Akut koroner sendrom



AKUT KORONER SENDROM

ST yükselmesiz

ST yükselmeli

NSTEMI

AAP

MİYOKARD İNFARKTÜSÜ

nonQMI

QMI

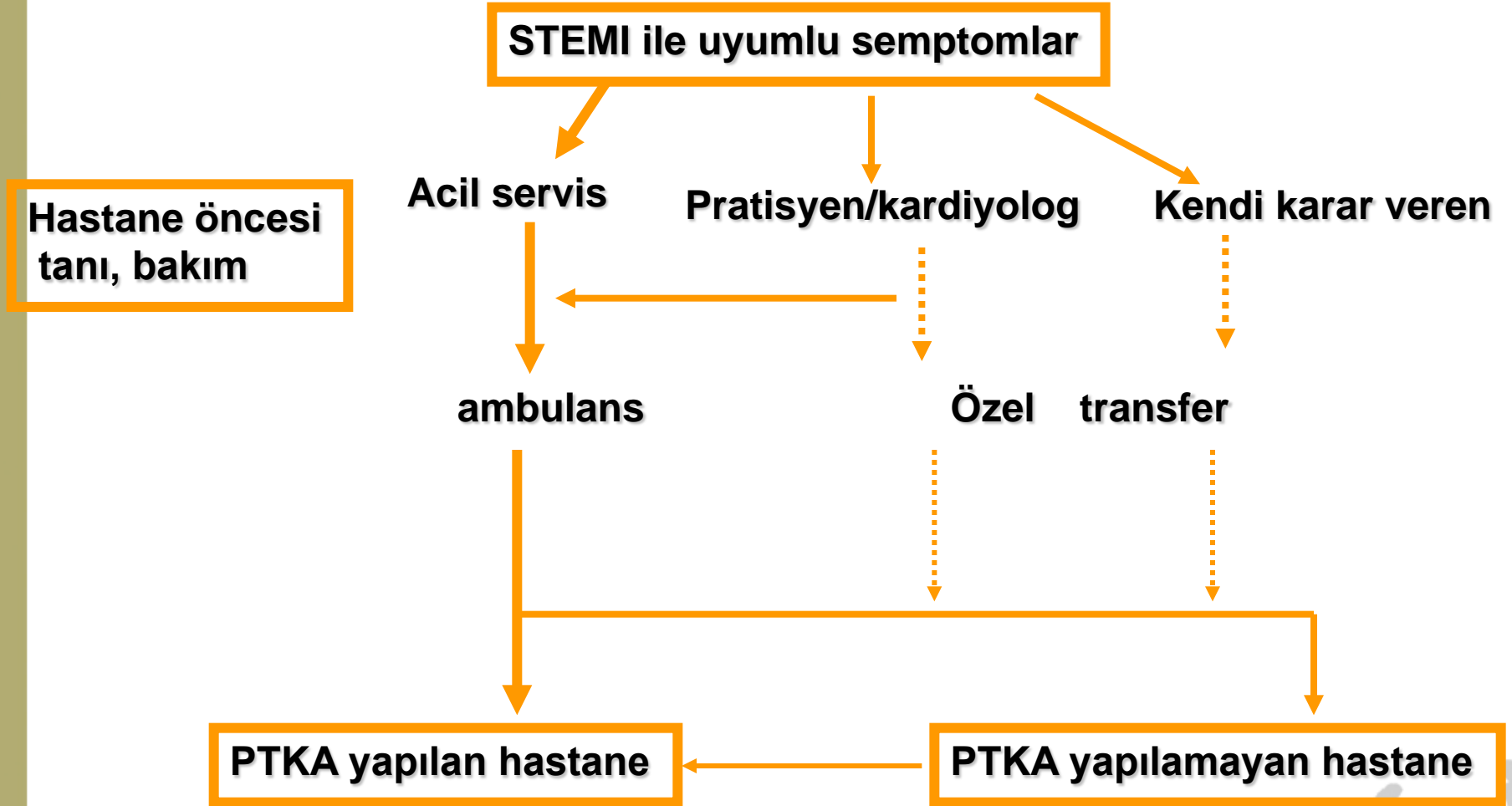
Reperfüzyon

antiplatelet

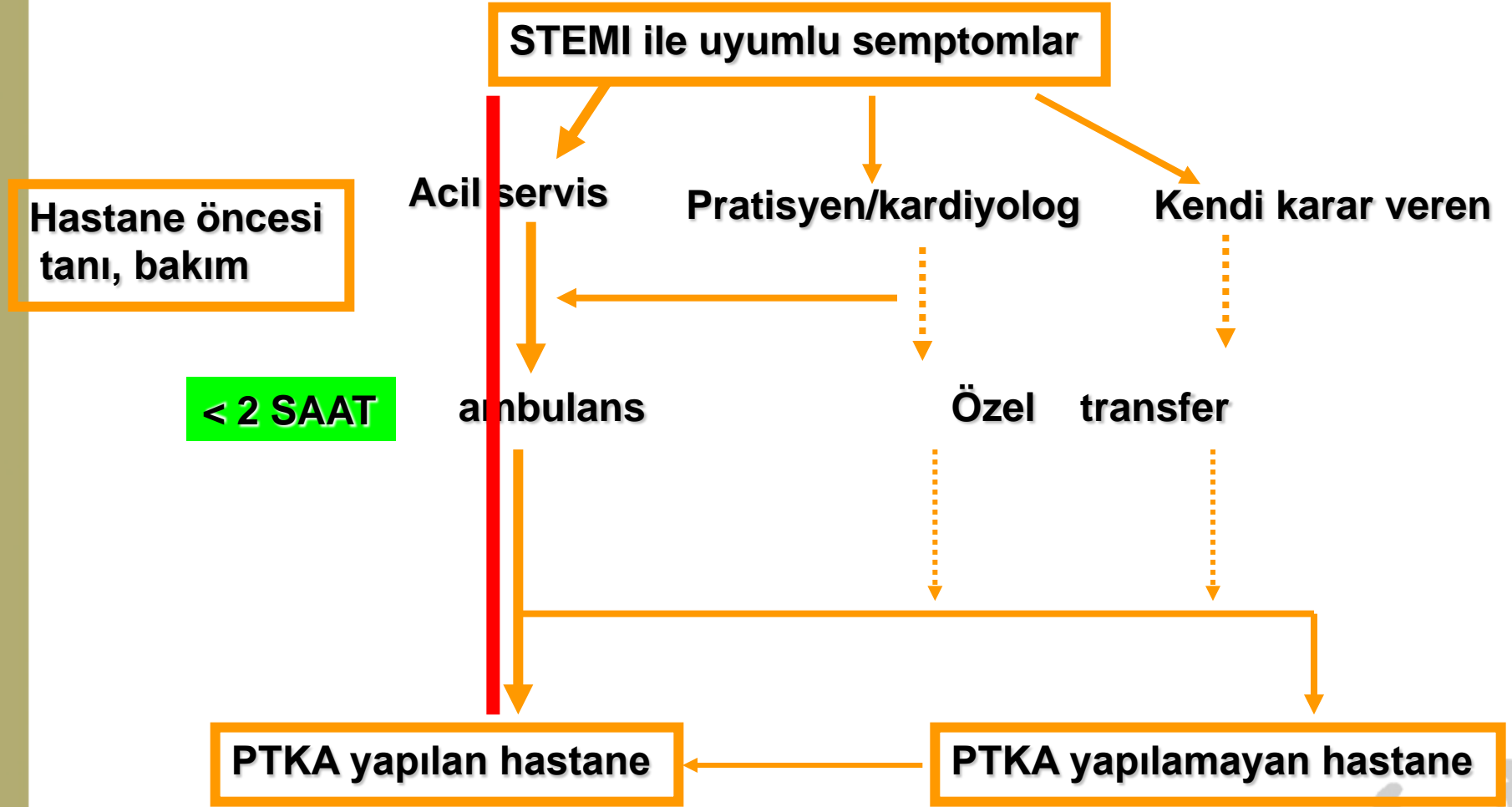
antitrombotik



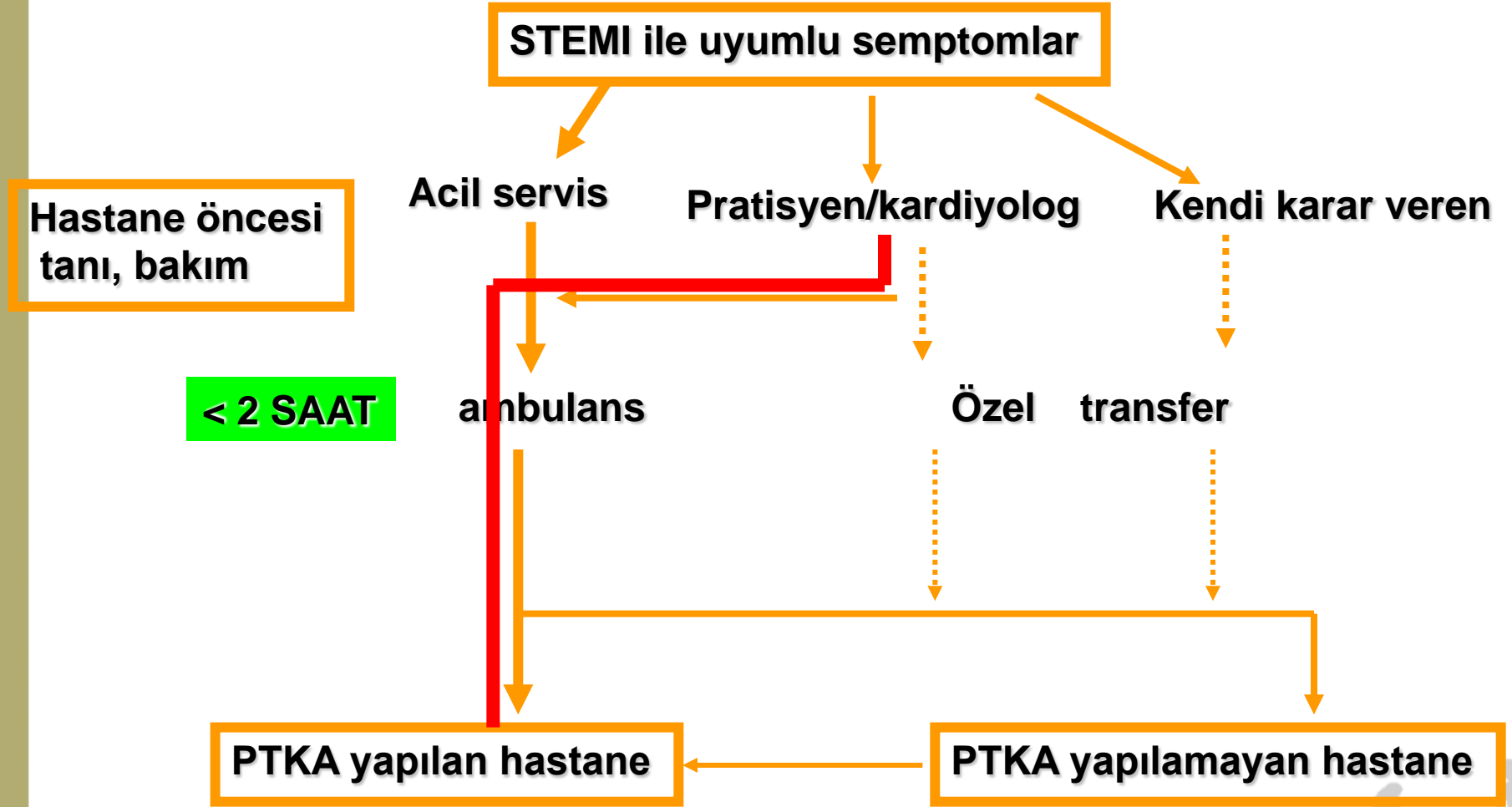
Hastane öncesi tedavi



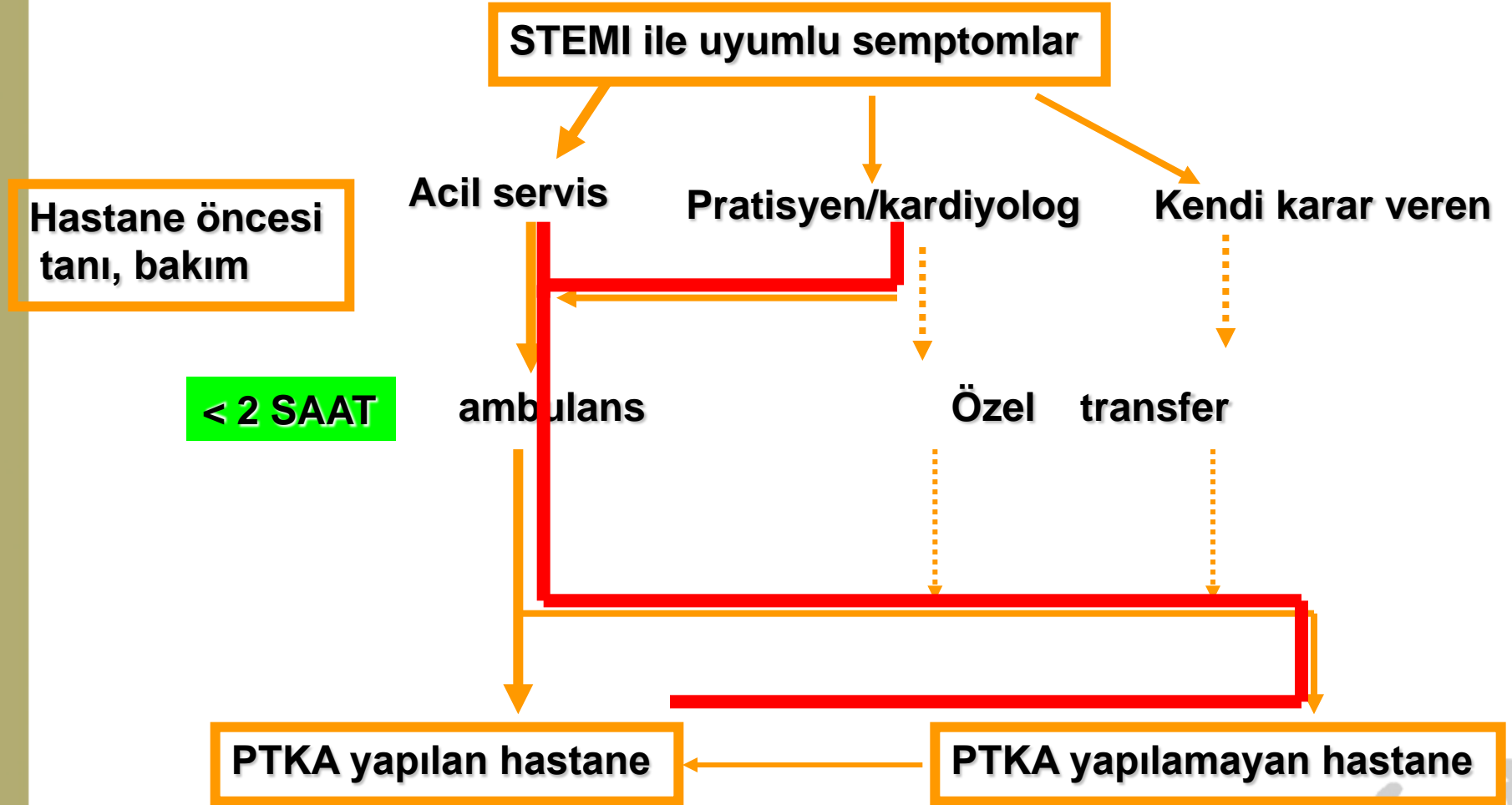
Hastane öncesi tedavi



Hastane öncesi tedavi



Hastane öncesi tedavi



**Bu süre olmuyorsa geciktirmeden
Trombolitik tedavi verilmeli**



Reperfüzyon stratejisi

Semptom başlangıcından sonra <2s erken görülen geniş Mı da İMT-balon zamanı < 90' olmalı

