

# ΑΑ016: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΘΩΡΑΚΑΛΓΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ελισάβετ Γούλα<sup>1</sup>, Βασίλειος Γκόλιας<sup>1</sup>, Χαριτίνη Μυλωνά<sup>1</sup>, Αθανάσιος Γκούσιας<sup>2</sup>, Βασίλειος Αγκιοκυριακιώτης<sup>3</sup>, Χρυσούλα Παπαχρήστου<sup>4</sup>, Νικολέττα Κόνιαρη<sup>1</sup>  
1.Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα, 2. ΚΥ Τρικάλων, Τρίκαλα, 3.ΚΥ Πύλης, Πύλη Τρικάλων, 4.ΚΥ Καλαμπάκας, Καλαμπάκα Τρικάλων

- **Εισαγωγή**

Το θωρακικό άλγος αποτελεί συχνή αιτία προσέλευσης παιδιών και εφήβων στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών. Η ακόλουθη μελέτη αποτελεί αναδρομική μελέτη παρατήρησης παιδιατρικών ασθενών που προσήλθαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών Δευτεροβάθμιου Νοσοκομείου από 10/2018 μέχρι 05/2020. Μελετήθηκαν 78 παιδιά ηλικίας 6-16 ετών με αναφερόμενο θωρακικό άλγος, χωρίς συνοδό εμπύρετο. Στόχος της μελέτης είναι η διερεύνηση της αιτιολογίας του θωρακικού άλγους σε παιδιά και εφήβους.

- **Υλικό/Μέθοδος**

Έγινε καταγραφή των ασθενών που προσήλθαν στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών από τον Οκτώβριο του 2018 έως το Μάιο του 2020 με αναφερόμενο θωρακικό άλγος μέσω αναζήτησης στο μητρώο ασθενών. Κριτήριο αποκλεισμού αποτέλεσε η παρουσία εμπυρέτου προ της προσέλευσης και το γνωστό ιστορικό καρδιακής νόσου. Κατόπιν, έγινε εξαγωγή των δεδομένων από τους φακέλους των ασθενών που νοσηλεύτηκαν από το αρχείο της κλινικής, καταγραφή σε αρχείο Excel και στατιστική επεξεργασία στο SPSS.

- **Αποτελέσματα**

Ο αριθμός των ασθενών που συγκεντρώθηκε ήταν 78 παιδιά ηλικίας 6-16 ετών, με μέση ηλικία 12,8 έτη. Από το σύνολο των παιδιών 48,7% ήταν αγόρια και 51,2% κορίτσια. Επιπλέον, 67% ήταν έφηβοι και 33% παιδιά σχολικής ηλικίας.

Το σύνολο των παιδιών υποβλήθηκε σε ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ) και εργαστηριακό έλεγχο (γενική αίματος, βιοχημικός έλεγχος, CPK, CK-MB). Επιπλέον, εξ' αυτών 14,1% υπεβλήθη σε απλή ακτινογραφία θώρακος, 20,1 % σε τεστ τροπονίνης και 7,7 % σε καρδιολογική εκτίμηση και υπερηχογράφημα καρδιάς. Το 61,5% των παιδιών νοσηλεύτηκε για 24ωρη παρακολούθηση, με πλήρη ύφεση της συμπτωματολογίας προ της εξόδου.

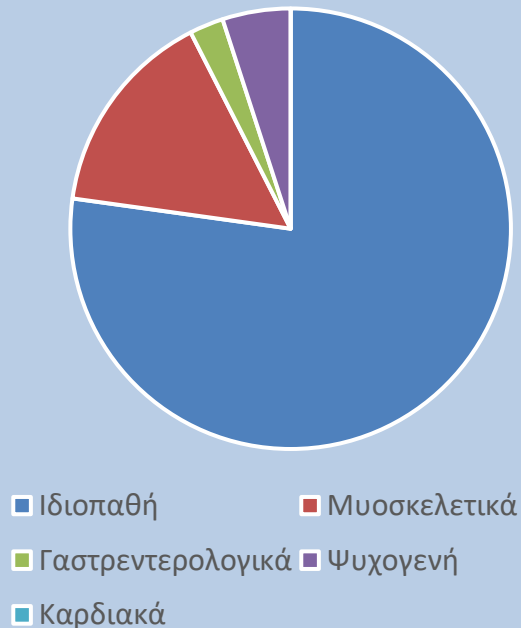
Από το σύνολο των 78 παιδιών, στο μεγαλύτερο ποσοστό 77,2% το θωρακικό άλγος αποδόθηκε σε ιδιοπαθή αίτια, χωρίς να μπορεί να προσδιοριστεί η αιτία προέλευσης και υφέθηκε αυτόματα εντός 3ωρου από την προσκόμιση, με φυσιολογικές τιμές των καρδιακών ενζύμων. Επιπλέον, το 15,3% αποδόθηκε σε μυοσκελετικής προέλευσης άλγος.

# ΑΑ016: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΘΩΡΑΚΑΛΓΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ελισάβετ Γούλα<sup>1</sup>, Βασίλειος Γκόλιας<sup>1</sup>, Χαριτίνη Μυλωνά<sup>1</sup>, Αθανάσιος Γκούσιας<sup>2</sup>, Βασίλειος Αγκιοκυριακιώτης<sup>3</sup>, Χρυσούλα Παπαχρήστου<sup>4</sup>, Νικολέττα Κόνιαρη<sup>1</sup>

1.Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα, 2. ΚΥ Τρικάλων, Τρίκαλα, 3.ΚΥ Πύλης, Πύλη Τρικάλων, 4.ΚΥ Καλαμπάκας, Καλαμπάκα Τρικάλων

Αίτια θωρακικού άλγους



Σε ποσοστό 2,5% αποδόθηκε σε γαστρεντερολογικά αίτια και 5% σε ψυχογενή αίτια, καθώς υπήρχε σαφής ψυχοπιεστικός παράγοντας που συσχετίστηκε με την έναρξη του άλγους και αποκλείστηκαν λοιπά αίτια. Σε κανένα από τα 78 παιδιά που εξετάστηκαν δεν διαπιστώθηκε καρδιακής αιτιολογίας άλγος.

## • Συζήτηση

Η διαφορική διάγνωση του θωρακικού άλγους είναι αρκετά ευρεία και περιλαμβάνει ιδιοπαθούς αιτιολογίας θωρακικό άλγος, μυοσκελετικής, πνευμονικής, ψυχογενούς, καρδιακής και γαστρεντερολογικής.

Με βάση τη βιβλιογραφία στην πλειοψηφία των περιπτώσεων (52-85%) δεν ανευρίσκονται παθολογικά ευρήματα κατά την κλινική εξέταση των παιδιατρικών ασθενών με αναφερόμενο θωρακικό άλγος και ο παρακακλινικός έλεγχος δεν εμφανίζει παθολογικά ευρήματα, με συνέπεια τη μη εύρεση συγκεκριμένης παθολογικής αιτίας του άλγους.

Το ένα τρίτο των προσερχόμενων ασθενών αναφέρει επιδείνωση του άλγους με τις κινήσεις και ευαισθησία στην ψηλάφηση του θωρακικού τοιχώματος, χωρίς παθολογικά ευρήματα από τον εργαστηριακό έλεγχο και το ΗΚΓ, με

# ΑΑ016: ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΝΟΜΗΣ ΘΩΡΑΚΑΛΓΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Ελισάβετ Γούλα<sup>1</sup>, Βασίλειος Γκόλιας<sup>1</sup>, Χαριτίμη Μυλωνά<sup>1</sup>, Αθανάσιος Γκούσιας<sup>2</sup>, Βασίλειος Αγκοκυριακιώτης<sup>3</sup>, Χρυσούλα Παπαχρήστου<sup>4</sup>, Νικολέττα Κόνιαρη<sup>1</sup>

1.Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, Τρίκαλα, 2. ΚΥ Τρικάλων, Τρίκαλα, 3.ΚΥ Πύλης, Πύλη Τρικάλων, 4.ΚΥ Καλαμπάκας, Καλαμπάκα Τρικάλων

αποτέλεσμα το άλγος να αποδίδεται σε σπασμό των μυών του θωρακικού τοιχώματος

Σπανιότερα αίτια θωρακικού άλγους, με ποσοστό 2-8%, είναι νοσήματα το γαστρεντερικού συστήματος, με κυριότερα τη γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, την οισοφαγίτιδα και τα γαστρικά έλκη. Υψηλή κλινική υποψία τίθεται σε ύπαρξη καυστικού χαρακτήρα άλγους, συσχετιζόμενο με τα γεύματα και την κατάκλιση.

Ψυχογενούς αιτιολογίας άλγος διαπιστώνεται σε ποσοστό 10-30%, με βάση τη βιβλιογραφία. Σημαντικό στοιχείο αποτελεί η λήψη λεπτομερούς ιστορικού για να διαπιστωθεί ο ψυχοπιεστικός παράγοντας και είναι απαραίτητο να αποκλειστούν άλλα αίτια.

Θωρακικό άλγος πνευμονικής αιτιολογίας διαπιστώνεται σε ποσοστό 3-12%, με αίτια τις κρίσεις βρογχικού άσθματος, την πνευμονία, τον αυτόματο πνευμοθώρακα και την πνευμονική εμβολή. Στις περιπτώσεις αυτές μπορεί να συνυπάρχει βήχας, δύσπνοια και σημεία αναπνευστικής δυσχέρειας. Τέλος, καρδιακά αίτια διαπιστώνονται μόνο σε ποσοστό 1% των παιδιατρικών ασθενών. Σε αυτά περιλαμβάνονται οι καρδιακές αρρυθμίες, συγγενείς και επίκτητες καρδιοπάθειες,

ανευρύσματα στεφανιαίων αγγείων μετά από νόσο Kawasaki, περικαρδίτιδα και μυοκαρδίτιδα. Ο διαχωρισμός αορτής μπορεί να αποτελεί αιτία θωρακικού άλγους σε ασθενείς με ιστορικό τραύματος ή διαταραχές του συνδετικού ιστού, όπως σύνδρομο Marfan και Ehlers-Danlos.

## • Συμπεράσματα

Παρά το γεγονός ότι το θωρακικό άλγος αποτελεί συχνή αιτία προσέλευσης παιδιατρικών ασθενών στο Τμήμα Επείγοντων, σε κανένα από τα παιδιά που μελετήθηκαν δεν διαπιστώθηκε καρδιακής αιτιολογίας άλγος.

Ακρογωνιαίος λίθος της διερεύνησης του θωρακικού άλγους στους παιδιατρικούς ασθενείς είναι το λεπτομερές ιατρικό ιστορικό, οικογενειακό και ατομικό, ο χαρακτήρας του άλγους και τα συνοδά συμπτώματα, η λεπτομερής κλινική αξιολόγηση κατά συστήματα. Επιπλέον απαιτείται ΗΚΓ και αδρός εργαστηριακός έλεγχος με καρδιακά ένζυμα. Τέλος, η διενέργεια ακτινογραφίας θώρακος, τεστ τροπονίνης και υπερηχογραφήματος καρδιάς διενεργούνται με βάση το χαρακτήρα του άλγους και τη συσσοδό συμπτωματολογία.

1. Friedman KG, Kane DA, Rathod RH, Renaud A, Farias M, Geggel R, et al. Management of pediatric chest pain using a standardized assessment and management plan. *Pediatrics*. 2011;128(2):239-45.

2. Harahsheh AS, O'Byrne ML, Pastor B, Graham DA, Fulton DR. Pediatric Chest Pain-Low-Probability Referral: A Multi-Institutional Analysis From Standardized Clinical Assessment and Management Plans (SCAMPs(R)), the Pediatric Health Information Systems Database, and the National Ambulatory Medical Care Survey. *Clin Pediatr (Phila)*. 2017;56(13):1201-8.

3. Saleeb SF, Li WY, Warren SZ, Lock JE. Effectiveness of screening for life-threatening chest pain in children. *Pediatrics*. 2011;128(5):e1062-8.

4. Yeh TK, Yeh J. Chest Pain in Pediatrics. *Pediatr Ann*. 2015;44(12):e274-8.