

ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΑΛΓΟΣ

Διαφορική Διάγνωση	Κλινικά συμπτώματα	Εργαστηριακές εξετάσεις
Μυοσκελετικό σύμπτωμα	<ul style="list-style-type: none"> • Το άλγος μπορεί να εκλύεται ή να επιδεινώνεται με τις κινήσεις του σώματος • Μπορεί να υπάρχει ευαισθησία στο θωρακικό τοίχωμα • Λοίμωξη από τον ιό Coxsackie B μπορεί να προκαλεί θωρακικό άλγος, λόγω της συμμετοχής των μεσοπλευρίων μυών 	
Γαστρο-οισοφαγική παλινδρόμηση	<ul style="list-style-type: none"> • Εκδηλώνεται με συμπτώματα δυσπεψίας και οπισθοστερνικού καύσου, τα οποία είναι εντονότερα μετά την πρόσληψη γευμάτων και επιδεινώνονται τη νύχτα λόγω της κατακεκλιμένης θέσης της εγκύου • Τα συμπτώματα είναι συνήθως χειρότερα σε προχωρημένη κύηση • Το άλγος ανταποκρίνεται στη χορήγηση αντιόξινων 	
Πνευμονική εμβολή	<ul style="list-style-type: none"> • Χαρακτηριστική αιφνίδια έναρξη με πλευριτικό ή κεντρικό θωρακικό (επί μεγάλου εμβόλου) άλγος • Το σύμπτωμα επιδεινώνεται μετά από άσκηση • Μπορεί να εκδηλωθεί με πυρετό, ταχυκαρδία, ταχύπνοια, βήχα, αιμόπτυση και σε σοβαρές περιπτώσεις με καταπληξία • Παρουσιάζεται αυξημένη πίεση στη σφαγίτιδα φλέβα • Πρέπει να την υποπτευόμαστε σε έγκυο ή λεχωίδα με δύσπνοια και/ή θωρακικό άλγος • Μεγαλύτερος κίνδυνος σε παχύσαρκες, μεγαλύτερες σε ηλικία γυναίκες, μετά από καισαρική τομή και σε εκείνες με ιστορικό θρομβοεμβολικής νόσου ή θρομβοφιλία 	<ul style="list-style-type: none"> • Ακτινογραφία θώρακα: Μπορεί να είναι φυσιολογική, αλλά μπορεί να δείχνει υπεζωκοτική συλλογή ή σφηνοειδή έμφρακτα • Επί υποψίας ΠΕ, ως πρώτη εξέταση πρέπει να επιλέγεται το σπινθηρογράφημα διάχυσης με ^{99m}Tc. Σε περιπτώσεις ασαφούς εικόνας, πρέπει να γίνεται σπινθηρογράφημα αερισμού με Ξένον-133 • Η πνευμονική εκλεκτική αγγειογραφία πρέπει να αποφεύγεται στην κύηση λόγω ακτινοβολίας και να προτιμάται η μαγνητική αγγειογραφία • ΗΚΓ: φλεβοκομβική ταχυκαρδία, αναστροφή επάρματος T (40%), οξύαιχμα κύματα r στην απαγωγή II. Η δεξιόστροφη μετακίνηση του άξονα (S_1, Q_3, T_3) μπορεί να υπάρχει σε φυσιολογική κύηση • Αέρια αίματος: Υποξαιμία και Υποκαπνία
Πνευμονία/Πλευρίτιδα	<ul style="list-style-type: none"> • Το άλγος έχει συνήθως πλευριτική εντόπιση • Εκδηλώνεται με συμπτώματα πυρετού, βήχα, πυώδους απόχρεμψης και δύσπνοιας • Μπορεί να οφείλεται σε μικροβιακά, ιογενή και χημικά αίτια 	<ul style="list-style-type: none"> • Ακτινογραφία θώρακος: Πνευμονική πύκνωση • Γενική αίματος – Τύπος λευκών • Καλλιέργεια πτυέλων και αίματος • Ορολογικός έλεγχος (σε οξεία φάση και στην ανάρρωση) για άτυπη πνευμονία Ψυχρές συγκολλητίνες (μυκόπλασμα)

ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΑΛΓΟΣ

Διαφορική Διάγνωση	Κλινικά συμπτώματα	Εργαστηριακές εξετάσεις
Μεσοπνευμόνιο εμφύσημα/ Πνευμοθώρακας	<ul style="list-style-type: none"> • Το εμφύσημα παρουσιάζεται συνήθως σε εγκύους που πάσχουν από βρογχικό άσθμα, πρέπει δε να το υποπτευόμαστε σε κάθε γυναίκα μετά τον τοκετό που παρουσιάζει χρόνια παραγωγικό βήχα και βαριά εκπνευστική δύσπνοια • Τον πνευμοθώρακα τον υποπτευόμαστε σε περιπτώσεις αιφνίδιας έναρξης πλευρικού άλγους και δύσπνοιας αμέσως μετά από κολπικό τοκετό 	<ul style="list-style-type: none"> • Ακτινογραφία θώρακος • Σπυρομέτρηση
Ισχαιμικές/καρδιακές αιτίες	<ul style="list-style-type: none"> • Κύριο υποκειμενικό σύμπτωμα είναι το οπισθοστερνικό συσφιγκτικό άλγος το οποίο παρουσιάζεται κατά τη διάρκεια της ανάπαυσης ή του ύπνου. • Παρουσιάζει συχνά αντανάκλαση στον αυχένα και στο αριστερό χέρι • Εκδηλώνεται συνήθως στο 3^ο τρίμηνο, στον τοκετό και στη λοχεία • Επιδεινώνεται ή επισπεύδεται με την άσκηση • Συχνότερο σε καπνίστριες και διαβητικές έγκυες 	<ul style="list-style-type: none"> • ΗΚΓ • Ακτινογραφία θώρακα • Τροπονίνη, καρδιακά ένζυμα
Αορτικός διαχωρισμός	<ul style="list-style-type: none"> • Παράγοντες κινδύνου αποτελούν η αρτηριοσκληρυνση και το σύνδρομο Marfan • Εμφανίζεται σπάνια στην κύηση • Χαρακτηρίζεται από προϋπάρχουσα υπέρταση και εκδηλώνεται με έντονο και επίμονο άλγος με αιφνίδια έναρξη, που εντοπίζεται στο οπίσθιο και πρόσθιο μέρος του θώρακα, και μπορεί να αντανακλάται στην οσφύ. • Μπορεί να υπάρχουν σημεία ή συμπτώματα από τις περιοχές που αρδεύονται από τις καρωτίδες, τις στεφανιαίες, τις υποκλείδιες, τις σπονδυλικές και τις λαγόνιες αρτηρίες, ή αορτική παλινδρόμηση 	<ul style="list-style-type: none"> • Ακτινογραφία θώρακα: Ανώμαλο περίγραμμα της αορτής ή διεύρυνση του άνω μεσοθωρακίου • CT ή MRI θώρακα • Υπερηχογράφημα καρδιάς (διαοισοφάγειο)