



ZOR VAKALAR

Doç. Dr. Cuma Yıldırım



SORU:

Hangi vaka
ZOR vakadır?

OLGU-1

- 17 yaşında erkek hasta, 3 gündür olan göğüs ağrısı tarifliyor.
- Gece 23.⁰⁰'de acil servise kardeşleri tarafından getirildi. (Kardeşleri Tıp Fakültesi son sınıf öğrencisi)
- Hasta lisanslı basketbolcu.
- İki ayrı sağlık kuruluşuna başvurmuş. Miyalji düşünülerek analjezik ve kas gevşetici verilmiş.
- Şikayetlerinde değişiklik olmayınca fakülte hastanesine getirilmiş.

**Göğüs ağrısı daha çok sternum
alt ucunda ve sırta yayılan
vasıfta.**

3 gündür bu ağrı nedeni ile uyuyamıyor.

Ağrısı sırt üstü yatınca daha da artıyor...

Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yok.

- Fizik muayene.....

- Vital bulguları normal sınırlarda (ateş 36.7, TA: 110/65, nabız:96)
- Tüm sistem muayeneleri doğal ve periferik nabızlar açık.
- Sağ-sol üst ekstremitte nabız ve tansiyon farkı yok.
- Tam kan, Biyokimya ve akciğer grafisi normal.
- EKG bulguları normal.....

- Kardiyak panel
 - CK: 5000
 - CK-MB: 45,
 - Troponin-I: Negatif.

Perikardit?, Miyokardit?
ön tanıları ile
kardiyoloji konsültasyonu....

Konsültasyon önerileri

- Tanı: Perikardit
- Tedavi:
 - Brufen® retard tb...
 - Yarın sabah kardiyoloji polikliniği...

Acil servis hastayı gözleme alıyor.....

Hasta yakınları kardiyoloji
polikliniğine gelmek üzere
kendi istekleri ile taburcu
oluyorlar....

(Aydınlatılmış onam imzası ile)



**Yaklaşık 20 dakika sonra
acil kapısının önünde bir gürültü.....**

Hasta abisinin kucağında tekrar
getirildi.....

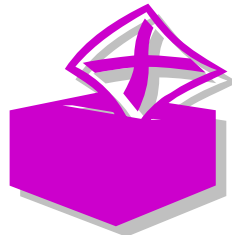
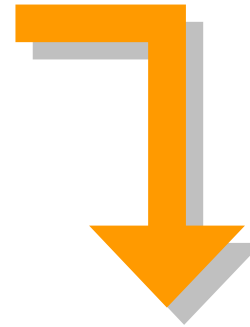
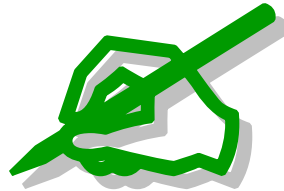
Hasta resüsitasyon odasına alındı...

İlk muayene: **ARREST**.....

ACLS/IKYD..... (2-2.5 saat)

Ve.....





Olgu 2

- 65 yaşında erkek hasta,
- Tarlada çalışırken aniden sol bacağına bir ağrı hissediyor. Yerde siyah örümceği görüyor.
- Ardından baş dönmesi, bulantı, şiddetli baş ağrısı başlıyor.
- 2 saat sonra acil servise getiriliyor.
- Hasta anksiyetede ve terliyor...
- Tekrarlayan kusmaları var. Bulantı ve şiddetli baş ağrısından şikayet ediyor.

Vital bulguları ve fizik muayenesi normal.

- **EKG:** Sinüs taşikardisi dışında normal.
 - **Akciğer grafisi:** Normal.
 - **Laboratuar bulguları:** Normal
- sınırlarda

Acil servise kabulünden yaklaşık yarım saat sonra göğüs ağrısı başlıyor

- Kontrol EKG'de

- D2, aVF, V3-V6'da 0.5 mm ST segment elevasyonu,
- V3-V6'da T dalgası amplitüdünde resiprokal değişiklikler olmadan yükselme,

Kardiyoloji konsültasyonu sonrası koroner yoğun bakıma alınıyor.

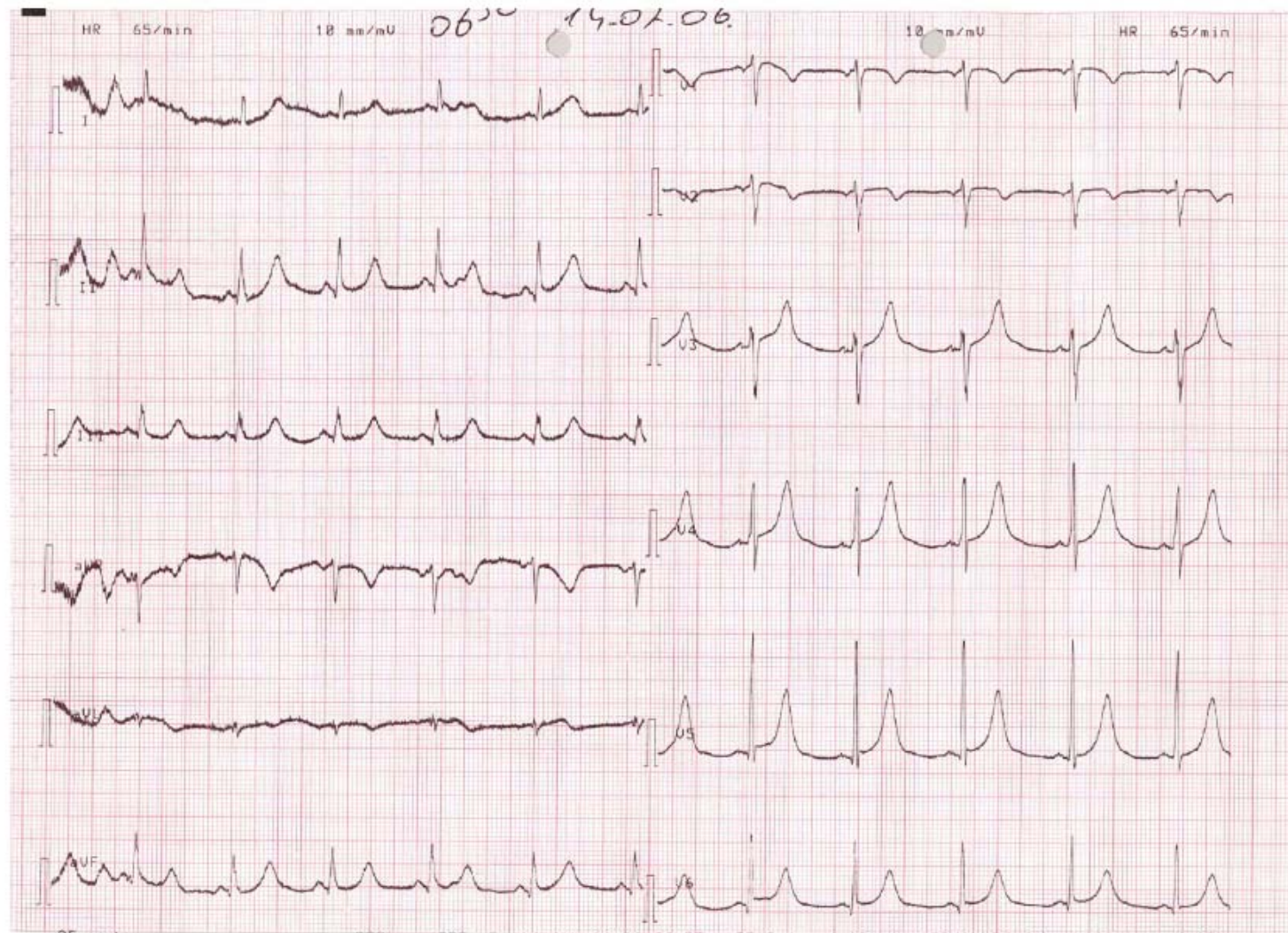


Fig. 1 Second ECG of the patient after he had complained of chest pain. Note 0.5-mm ST-segment elevation in leads II, aVF, and V₃ through V₆ and accompanying augmentation in T-wave amplitude in leads V₃ through V₆ without reciprocal changes. His first ECG on admission to the ED was normal.

- CK-MB: 98 IU/L,
- Troponin I: 6.1 ng/mL,
- AST: 62 U/L

EKG kontrolleri: Normal

Koroner anjiyografi: Normal

- Sportif destek tedaviye devam...
- Yoğun bakıma yatışın ardından 12 saat sonra semptomları düzeliyor.



ELSEVIER

The
American Journal of
Emergency Medicine

www.elsevier.com/locate/ajem

1

2

Case Report

3

4

5

Myocarditis after black widow spider envenomation

then saw a black spider on the ground. Half an hour later, he
felt dizziness, nausea, and strong headache. His son and the 50

Daha önceden literatürde 2 olgu bildirilmiş. (Pulignano et al,
from Italy, 1998, Pneumatikos et al, from Greece, 2003)

Karadul örümcek sokması sonrası ST segment elevasyonu ve
T dalgası amplitüdünde yükselme olan ilk hasta.

Olgu 3

- 45 yaşında, erkek hasta. Memur.
- Sinirlilik, ağlama, kendini kötü hissetme ve sıkıntı hissi mevcut. Alkollü...
- Arkadaşları ile tartışmış. **Tartışma sonucu bu şikayetleri olmuş.** Kötüleştince arkadaşı tarafından acile getirilmiş.
- Acile geldiğinde ajite, gergin ve ortalığa bağırıyor.

- Ayrıntılı anamnez alındığında göğüs ağrısı var.
- Önceden bilinen benzer ağrısı yok. Ağrı boynuna ve çenesine yayılıyor. Karın ve sırt ağrısı yok.
- Acil serviste göğüs ağrısı devam ediyor.
- Geliş vital bulguları normal.
- Rahatsız ve terli görünümde.
- Özgeçmiş ve soy geçmişinde herhangi bir hastalık ve kullandığı ilaç yok.
- EKG'de anterolateral miyokard infarktüsü (MI) bulguları mevcut.

- Monitorizasyon, oksijen, aspirin, nitrogliserin, beta bloker ve morfin...
- Kardiyoloji konsültasyonu...
- Müdahale odasında tedavi yapılırken ve hasta başında iken hastanın şuuru kapandı. Nabız alınamadı.
- Monitörde: Ventriküler Taşikardi ritmi...
- ACLS/IKYD:.....
- İkinci şoktan sonra kalp atımları başladı. Şuuru geldi. Ritmi normale döndü.

- Koroner yoğun bakıma yatış....
- Primer anjiyografi:
 - LAD % 99 tıkalı...
- Primer girişim başarılı.... Koroner damar açıldı.
- Şifa ile taburcu.....

Olgu 4

- 37 yaşında erkek hasta, Gardiyan
- Ramazan ayı, oruç tutuyor.
- İftar sonrası arkadaşları halı saha maçına çağırıyorlar.
- Galatasaray formasını giyip maça gidiyor.
- Maçta son 10 dakika az bir farkla mağlup durumdalar.
- Son bir gayretle öne geçmeye çalışıyorlar.
- 55. dakika saha içinde aniden göğsünü tutarak yere yığılıyor.

- Arkadaşları yanına gidiyor.
- Nefes almıyor. Kalp atımları yok.
- Halı saha hastaneye bitişik.
- Özel araçla hastaneye getiriyorlar.
- İlk değerlendirme
 - Hasta eks duhul...

- ACLS.....2 Saat...
- Kalp atımları dönüyor. Spontan solunumu geliyor.
- EKG de yaygın ST depresyonları
- Koroner yoğun bakıma yatış.
- 3. gün weaning...
- Anjiyoda
 - LAD % 90
 - RCA %90
 - CX: %98
- Kademeli stent...
- Ailede 2 ani ölüm...
- Kendisinde konjenital hiperkolesterolemi...



29/09/2007

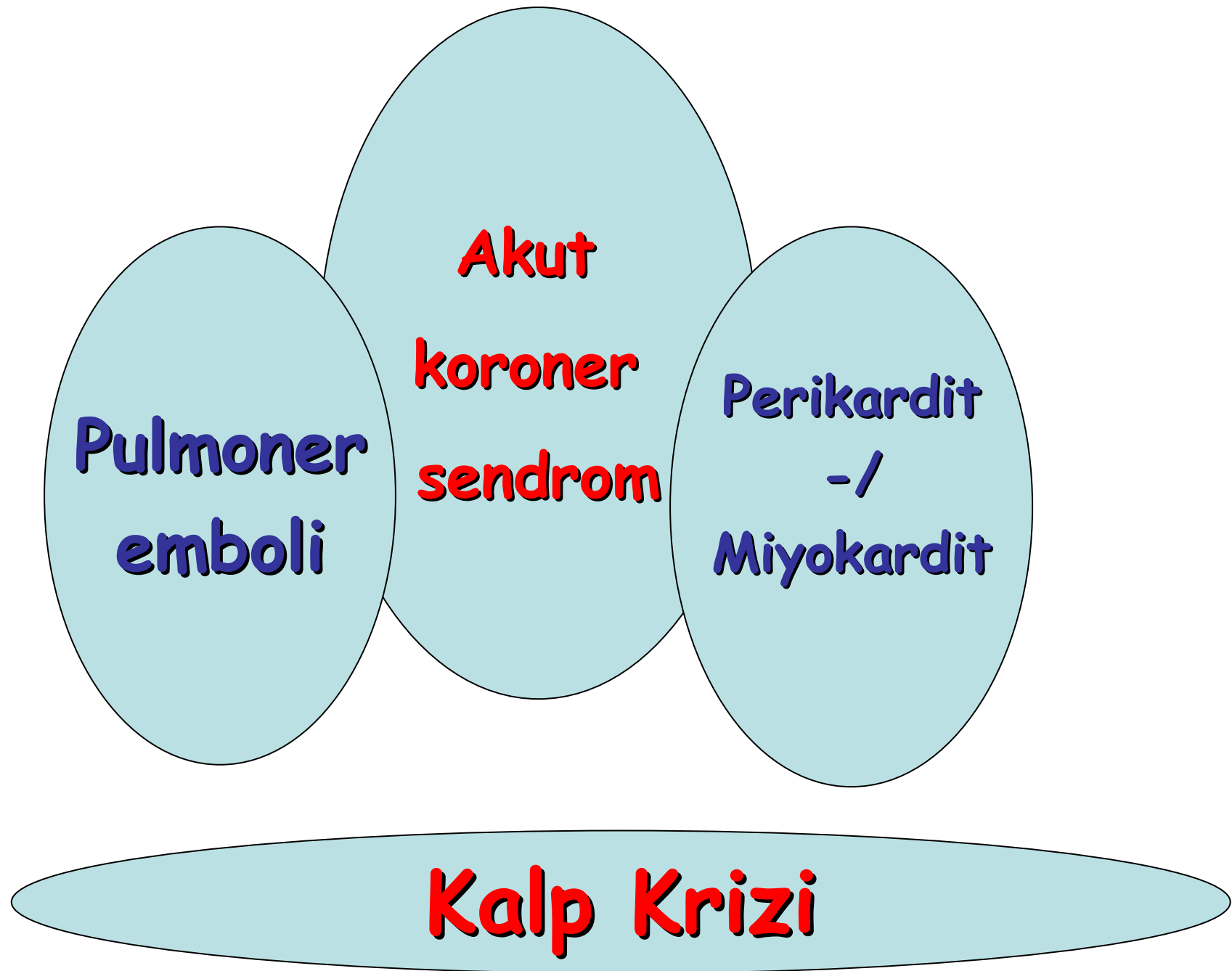
Olgu 5

- 65 yaşında kadın hasta, doktor annesi,
- Nefes darlığı, öksürük, hava açlığı şikayetleri ile devlet hastanesi acil servisine getiriliyor.
- Astım hastası, akut bronşit alevlenmesi tanıları ile tedavi başlanıyor.
- Tedavi 1 hafta kadar devam ediyor.
- Düzelmeyince hastanemiz acil servisine getiriliyor.
- Acil servis ve göğüs hastalıkları tarafından değerlendiriliyor.
- Astım krizi tedavisi ekleniyor. Oğlu evde de tedavisine devam ediyor.

- Düzelmeyince 2. gün tekrar hastaneye getiriliyor...
- Muayene tekrarlanıyor...Tüm bulgular elden geçiriliyor...
- Pulmoner emboli ön tanısı ile sintigrafi yapılıyor.
- Yüksek olasılıklı Pulmoner emboli...
- Yatış...
- Tedavi...
- Şifa ile taburcu.....

Neden zor vakalar ???

- Aslında perikardit, miyokardit, pulmoner emboli gibi hastalıklarda zor vaka yoktur.
- Tüm perikardit, miyokardit pulmoner emboli vakaları ZOR VAKALARDIR...
- Bir acil serviste bu tanılar ne kadar az konuyorsa o kadar çok atlanıyordur.



Acute Myocarditis: An Orphan Diagnosis?

CHI-HANG LEE, ON-HING KWOK, WING-HING CHOW and TIN-CHU LAW*

From Cardiac and General Medical Unit, The Grantham Hospital and *Department of Medicine, Yan Chai Hospital

LEE, ET AL.: *Acute Myocarditis: An Orphan Diagnosis?* Myocarditis, being recognized for more than 160 years, still poses a conceptual myth for the physicians. The exact etiology and natural course of the disease is not yet well defined. Despite the introduction of the Dallas criteria being a major milestone towards the diagnosis, the endomyocardial biopsy itself is by no means faultless. The use of immunosuppressive agents in myocarditis is of great controversy. At present, there is no common consensus on guidelines for the treatment of acute myocarditis, though active clinical trials are underway. (J HK Coll Cardiol 1998; 6:98-101)

Olgu 5 1/2

- Mantar zehirlenmesi (Aile)
- Hastaneye başvuruyor...
- İlk tedavisi tamamlanıp ilaç yazılıyor...
- Aile eve gönderiliyor...
- Hastaların durumu daha da ağırlaşıyor.
- Tekrar hastaneye başvuruyorlar...
- İleri tetkik ve tedavi amacı ile hastanemize sevk ediliyorlar...

Antifungal tedavi...
(.....® kapsül)

SORU:

Hangi vaka
ZOR vakadır?

Cevap:

Bilmiyorsanız, yanlış biliyorsanız,

Sizin için o vaka zor vakadır...

TEŞEKKÜRLER

