14. ULUSAL ACİL TIP KONGRESİ

5TH INTERCONTINENTAL EMERGENCY MEDICINE CONGRESS
INTERNATIONAL CRITICAL CARE AND EMERGENCY MEDICINE CONGRESS

19-22 Nisan 2018 Kaya Palazzo Golf Resort Otel



www.acil2018.com

BİLDİRİ KİTABI

BİLİMSEL SEKRETERYA
ATUDER
Acil Tıp Uzmanları Derneği

ACİL TIP UZMANLARI DERNEĞİ
Yukarı Ayrancı Güleryüz Sk. No: 26/19 Çankaya / Ankara
T: +90 312 426 12 14 F: +90 312 426 12 44
info@atuder.org.tr / www.atuder.org.tr

GENX KONGRE

KONGRE VE ORGANİZASYON
İcadiye Cad. No: 3 Kuzguncuk 34674, İstanbul T: +90 216 310 11 00
F: +90 216 310 06 00 info@genx.com.tr / www.genx.com.tr
facebook.com/GENXKONGRE twitter.com/GENX_KONGRE

SÖZLÜ BİLDİRİLER
ORAL PRESENTATIONS

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-001 REQUIREMENT OF SEDATIZATION, EMERGENCY INTUBATION AND TRACHEOSTOMY IN GUNSHOT INJURIES OF FACE

Nese Kurt Ozkaya
Department of Plastic Reconstructive Esthetic Surgery, Cumhuriyet University Faculty of Medicine Sivas Turkey

AIM: Gunshot injuries may be happened either for purpose of the killing/dying or the end of the accident. There are many tissue losses involving a number of hard and soft tissues, depending on the region. Intracranial injury also often accompanies to all these injuries. We wanted to evaluate the initial clinical conditions of four patients (1 was female and 3 were male) with head gunshot injuries for suicide who had an urgent reaction between January 2007 and January 2018. Where the weapon is targeted. Intracranial injury is also often accompanies to all these injuries.

CASES: Patients with bad general condition were brought to the emergency department. All of the them were conscious, spontaneous breathing and cooperated. There was a puzzled look, perhaps in a regret, with the effect of the trauma. With eye and head movements could communicate. Patients were needed for intermittently aspiration until intubation. They were also sedated and intubationed for further examination and treatment.

First three cases (Fifteen and 72 years old males and 15 years old female patients): With the rifle gunshotted from inferior of symphysis mandibula. There were defect mandibular, nasal, maxillary, palatal and sphenoidal bones and all soft tissues on its. Cranial bone and cerebral structures were normal.

Fourth Case (Fifteen years old male): Closely with the rifle had been shot from the right temporoparietal region. There were defect zygomatic, sphenoidal, ethmoidal, maxillary, orbital, nasal bones and all soft tissues on its. There were fracture in the frontal bone and contusion microhemorrhage were present in the adjacent areas of the brain parenchyma. All the patients were urgently operated after being examined and intubationed at the emergency department. Tracheostomy was performed in the first 3 patients.

The risk of aspiration of the respiratory tract increases in patients with extensive maxillofacial defect injuries in the emergency department because of patients can't swallow due to current hemorrhage, nasal and oral secretion and impaired oral anatomical integrity. In addition, edema developed shortly, obstruction of the respiratory tract and intubation difficulty occurs. As with these four cases, having a psychiatric trauma affects the patient more in the negative direction.

RESULTS: In patients with emergency due to gunshot wounds, there is conscious open spontaneous respiration. Psychiatric condition of the patient and, location, size of the defect should be considered. the patient should be intubation and, it is recommended to open the tracheostomy as soon as possible.

Keywords: Suicide attempt, Gunshot injury, Emergency

OLGU 1



With the rifle gunshotted from inferior of symphysis mandibula. There were defect mandibular, nasal, maxillary, palatal and sphenoidal bones and all soft tissues on its. Cranial bone and cerebral structures were normal.

OLGU 3



With the rifle gunshotted from inferior of symphysis mandibula. There were defect mandibular, nasal, maxillary, palatal and sphenoidal bones and all soft tissues on its. Cranial bone and cerebral structures were normal.

OLGU 2



With the rifle gunshotted from inferior of symphysis mandibula. There were defect mandibular, nasal, maxillary, palatal and sphenoidal bones and all soft tissues on its. Cranial bone and cerebral structures were normal.

OLGU 4



Closely with the rifle had been shot from the right temporoparietal region. There were defect zygomatic, sphenoidal, ethmoidal, maxillary, orbital, nasal bones and all soft tissues on its. There were fracture in the frontal bone and contusion microhemorrhage were present in the adjacent areas of the brain parenchymatissues on its. Cranial bone and cerebral structures were normal.

SS-002 HEAD AND CERVICAL TRAUMAS AT EMERGENCY SERVICE

İskender Aksoy, Sedat Gürler, Erdinç Şengüldür, Latif Duran
Ondokuz Mayis University Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Trauma is the most common cause of mortality in young and middle age populations. 90% of patients with head trauma die before reaching the hospital. Head and cervical trauma is a major cause of morbidity and mortality in all trauma population. 55% of the spinal cord injuries are in the cervical region and there is about 25% brain damage in these traumas. We want to draw attention to head and cervical traumas, which are a major cause of mortality.

METHOD: In this study, we aimed to determine dermographic characteristics of patients which applied to our emergency service head and cervical injury between august 2015 and august

2016. We also aimed to describe effects of pathological findings on mortality.

FINDINGS: Betwen the dates of 01.08.15 and 31.07.16, 1292 head and cervical trauma patients applied to our emergency service. %66.3 of these patients were male. Median age of female patients was 42 years and male patients was 32 years. Most of the patients had applied to emergency service at months of august, july and june with this order. Patient counts were 226 (%17.5), 219 (%17), and 164 (%12.7) for these months. There were 301 patients below 18 years and 8 of these patients died. There were 205 patients above 65 years and 27 of them died. When mortality levels had compared, it has found that %24.7 (p=<0.001) of subarachnoid hemorhage (SAH) patients, %19.4 (p=<0.001) of subdural hemorhage (SDH) patients and %14.45 (p=<0.001) of cranial fracture (CF) patients had died. Also it has found that; existence of SAH had raised the mortality ratio 6.396 times (%95 CI: 3.392 – 12.060) and existence of CF had raised the mortality ratio 1.999 times (%95 CI: 1.068 – 3.740).

CONCLUSION: Head and cervical trauma is a condition that needs to be diagnosed quickly because of the vital organs concerned. We have found that CF and SAH had increased mortality in our study. We think that rapid interpretation of acquired tomographys and rapid detection of patients who may be die may reduce mortality.

Keywords: Head Trauma, Cervical Trauma, Emergency Medicine

Computered Tomography Showing That Head and Cervical Trauma's Pathologies

Pathology			Mortality			p
		No		Yes		
Subaracnoid Hemorrhage	No	1150	96.40%	43	3.60%	<0.001
	Yes	74	75.51%	24	24.49%	
Subdural Hemorrhage	No	1179	95.39%	57	4.61%	<0.001
	Yes	45	80.36%	11	19.64%	
Epidural Hemorrhage	No	1195	94.77%	66	5.23%	0.646
	Yes	29	93.55%	2	6.45%	
Cranial Fracture	No	1076	96.16%	43	3.84%	<0.001
	Yes	148	85.55%	25	14.45	
Maksilofacial Fracture	No	1188	94.74%	66	5.24%	1.000
	Yes	36	97.74%	2	5.24%	
Cerebral Contusion	No	1205	94.88%	65	5.12%	0.105
	Yes	19	86.36%	3	13.64	
Intraparenchymal Hemorhage	No	1217	99.43%	7	0.57%	0.352
	Yes	7	87.50%	1	12.50%	
Diffuz Aksonal Injury	No	1219	94.72%	68	5.28%	1.000
	Yes	5	100.00%	0	0.00%	
Cervical Fracture	No	1160	94.93%	62	5.07%	0.261
	Yes	64	91.43%	6	8.57%	

SS-003 ASSESSMENT OF WORK RELATED ACCIDENTS IN APPLICANTS OF AN EMERGENCY DEPARTMENT

Cebrail Öztürk[1], Hakan Hakkoymaz[1], Fatih Nazmi Yaman[1], Ramazan Azim Okyay[2]
[1]*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı*
[2]*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*

INTRODUCTION: Analyzes of occupational health and safety related expenditures reveal that the costs incurred from work accidents are much higher than the costs incurred to prevent work accidents. In this study, it was aimed to evaluate the work accidents in terms of demographic characteristics and emergency service costs.

METHOD: In this study, the files of the patients who applied to Kahramanmaras Sutcu Imam University Medical Faculty Hospital Adult Emergency Department due to work accident between October 1, 2015 and September 30, 2017 were examined retrospectively from the automation system. All patients who applied to the emergency department and whose demographic data were complete were included in the study. Obtained measurements were expressed as number, percentage and median. Kruskal Wallis test was used to compare groups in terms of costs.

FINDINGS: 26.3% of those who had work accidents were 25 years old or younger, 35.4% were in the age range of 26-35 years, 38.3% were 36 years old or older, and 95.9% were males. 30.0% of those who have work accidents work in construction sector, 20.7% work in textile sector and 20.0% work in machine-metal sector. 30,2% of the applications were due to were cuts, 29,5% were due to crushes and 26,8% were due to falls. It was determined that the upper limb was the most common body part being exposined to trauma caused by work accidents. The total cost of the 410 patients who applied due to work accidents to Social Security Institution was calculated as 54152.77 TL. When the distribution of these costs to the business lines according to the hazard classification was evaluated, the difference between the groups was found significant. The highest cost was found in occupational accidents ocurring in very dangerous business lines (p = 0.005).

CONCLUSION: Work accidents in our country are one of the most common types of accidents which cause the most deaths after traffic accidents and they are the leading cause of permanent disability among all accidents. Particularly workers employed in very dangerous and dangerous business lines are at risk for accidents that could lead to permanent disability and death. For this reason, preventive occupational health and safety measures specified by our legislation should be fulfilled in all work places. The main aim should be to establish the occupational health and safety culture in employers and employees and to control the risk factors at the source before these accidents occur.

Keywords: costs, emergency department, work accidents

SS-004 EVALUATION OF THE INTENSIVE CARE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH SPINAL CORD TRAUMA

Mehmet Akif Durak[1], Mustafa Said Aydoğan[2], Muhammet Gökhan Turtay[3]
[1]*Department of Neurosurgery, Faculty of Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey*
[2]*Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey*
[3]*Department of Emergency, Faculty of Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey*

INTRODUCTION: Spine traumas and the resulting spinal cord injuries are among the most important health problems with their physical and psychosocial impacts due to significant mortality and morbidity. Our objective in this study was to evaluate the issues that should be taken into consideration during the intensive care treatment management of patients monitored for spinal cord trauma.

METHOD: Patient files were examined for obtaining the demographic and clinical properties of 68 patients followed up with spine trauma diagnosis at the Intensive Care Unit during the dates of June 2011- 2016. Age, gender, cause of trauma, trauma localization, trauma injury accompanying the spine trauma, deep vein thrombosis development, infection development, ASIA

SÖZLÜ BİLDİRİLER

(American Spinal Injury Association) score, duration of intensive care stay and properties were examined.

RESULTS: An evaluation was made in our study according to ASIA scoring as a result of which it was determined that there are 4 ASIA A patients (5.88%) hospitalized or discharged, 5 ASIA B patients (7.35%), 14 ASIA C patients (20.58%), 24 ASIA D patients (35.29%) and 5 ASIA score E (neurologically intact) (7.35%) patients, while mortality rate was determined as 16 patients (23.52%). It was determined as a result of the evaluation carried out with regard to post-trauma intensive care unit length of stays that the average length of stay was 21.3 days with the shortest length of stay as 1 day and the longest as 96 days

DISCUSSION: Care attributes should be well-known for this patient group that requires a multidisciplinary approach and serious rehabilitation and a sufficient level of knowledge should be reached by all those involved in the follow-up procedure.

Keywords: Intensive care management, spinal cord, trauma

SS-005 INVESTIGATION OF UBIQUITIN C-TERMINAL HYDROLASE-L1, GLIAL FIBRILLARY ACIDIC PROTEIN AND IL-6 LEVELS IN EXPERIMENTALLY GENERATED HEAD TRAUMA RABBITS

İlknur Şahin[1], Hasan Kara[1], Ayşegül Bayır[1], Ahmet Ak[1], Ali Ünlü[2], Ender Erdoğan[3], Nejat Ünlükal[3], Ceyhan Uğurluoğlu[4]
[1]*Selçuk University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Konya, Turkey*
[2]*Selçuk University, Faculty of Medicine, Department of Biochemistry, Konya, Turkey*
[3]*Selçuk University, Faculty of Medicine, Department of Histology and Embryology, Konya, Turkey*
[4]*Selçuk University, Faculty of Medicine, Department of Medıcal Pathology, Konya, Turkey*

OBJECTIVES: We aimed to measure the levels of ubiquitin C-terminal hydrolase-L 1 (UCH-L1), Glial Fibrillary Acidic Protein (GFAP) and Interleukin 6 (IL-6) in the serum and cerebrospinal fluid (CSF) in rabbits with mild, moderate and severe head trauma models created experimentally, and to investigate the diagnostic value of these biomarkers in the light of literature.

MATERIALS-METHODS: A total of 30 New Zealand type rabbits were used in our study. Subjects were divided into 4 groups as control group (n = 6), mild severe trauma group (n = 8), moderate trauma group (n = 8) and severe trauma group (n = 8). In our study, the model defined by Marmarou and his friends was modified and applied. In this model, the area between coronal and lamodoid sutures was targeted, and the UCH-L1, IL-6 and GFAP levels were analyzed measuring from serum and CSF samples after blunt head trauma generated by reducing the weight 200gr, 350gr and 500gr respectively in the mild, moderate and severe trauma group with the 1 meter piping system. After 24 hours, subjects were sacrificed and brain tissue was taken from frontoparietal regions and histopathologically examined.

FINDINGS: In our study, UCH-L1 serum levels were not significant in the mild trauma group, but statistically significant results were obtained from moderate and severe trauma groups. Statistically significant results were not found in UCH-L1 CSF examination of trauma groups. In this study, serum GFAP levels measured at 0, 12th and 24th hours after mild, moderate and severe trauma were not statistically significant between the groups. However, CSF GFAP levels measured at 0, 12th and 24th hours after mild, moderate and severe trauma were statistically significant between the groups in the moderate and severe trauma groups. IL-6 levels increased statistically significant in the severe trauma group in CSF, but no significant IL-6 serum level results were obtained in the groups with mild and moderate trauma.

CONCLUSION: It has been determined in our study that there is a significant relationship between serum UCH-L1 values and experimentally created traumatic brain injury, and it seems promising in the diagnosis and management of traumatic brain injury cases. Although significant results were not obtained in serum GFAP levels in this study, significant results were obtained between groups in terms of CSF GFAP levels in moderate and severe trauma groups.

Keywords: Traumatic brain injury, biomarker, UCH-L1, GFAP, IL-6

SS-006 THREE-YEAR RETROSPECTIVE ANALYSIS OF CASES FALLING DOWN A TREE

Metin Ateşçelik[1], Murat Gürger[2]
[1]*Department of Emergency Medicine, Firat University School of Medicine, Elazig, Turkey*
[2]*Department of Orthopedics and Traumatology, Firat University School of Medicine, Elazig Turkey*

INTRODUCTION AND OBJECTIVE: Falling down from a tree is most frequently encountered injury type, and we have aimed in our study to submit the demographic and clinic characteristics and seasonal distributions of the cases applying to our emergency service due to falling down from a tree.

METHOD: 57 cases, who applied to our emergency service for three years due to falling down from a tree, were retrospectively investigated.

FINDINGS: 77% of the cases were male and their ages were between 5 to 85 and the average was 51.28±18.3/year. The most frequent application was the cases at the age of 60 and above (38.6%). Glasgow Coma Score (GCS) average of the patients was calculated as 14.8. The cases, which were more frequently seen in the seasons of autumn and summer, were determined that they mostly applied in the months of September (40%), October (15.8%) and July (15.8%). The injuries were determined that they frequently occurred in the extremity (31.2%) and thorax (28%) regions. The most frequent diagnoses in the cases were soft tissue trauma (16.4%) and vertebra fracture (16.4%), and the cot fracture and extremity fracture followed them with the percentage of 10% and 9.1%, respectively. It was determined that the bone fracture (72.7%) mostly occurred depending on falling down from a tree. The bone fractures were determined that they were vertebra (9.1%), extremity (8.2%), cot (8.2%) and skull base fracture (1.8%) in accordance with the frequency order. 59.6% (n=34) of the patients were hospitalized. The patients hospitalized were determined that they mostly were in the thoracic surgery and orthopedics clinics with %29.4 and 29.4% respectively. The average number of hospitalization day of the patients hospitalized was 7.53±5.4. 5.3 (n=2) of the cases passed away in the hospital.

CONCLUSION: Although the cases of falling down from a tree are rarely seen, they cause to the severe injuries and deaths. The multidisciplinary approach is required in the treatment of the traumas to which falling down from a tree causes.

Keywords: Falling down from a tree, Emergency service, Injury

SS-007 ANIMAL RELATED INJURIES

Metin Ateşçelik, Mustafa Yilmaz, Mehtap Gürger
Department of Emergency Medicine, Firat University School of Medicine, Elazig, Turkey

OBJECTIVE: The animals' related injuries are significantly related with the morbidity and mortality all over the world. We have aimed with this study to submit the demographic and clinic characteristics of the cases coming to our emergency service with the animal injuries.

METHOD: The demographic and clinic characteristics of 93 cases applying to the Emergency Service of Fırat University Medical Faculty for three years due to the animals' related injuries were retrospectively investigated.

FINDINGS: 60.2% (n=56) of the cases was male and the Male/Female ratio was 3/2, and their age averages were 40.08±25.8 (min: 2 and max: 85). All the cases having an animal related injury were determined that they applied from the countryside (30.1%). The cases were determined that they were mostly seen in the months of May (19.4%), August (19.4%) and September (18.3%). The animal, which frequently caused to the injury, was donkeys (n=30), and the most frequent injury mechanism was kicking (51.0%). Glasgow Coma Score (GCS) averages of the patients during the application were calculated as 14.91. The most frequent affected body region depending on the animal injuries was determined that they were extremities (43.3%) and head region (29.8%). The final diagnoses depending on the injuries were determined that they were soft tissue trauma (30.6%), minor head trauma (21.2%), cot fracture (10.6%) and extremity fracture (10.6%). 59 (63.4%) patients were discharged and 34 (36.6%) patients were hospitalized. A patient, who was brought with the reason of falling off a horse, died in the thoracic surgery clinic. It was also determined that the patients were frequently hospitalized in the thoracic surgery (10.6%) and orthopedics (8.7%) clinics, and average hospitalization durations were 5.92±4/day.

CONCLUSION: In order to reduce the animal injuries, it is required to provide training and take preventive measures for the persons-at-risk especially living in the countryside.

Keywords: Animal, Emergency service, Injury

SS-008 THE CAUSES OF MORTALITY DUE TO BLUNT TRAUMA: AUTOPSY STUDIES

Mehtap Gürger[1], Murat Gürger[2], Mustafa Yılmaz[1], Abdurrahim Türkoğlu[3]
[1]*Firat University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Elazığ, Turkey*
[2]*Firat University, Faculty of Medicine, Department of Orthopedics and Traumatology, Elazığ, Turkey*
[3]*Firat University, Faculty of Medicine, Department of Forensic Medicine, Elazığ, Turkey*

INTRODUCTION: Analysis of the possible causes of blunt traumatic deaths in terms of the place and time may be useful for effective trauma care.

METHODS: All patients who died and underwent autopsy due to blunt trauma during a three-year period were included in the study and the data were recorded retrospectively. Demographic data, injury mechanism, blood alcohol level, death cause, detailed injury profile, and Injury Severity Score (ISS) were recorded. Autopsy findings were categorized as brain, spine, neck, chest, abdomen, vascular, pelvis, and extremity. Specific organ injuries were also recorded.

RESULTS: 368 patients met the inclusion criteria. The mean age of the patients was 46.5 years. Most of the patients were males (78.8 %). The majority of fatalities suffered from traffic accident (71.7%). The mean ISS was 34 (IQR: 26.2-48). Alcohol levels were determined in 5.7% of the cases. Multiple lethal injuries (39.4%) were the most frequent cause of death followed by head injury (31.3%), hemorrhage (16.3%), multi organ failure/acute respiratory distress syndrome/pulmonary embolism/sepsis (11.1%), spinal cord injury (1.6%), and airway obstruction (0.3%), respectively. Traumatic brain injury occurred in 78.5 % of all victims, whereas isolated traumatic brain injury was detected in 20.1 % of cases. Thoracic injuries were seen 58.4% of all victims followed by abdominal injuries (43.2%), extremity injuries (38.9%), vertebra injuries (25%), vascular injuries (18.8%), and pelvic injuries (13.9%). Most deaths (60.6%) occurred within the first 24 hours. One hundred thirty seven (37.2%) patients died at the scene and received no care.

CONCLUSION: Despite advances in treatment strategies, trauma is still an important public health problem throughout the world and a significant cause of death. Our results showed that most of the patients died within the first 24 hours due to the multiple injuries. The most common cause of trauma was traffic accidents.

Keywords: Causes, mortality, trauma

SS-009 ARE COMPLETE BLOOD COUNT PARAMETERS EFFECTIVE IN PREDICTING OF INTRACRANIAL INJURY IN CHILDREN WITH MINOR HEAD TRAUMA?

Emel Ataş Berksoy, Murat Anil
Health Science University Izmir Tepecik Teaching And Research Hospital Pediatric Emergency Clinic

INTRODUCTION: The clinical challenge for evaluating minor head trauma in pediatric patients is to identify those infants and children with clinically important traumatic brain injury (TBI) while limiting unnecessary radiation exposure.In this study, we aimed to investigate the relationship between trauma severity and platelet indices (PI) and white blood cell (WBC) count to identify TBI in children with MHT.

METHODS: This prospective study included children with acute isolated MHTwho underwent head computed tomography (CT) based on Pediatric Emergency Care Research Network (PECARN) criteria.The patients were compared with healthy children (control group).The abbreviated injury score (AIS between 1 and 6; 1 minor injury, 6 unsurvival injury) was calculated. Severe trauma is defined clinically by any of the following is present: admission for at least 48 hours, admission to pediatric intensive care unit, endotracheal intubation, anti-edema treatment, transfusion, and death. Mean platelet volume (MPV), platelet distribution width (PDW), MPV to platelet ratio (MPV/PL), MPV to WBC ratio (MPV/WBC), and MPV to Neutrophil ratio (MPV/Neu) were evaluated. Correlation and ROC curve analysis were done.

RESULTS: 86 children (median age: 3 years; 25-75 percentile: 1-7 years; minimum: 1 month; maximum: 17 years; male/female: 59/27) and 245 controls were included the study. There was not statistical difference between the patients and controls in terms of age and gender (p>0.05). 36 patients had abnormal CT;21 of them (24.4%) were admitted to the hospital; 5 patients (5.8%) were underwent neurosurgery operation. No patients died.WBC, neutrophil count, MPV, MPV/WBC, MPV/Neu and MPV/PI ratios were statistically different among patients with abnormal CT, patients with normal CT and healthy controls (p<0.05). WBC, neutrophil count, MPV/WBC, MPV/Neu ratios were significantly different between severe and not severe trauma groups, and between AIS < 2 andAIS >=2groups (p<0.05). The strongest correlation was found between AIS and neutrophil count (r: 0,365; p<0.05). For predicting AIS > 1, the AUC values of WBC, neutrophil, MPV/WBC and MPV/Neu were 0.746, 0.739, 0.726 and 0.724, respectively.

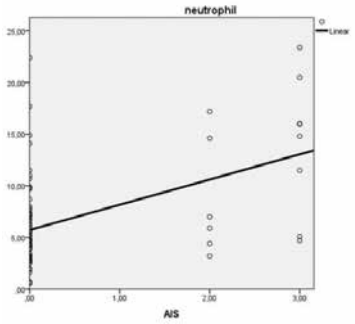
CONCLUSION: In children with MHT who underwent CT, WBC, neutrophil counts, MPV/WBC and MPV/Neu ratios may be helpful for predicting the severity of trauma in pediatric emergency department.

Keywords: complete blood count, minor head trauma, pediatric trauma

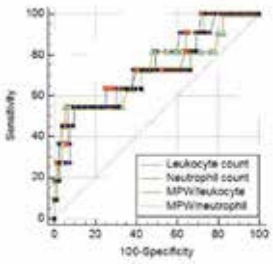
Area Under Curve (AUC) values for AIS >1

Variable	AUC	SE	95% CI
Leukocyte count	0,746	0,0899	0,641 to 0,834
Neutrophil count	0,739	0,0857	0,634 to 0,828
MPW / leukocyte	0,726	0,0989	0,619 to 0,817
MPW / neutrophil	0,724	0,0948	0,617 to 0,815

Correlation graph between Neutrophil and AIS score (p<0.05, r=,365)



ROC curves and the remaining areas under the ROC curve of varibales for AIS >1



SS-010 A RARE MECHANISM OF SKIN BURN DUE TO THE AIRBAG

Umut Gulacti, Ugur Lok
Emergency Medicine, Medical School, Adiyaman University, Adiyaman, Turkey

INTRODUCTION: Airbags have proven to save human life in traffic accidents. However, secondary injuries due to airbags can occur. These injuries include extremity fractures, chest injuries, burns and mostly abrasions. In the literature, there are few publications reporting injuries due to the airbag.

The airbag crash sensors in cars, which detect the rapid deceleration associated with a frontal impact, allow the decomposition of Sodium Azide and nitrogen gas and other gases including carbon dioxide (3%) and miscellaneous gases and particulates (1%), as well as a small amount of alkaline aerosol containing sodium hydroxide, sodium carbonate, and metallic oxides are released into the airbag.

Nitrogen gas inflates the airbag. When the production of nitrogen gas ends, the gas molecules evacuate from tiny holes on airbags and the airbag deflates. This time is approximately 1-2 seconds. In addition, due to gasses within airbag, temperatures of the airbag may reach up to 500°C by depending on the type of airbag. Therefore, burns due to airbag injuries may be thermal or chemical. Herein, we presented a case of upper extremity burn with rare mechanism due to the airbag.

CASE: A 46-year-old man was admitted to the emergency department after road traffic accident. He said that drivers-side airbag was inflated by frontal impact crash in moderate speed at the time of the accident. On physical examination, first-degree (superficial) burn including %1 of total body surface was detected on the dorsum of the left hand. He was unaware of this burn until he is examined by an emergency physician when admitted to the emergency department. Other physical examination, laboratory and radiological examinations of the patient were

SÖZLÜ BİLDİRİLER

normal. The patient was discharged after applied local silver sulfadiazine cream and intramuscular diclofenac sodium treatment.

CONCLUSION: Thermal burns resulting from airbags have been divided into two categories: Direct burns from the hot gases being vented from the airbag during deflation and melting of clothing from these gasses. Recently, in few studies, direct contact with a high-temperature airbag has been reported as the third type of burn. In present case report, we think that the mechanism of burn due to the airbag is direct contact to high-temperature airbag of the upper extremity of the patient. Because degree and the anatomic surface of burn were very low and it was not as if the chemical burn would occur.

Keywords: airbag, burn, road traffic accident, mecanism

SS-011 PENETRATING İNJURIES İN THE LEFT THORACOABDOMINAL REGION; ARE THE DIAPHRAGM İNJURIES TOO MUCH KNOWN?

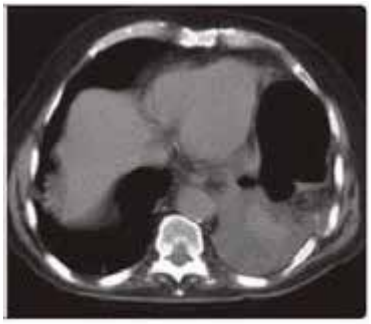
Murat Çilekar, Murat Akıcı
General Surgery Department, Kocatepe University, Afyonkarahisar, Turkey

AIM: Diaphragm injuries are uncommon and occur in approximately 3% of all abdominal injuries. Diaphragmatic injuries usually occur with penetrating or blunt trauma. Penetrating trauma resulting in diaphragmatic injury may not be detected in the first hospital admission. Because the symptoms and signs of abdominal visceral organs due to herniation into the chest may not become obvious or have not been herniated yet. They can be detected early or late. When clinical and radiological findings are not helpful, there are difficulties in identifying and diagnosing these patients. Delay in diagnosis can lead to serious complications.

MATERIALS-METHODS: Between January 2014 and January 2018, Kocatepe University Hospital General Surgery Clinic treated with penetrating injury to the left thoracoabdominal of 48 patients were included in the study. Patients were evaluated for age, sex, organ injury and surgical technique.

FINDINGS: 43 (89.6%) of the patients were male, 5 (10.4%) of were female and the mean age was 27 (20-45). 7 (14.6%) of the patients had splenic injuries and 12 (25%) had hemopneumothorax. 2 (4.2%) patients had both spleen injury and hemopneumothorax. 7 (14.6%) patients with isolated splenic injury underwent diagnostic thoracoscopy. Diaphragm injury was detected and the primer was repaired all of them. Diagnostic laparoscopy was performed on 12 (25%) patients who had hemopneumothorax. 4 (8.3%) patients had diaphragmatic injuries and primary sutured. Diagnostic laparoscopy was performed in 2 (4.2%) patients who had both spleen injury and hemopneumothorax. Diaphragmatic injury was detected in 2 patients and the primary was sutured. Isolated diaphragmatic injuries in 5 (10.4%) of 27 (56.3%) patients without any organ injuries were detected and primary sutured.

Haemothorax



DISCUSSION AND CONCLUSION: It is difficult to diagnose diaphragmatic injuries due to penetrating injuries before surgery. For this reason, diaphragm injuries can be bypassed. These patients with diaphragmatic injury become symptomatic with herniation of organs into the abdomen over years, can cause serious complications and surgical treatment becomes more difficult. Therefore, when the penetrating injuries to the left thoracoabdominal region are observed; even if the examinations are normal, evaluation with thoracoscopic or laparoscopic evaluation may be considered as an alternative method after admission and observation to the surgical service.

Keywords: diaphragm, injury, spleen

SS-012 TELEVISION-RELATED INJURIES IN PRE-SCHOOL AGE GROUPS

Mehtap Gürger[1], Murat Gürger[2], Metin Ateşçelik[1], Feti Ahmet Atılgan[3]
[1]*Fırat University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Elazığ, Turkey*
[2]*Fırat University, Faculty of Medicine, Department of Orthopedics and Traumatology, Elazığ, Turkey*
[3]*Malatya Education and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Malatya, Turkey*
Introduction: In this study, it was aimed to determine the profile of TV related injuries in 0-6 age groups.

METHODS: Patients aged between 0-6 years who were admitted to emergency services due to television related injuries during a three year period were investigated retrospectively.

RESULTS: 37 patients were included in the study. The mean age of the patients was 2.4 ± 1.3. Twenty patients (54.1%) were female. The majority of the patients had head trauma (n = 24), followed by abdominal (n = 10), upper extremity (n = 8), thorax (n = 6), and lower extremity traumas (n = 3). More than half of the patients (n = 24) had minor head trauma or soft tissue trauma while fractures in the head bones were seen in four, epidural hemorrhage in three, subarachnoid hemorrhage in two, epidural hemorrhage in one, liver laceration in three, lung contusion in two, radius fracture in two, and femur fracture in one patient. Two patients died of traumatic brain injury.

CONCLUSION: Television-related injuries can lead to serious injuries, which can cause significant morbidity and mortality in young children. It is important to take protective measures for children in that age group because of they cannot protect themselves during their developmental processes.

Keywords: Injury, related, television

SS-013 ANALYSIS OF PEDIATRIC PATIENTS WITH ISOLATED CRANIAL TRAUMA ADMITTED TO EMERGENCY MEDICINE UNIT

Sibel Güçlü
Emergency Medicine, SBÜ Regional Training and Research Hospital, Erzurum

OBJECTIVE: In this retrospective study, the objective was to investigate the clinical status, diagnosis and implemented treatments in the pediatric patients with cranial trauma, who had applied to the emergency unit, and to contribute to the indications of the imaging examinations, which are currently under discussion.

MATERIALS-METHODS: 140 patients between the ages of 0-16 years, who did not have any judicial case involved, who had a GCS score of 14-15 (minor cranial trauma) and had applied within 24 hours after the trauma to the emergency medicine clinic of the SBÜ Regional Training and Research Hospital between the dates December 1, 2017 and January 1, 2018, were included in this retrospective study. The presence of secondary skin lesion, implemented medical interventions, the presence of the imaging examinations and clinical status of the patients were recorded with the help of patients' archive files.

RESULTS: 85 of the 140 included patients were males (60.7 %). The mean age of the patients was 3.26±3.1 years (1 - 16 years). We noticed in the records that 2 of the patients had not undergone any intervention except the physical examination. In 39 of the patients a dermal cut had been sutured and in 40 the wounds had been dressed. In 67 patients only a graphical examination and in 32 patients only a cranial tomography had been performed. 8 patients had not undergone any imaging examination and in 33 patients both x-ray and cranial tomography had been carried out. Blood examination had been done only in 8 patients and 4 of these patients had been hospitalized in the neurosurgery clinic.

RESULT: A considerable part of the patients, who apply to the emergency departments, are pediatric patients with trauma. Further studies focused on the evaluation of the indications may enable to prevent the malpractices with rapid and effective intervention.

Keywords: emergency, pediatric, cranial trauma

SS-014 THE COMPARATIVE EVALUATION OF THE EFFECTS OF DIFFERENT FLUIDS ON EXPERIMENTAL BRAIN EDEMA, COAGULATION PARAMETERS, SERUM ADH, ACTH AND ALDESTERON LEVELS

Mustafa Safa Pepele
health sciences university elazığ education and research hospital emergency services elazığ

SCOPE: The aim of this study is the comparative evaluation of some hyperoncotic agents which are administered by stereotactic cerebroventricular means after experimental brain edema.

MATERIAL-METHOD: A total of six groups of rat – five experimental and one control – in similar conditions were used in the study. Standard brain trauma was obtained by means of weight drop method. In therapy groups, 2 microliters of therapeutic agent was administered 6, 12, and 24 hours after neurotrauma by cerebroventricular stereotactic route. The rats were sacrificed after 48 hours and brain tissue was extracted without extra damage. GSH, NO, MDA, TNF-alpha, and IL-1-beta analyses were performed on traumatic left hemispheres.

RESULTS: GSH levels on all therapy groups excluding the dextrane group showed a statistically significant increase compared to the control group. MDA and NO levels had different ratios

of decrease which showed a trend but no statistical significance. IL-1-beta had a significant decrease on therapy groups, but TNF-alpha analysis revealed no difference among control and treatment.

CONCLUSION: The results of the study showed that brain edema and secondary brain injury due to oxidative stres may be decreased by the use of some hyperoncotic/hyperosmotic agents in experimental basis. Further studies with these agents may be promising.

Keywords: Head trauma, Albumin, Mannitol, NaCl, Dextrane

SS-015 CLINICOPATHOLOGICAL EVALUATION OF PATIENTS WITH TRAUMATIC SPLENECTOMY: SINGLE-CENTER EXPERIENCE

Gökhan Demiral[1], Özcan Yavaşi[2]
[1]*Recep Tayyip Erdogan University, School of Medicine, Department of General Surgery*
[2]*Recep Tayyip Erdogan University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine*

INTRODUCTION: Spleen is the second most common injured organ in abdominal trauma and trauma is the most common cause of splenectomy. Although conservative management has gained currency recently, splenectomy is the main surgical procedure. In this retrospective study, we aimed to evaluate the clinicopathological features of patients who had splenectomy following trauma.

METHODS: We retrospectively reviewed the data of patients who had splenectomy at our hospital between 2012-2017 years. Age, sex, type of trauma, comorbid pathological findings, diagnostic tests, additional surgical procedures, degree of spleen injury and mortality were examined.

RESULTS: Of the 36 patients, 28 (77,7%) were male. Mean age was 41,9. Mechanism of injury was traffic accident in 12 (19,6%), fall from height in 9 (14,7%), stab wound in 10 (16,3%), general body trauma in 3 (4,9%) and blunt trauma in 2 (3,2%) of the patients. Degree of injury was Grade III in 4 (11,1%), Grade IV in 29 (80,5%) and Grade V in 3 (8,4%) of the patients. 20 (55,5%) of the patients were diagnosed with computed tomography (CT), 14 (38,9%) diagnosed with both CT and ultrasonography (USG) and 2 (5,6%) with only USG. Comorbid pathologies were pneumothorax in 15 (41,6%), hemothorax in 8 (22,2%), rib fracture in 5 (13,8%), renal parenchymal injury in 4 (11,1%), liver laceration in 4 (11,1%) and intracranial hemorrhage in 3 (8,3%). Additional surgical procedures were tube thoracostomy in 15 (41,6%), diaphragma repair in 5 (13,8%), nephrectomy in 2 (5,%), gastric wedge-resection in 2 (5,5%). Mortality rate was 5,5%.

CONCLUSION: In this single-center experince, splenectomy was performed for Grade III to V spleen injuries. Lung is the most commonly accompanying injured organ. Two cases who died after splenectomy were multitrauma cases with additional intracranial trauma and administered cardiopulmonary resuscitation.

Keywords: Spleen trauma, splenectomy, trauma

SS-016 EXAMINATION OF TRAUMATIC UPPER EXTREMITY FRACTURES IN CHILDREN ADMITTED TO EMERGENCY SERVICE

Hilal Irmak Sapmaz[1], Mehmet Esen[2]
[1]*Gaziosmapaşa University, Faculty of Medicine, Department of Anatomy*
[2]*Gaziosmapaşa University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine*

INTRODUCTION-OBJECTIVE: The present study aimed to collect information about the characteristics and mechanisms of upper extremity fractures in children under 17 years of age.

MATERIALS-METHODS: The patient files and x-rays of 392 patients under 17 years of age who were admitted to Gaziosmanpasa University Medical Faculty Emergency Department between January 2012 and December 2017 were examined retrospectively and 261 patients in whom upper extremity pathology was detected were included in the study.

RESULTS: Fall ranked first among the etiologies of 261 patients with upper extremity pathology. Of 174 patients who presented with fall, 28 fell from high. The causes included ball strike, hitting on a hard surface, crushing with a friend, being pulled by someone else from the arm, and traffic accidents at lower rates. Of the patients, 175 were male and 86 were female. It was determined that trauma occurred most commonly during the summer season (34.86%) and it was followed by autumn, spring and winter, respectively. When grouped according to age, it was observed that traumas associated with upper extremity raised as the age of boys increased (16.57% in the 0-4 age group and 36% in the 13-17 age group), on the contrary, it decreased in girls while their ages increased (36.04% in the 0-4 age group whereas 16.2% in the 13-17 age group). Upper extremity fracture was determined to develop in 202 of 261 patients who were taken into evaluation. The involvement rate of right and left extremities was approximately equal. The fractures of children affecting a single bone of the upper extremity were observed to occur in the radius (26.73%), and they were followed by humeral (25.24%) and clavicular (6.4%) fractures. Radial and ulnar fractures were determined to coexist in 13.36% of upper extremity fractures.

CONCLUSION: The present study showed that the distribution of pediatric upper extremity fractures secondary to trauma was similar to that of the literature in terms of etiology, age, gender, and affected bones. The risk of fracture was observed to increase with age in boys whereas it was found to be inversely proportional to age in girls. We suggest that taking precautions by analyzing the etiologic causes according to age groups can increase the children's quality of life by reducing the traumas that they may be experienced.

Keywords: Upper extremity, fracture, children, trauma

SS-017 THE RELATION BETWEEN ETHANOL LEVELS AND REVISED TRAUMA SCORE

Mehmet Gül, Hakan Güner, Başar Cander, Sesen Işık, Keziban Tosun, Yavuz Yılmaz
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Medicine Faculty, Konya, Turkey

AIM: Emergency service admission rates are high due to trauma. Traffic accidents, minor trauma, minor lacerations are at the top of these. Trauma after alcohol use is more frequent and easy. Alcohol levels need to be examined in forensic patients. In this study, the relationship between alcohol level and trauma severity was examined. We presented that a summary of the workshop's preliminary data.

METHOD: In our emergency service the required ethanol levels were scanned retrospectively between 01.01.2015 and 31.12.2017. Patient Revised Trauma Scores (RTS) were calculated. Patients' age, gender, discharge, event occurrence and urgent service aggression data were recorded. The data was recorded to the Excel program.

RESULTS: Between 01.01.2015 and 31.12.2017 a total of 6694 ethanol levels were tested. In these cases, the ethanol level of 678 patients was above the legal limit of 50 mg/dl. The number of trauma patients was calculated as 506. The patients were 95.06% (n = 481) and 4.94% (n = 25) female. The mean ethanol level was 150.23 ± 64.41. Mean RTS 7.28 ± 1.19. 70.16% (n = 355) of the traumas were blunt, and 29.84% (n = 151) of the traumas were penetrated. 49.6% (n = 251) traffic accidents, 50.40% (n = 255) other minor traumas of the patients. RTS was significantly higher in patients with low ethanol levels (p<0.001). In patients with low RTS score, urgent service aggression was significantly higher (p <0.0008). Aggression was significantly lower in patients older than 35 years (p <0.0006). RTS level was significantly lower in patients who applied with traffic accidents (p <0.0001).

DISCUSSION: Mortality in trauma patients is increasing in relation to the manner and extent of recovery. Alcohol use is another factor that increases mortality. The number of ethanol levels in emergency services is higher than that of forensic patients. Ethanol height is associated with trauma severity. However, the demand for ethanol testing at every forensic case increases the cost. The evaluation is suboptimal because of limited data in this study. The duration of hospitalization and the severity of trauma at the time of admission should be evaluated with different scoring systems and work should be done to reduce the cost.

Keywords: ethanol, trauma, emergency medicine, revised trauma score

SS-018 ANIMAL INFLICTED HUMAN NEUROTRAUMAS: A CASE SERIES

Meltem Songür Kodik, Murat Ersel
Ege University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Izmir, Turkey

INTRODUCTION: The purpose of this study is to assess epidemiology, clinical findings, and outcome of animal-related neurotrauma and maxillofacial trauma patient's at our emergency service.

MATERIAL-METHOD: Between January 2015 and January 2018, 6 cases tracked with animal-related neurotrauma and maxillofacial trauma were detected in the Emergency Department of Ege University.

FINDINGS: In a small retrospective series of 6 patients, 3 of patients were admitted due to dog bites, 2 of them due to cow attacks, and 1 of them due to horse attack. Two of the patients

SÖZLÜ BİLDİRİLER

with dog bite, and the one with the horse attack were boys, who were 3.5, 4, and 5 years old, respectively. The other patient with a dog bite was a 24 years old lady. The patients admitted with cow attack were both adults with the respective ages 69 (male) and 46 (female).

DISCUSSION: Each year, among the 4.5 million persons that are bitten by animals, just the 15% of them admit treatment from health care providers. Nearly 70% of the children had animal inflicted injuries in the head and neck area, while it was 5 to 15% for the case of adults. Dogs were responsible for the 80 to 90% of bite injuries. Around 6% of maxillofacial injuries were done by wild animals such as bear, tiger, and raccoon. Around 4% of pediatric emergency admissions, and 40% of pediatric traumas are due to dog bites.

In our study, among 3 children patients admitted due to animal bite, one patient had soft tissue infections, one patient had posttraumatic meningitis, and the other one bitten by a pitbull had fracture in head and soft tissue infections. Especially, most of the pitbull bites result in significant injuries and operative repairs are needed. Although cow attacks were less common, no signs of life threatening head trauma were found.

CONCLUSION: Dog bites are highly encountered injuries, especially in children, and generally facial region is affected. Animal related neurotrauma or maxillofacial trauma must be treated by a multidisciplinary team to minimize the damages caused that can be aesthetic and psychological sequelae. Better aesthetic results can be obtained if immediate surgical intervention is performed, and the risk of infection is decreased or eliminated by antibiotic prophylaxis.

Keywords: Animal-related neurotrauma, maxillofacial injury, animal attack, dog bites

SS-019 ACUTE-ONSET PARAPLEGIA INDUCED MOTOR VEHICLE ACCIDENT

Zerrin Defne Dündar, Deniz Yavuzer İlik, Ercan Başoğul, Mustafa Kürşat Ayrancı, Ezgi Alumert, Başar Cander
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Paraplegia is impairment in motor or sensory function of the lower extremities. Acute-onset paraplegia usually develops secondary to the conditions which result from injury or trauma to the spinal cord. We present an interesting motor vehicle accident victim who experiences paraplegia just before the accident.

CASE: A 30-year-old male patient was admitted to our emergency department from scene of motor vehicle accident by emergency medical service. In his history, he told that he had a sudden headache while he was driving and then he felt numbness in his left arm and both legs. He could not be able to step on the brake pedal and he was deliberately hit by a wall to stop the car. He had no prior comorbidity in his past medical history. In his physical examination, he was conscious and oriented, arterial blood pressures were 130/80 mm/Hg, pulse rate was 85/min, body temperature was 36.1°C, respiratory system and abdominal examinations were normal. In his neurological examination, his muscle strengths were 0/5 in both lower extremities, he had anesthesia under the umbilicus level, deep tendon reflexes were trace and Babinski signs were absent in both lower extremities. There was no pathological finding in his brain, cervical, thoracic and abdominal computed tomography scans. In order to identify the cause of paraplegia, contrast-enhanced brain, diffusion-weighted brain, cervical, thoracic, and lumbar MRIs, cranial arterial and venous MR angiography scans were performed. All of those imaging scans were in normal range. His laboratory tests, urine toxicology panel and electroencephalogram were also normal. Patient was consulted with neurosurgery and neurology clinics. He was admitted to neurology intensive care unit for further investigation. According to the information received, the patient was discharged from hospital after 3-month length of stay in hospital, his repeated imaging scans were normal and he was still paraplegic when he was discharged.

DISCUSSION: In trauma patients, it is very important to question the mechanism of trauma. Events occurring before and after the trauma can affect the clinical management of the patient at a critical level. Additionally, it is very interesting to face with permanent paraplegia in a young patient without any radiological pathological finding.

Keywords: paraplegia, motor vehicle accident, spinal trauma

SS-020 THE MISSING PIECE

Başar Cander, İdris Muhammed Keklik, Hakan Güner, Sezen Yıldız, Mehmet Gül, Kartal Alumert
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

OBJECTIVE: The development of the cranium in the embryo is largely due to neural crest cells, mesodermal cells also participate in this development. Developmental errors that may occur in this process may result in a bone defect. In this case, we will talk about accidentally detected cranium bone defects that didn't cause any symptoms throughout the life of the patient.

CASE REPORT: 21 years old female patient complaining of continues headache and dizziness after head trauma. Physical examination and neurological examination were normal, brain computed tomography was followed on the continuation of the patients complaints. The patient have no brain tissue defect, but in the cranium on the right side inferolateral and superior of the occipital bone there is a bone defect. The patient had no complaints about it before. The detailed neurological examination was natural and the patient who was treated with medical treatment was discharged with cure after completion of follow-up in terms of head trauma.

DISCUSSION: If cranium bone defects are detected in childhood it will be treated with cranioplasty with patient-specific surgical techniques and strategies. If possible, autologous bone graft is preferred to the patient. In the present case, this was incidentally detected at the age of 21, with no symptoms, no findings. The patient was referred to the brain surgery department for further examination and imaging

Keywords: Cranium, Bone defect, Missing piece

SS-021 COMPARTMENT SYNDROME DUE TO LIQUIT PETROLEUM GAS EXPLOSION

Mehmet Gül, Ezgi Alumert, Kartal Alumert, Hakan Güner, Osman Acar, Başar Cander
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Industrial gas bursts are not common, but very dangerous. Such explosions have great impact on human life, industrial plants, residential areas and the environment. Liquit Petroleum Gas (LPG) obtained during crude oil distillation are mainly butane and propane petroleum gases. In this case, the patient who was exposed to LPG explosion after traffic accident was presented.

CASE: A 32-year-old male patient was brought by 112 after LPG explosion caused by traffic accident. The general condition of the patient was bad, intubated, unconscious.Vital signs: Arterial tension: 130/70 mm/Hg, pulse: 76 beat/min, oxygen saturation: 100, initial glucose: 157 mg/dl. 8 cm sutured incision in left frontal area, 15 * 20 cm abrasion extending from left temporal region to the side, echimosis in left orbit were present. Respiratory sounds were reduced in the right lung on examination of the respiratory system. Extremite examination of left upper limb extending from the forearm to the fingertip 2nd degree burn, abrasion in the right hand dorsum, abrasion in the right arm, 3rd degree circular burn in the right lower extremity posterior femur 1/3 proximal crus level, 3rd degree circular burn from left leg crus extending foot were present. Lower extremity pulses were not palpable (Figure 1,2,3). GKS:4 and preoperative blood tests were taken. Intravenous infusion was performed with 1 g ampicillin + 800 mg gentamicin antibiotic Tetanus prophylaxis was performed. Direct radiographs and computerized tomography were performed to the patient In terms of, the patient was urgently consulted with orthopedics and plastic surgery and fasciotomy was done. The patient consulted with neurosurgery (NRCS) for intraventricular hemorrhage Patient operated by NRCS and was taken to emergency intensive care unit. General situation of patient was bad during 10 days monitoring. On the 10th day, cardiac arrest was followed by exitus.

DISCUSSION: In emergency services, treatment in patients who are burned together with traffic accidents is very difficult (1). Upper respiratory tract obstruction may occur in burned patients (2-3). Blood gas and saturation follow up is necessary. Trauma is more severe in closed and non-circulating conditions. The study done by Bozkurt M and his colleagues showed that mortality and morbidity were higher in the vehicles working with LPG than in the other vehicle types (4). In this case, the patient's trauma due to traffic accidents, both explosion-related burns and compartment syndrome, and inhalation burns caused the patient's condition to mortal.

Keywords: lpg explosion, compartment syndrome, emergency

SS-022 HEAD TRAUMA AND TOMOGRAPHY OUTCOMES IN CHILDREN YOUNGER THAN TWO YEARS OLD

Feruza Turan Sönmez[1], Önder Kılıçaslan[2]
[1]*Department of Emergency Medicine, Duzce University School of Medicine, Düzce, Turkey.*
[2]*Department of Pediatrics, Duzce University School of Medicine, Düzce, Turkey.*

INTRODUCTION: Head trauma complains is a common cause of traumatic pediatric emergency admissions. Though most pediatric head traumas are minor and not related to brain injury or long-term sequels, a small number of the cases with head trauma may have a clinically important traumatic brain injury (ciTBI). The challenge of managing pediatric head trauma is to reliably

identify the cases with possible ciTBI and avoid catastrophic misses while limiting unnecessary radiographic imaging and radiation exposure.

Clinical decisions rules have been developed to identify children at high risk of intracranial injuries, aiming to assist clinicians in minimizing CT scans while still identifying related injuries

AIM: The objective of this study is to assess the outcome of children with TBI admitted in ED and underwent cranial imaging. We aimed to investigate the correlation between clinical presentation of the patients and use of cranial imaging algorithms rules among emergency physicians.

MATERIAL AND METHODS: We performed this study performing a retrospective database review in the local archive of a tertiary care hospital, including years 2015-2011.

We included children younger than two years of age who admitted to the emergency department within 24 hours of head injury of any severity and mechanism.

RESULTS AND OUTCOMES: Among trauma patients, 183 patients aged two years of old and younger, admitted to ED with the head injury and underwent cranial tomography scan.

ONLY THREE PATIENTS' GCS WAS 13, THE REST OF THE PATIENTS' GKS WAS 14 AND OVER.

Most patients were observed and treated in ED and then discharged without any further complications. Twenty-three of the patients (12.56%) needed hospitalization and nine of them were hospitalized (4.91%) into intensive care unit.

Twelve of twenty-three hospitalized patients had ciTBI proven by CT; 5 patients had parancimal pathology (pneumocefalium, subaracnoidal hemorhage, contusion, epidural hemorhage or subdural hemorhage) besides cranial fracture, and 7 patients were hospitalised becouse of isolated ceanial bone fracture.

The longest time of hospitalization was 36 hours. None of the patients needed surgical interpretation, and none of the patients died.

CONCLUSION: Despite minor head injury history and a normal neurological examination, emergency physicians still feel uneasy about young patients with head trauma, and the threshold for cranial imaging is low for these patients.

Rule-specific algorithms for brain injuries are not adequately in use in preverbal age population.

Keywords: Brain injury, children, head trauma, head trauma algorithms

SS-023 PNEUMOMEDIASTINUM DUE TO BLUNT CHEST TRAUMA AFTER JUMPING FROM 1.5 M HEIGHT

Mustafa Çalık[1], Saniye Goknil Çalık[2], Atilla Can[1], Hıdır Esme[1]
[1]*Department of Thoracic Surgery, Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey.*
[2]*Emergency and First Aid Program, Vocational School of Health Services KTO Karatay University, Konya, Turkey.*

INTRODUCTION: Pneumomediastinum is an uncommon clinical condition that occurs when air leaks into the mediastinal space from the lungs or any of the luminal organs. Pneumomediastinum can be categorized as atraumatic in around 20% or traumatic in around 80% of cases. Traumatic pneumomediastinum is caused by blunt in around 86% or penetrating trauma in around 14% of cases or by iatrogenic injury, such as that produced by mechanical ventilation or endoscopic procedures. Herein, we aim to describe a patient with pneumomediastinum due to blunt chest trauma after jumping from 1.5 m height.

CASE REPORT: A 45-year-old man referred to our emergency department of a tertiary care teaching hospital with chest pain. It began after the patient jumped from an auto lift about 1.5 meters high to the ground. Initially pain was felt in the epigastrium and retrosternal region then radiated bilaterally to the thorax. Pain was gradually increased during deep inspiration and swallowing. On the admission his medical history and physical examination were unremarkable. Although posteroanterior and lateral chest radiographs showed no signs of pneumomediastinum, it was suspected. Chest tomography revealed pneumomediastinum. He was treated conservatively. Air collections resolved spontaneously within days. The patient was discharged on the sixth day of admission without complication.

CONCLUSION: Thoracic injuries are linked to approximately 25% of all trauma deaths, and have blunt mechanism as one of most important causes. Pneumomediastinum is a rare life-threatening complication of blunt trauma if not treated properly and timely but the majority of cases are self-limiting and benign. Making the correct diagnosis can be a challenging even if experienced clinicians and unusual presentations may lead to delayed or missed diagnoses. This case shows that pneumomediastinum could be possible in a patient without any findings in physical and radiological examination. It should be kept in mind all after blunt chest trauma.

Keywords: Pneumomediastinum, Blunt, Chest Trauma, Jumping

SS-024 EFFECTIVENESS OF ZOFENOPRIL AND COMPARISON WITH METHYL PREDNISOLONE IN EXPERIMENTAL TRAUMATIC SPINAL CORD INJURY

Abdurrahman Yılmaz[1], Umut Yücel Çavuş[2], Ertan Sönmez[3], Gülfer Öztürk[4], Aynur Albayrak[5], Nihal Yılmaz[6], Mahmut Nedim Aytekin[7]
[1]*Department of Emergency Medicine,Uşak University Training and Research Hospital, Uşak*
[2]*Department of Emergency Medicine, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Ankara*
[3]*Department of Emergency Medicine, Bezmialem Vakıf Gureba University, Faculty of Medicine, Istanbul*
[4]*Department of Biochemistry, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Ankara*
[5]*Department of Pathology, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Ankara*
[6]*Department of Physical Treatment and Rehabilitation,Uşak University Training and Research Hospital, Uşak*
[7]*Department of Orthopedics and Traumatology, Atatürk Training and Research Hospital, Ankara*

BACKGROUND: Spinal cord injuries (SCI) have represent an emergency condition with a high risk of mortality and morbidity. The usage of high-dose methylprednisolone (MP) to prevent secondary damage in the treatment of emergent conditions is debatable due to its side effects and thus alternative methods of treatment have been evaluated. Zofenopril, is an antioxidant agent with sulphydryl groups which has been shown to have benefical effects in hypertension and heart failure. The aim of this study we compared the biochemical and histopathological efficacies of zofenopril and MP in rats with traumatic SCI.

METHODS: Forty-eight adult male Wistar Albino rats were divided into six groups as control group (C), laminectomy group (L), spinal cord trauma group (T), Methilprednisolone group(MP;30mg/kg/day), Zofenopril group (Z;15mg/kg/day), and Zofenopril+Methilprednisolone group (ZMP). A standard treatment in a MP and Z was applied for 24 h. After the 24th hours, the rats were sacrificed. The extracted spinal cord samples were sent for pathological and biochemical analysis.

RESULTS: The SOD level of group MP was lower than the other groups. When groups Z and MP were compared to groups T and L for the PC levels, the level of PC were found to be statistically significant decrease. We found similar results for the levels of SOD and GPX in groups Z, ZMP and MP in their own. When group T and Z were compared, significant differences were identified in some histopathological parameters such as necrosis, PNL infiltration, histiocyte accumulation in favor of group Z ($p<0.01$). There were statistically significant differences between groups T and ZMP for almost all parameters in favor of group ZMP ($p<0.05$).

CONCLUSION: According to biochemical results, treatment with zofenopril decreased secondary damage in SCI and got similar results with MP and combine treatment. But according to histopathological results, combine treatment was observed as more superior than singly Zofenopril or singly MP.

Keywords: Zofenopril, Methyl Prednisolone, Spinal Cord Injury

SS-025 INTRASPINAL BULLET MIGRATION: A RARE CASE REPORT

Saniye Göknil Çalık[1], Mustafa Çalık[2]
[1]*Emergency and First Aid Program, Vocational School of Health Services KTO Karatay University, Konya, Turkey.*
[2]*Department of Thoracic Surgery, Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey.*

A penetrating bullet generally follows a straight course in the body. It can either exit the body or get stuck inside a tissue.Incidence of gunshot injuries perforation and trapped within the spinal canal is quite low and migration of a bullet through the spinal canal is reported rarely in the literature. Hereinwe represent thecase of a penetrating gunshot injury of the thoracic spine at T7 with migration of the bullet within the spinal canal T10.

A 34-year-old man was admitted to our emergency department after penetrating chest trauma resulting from a gunshot. Physical examination revealed an entrance wound over the left shoulder without exit wound. The patient was paraplegic with complete sensory loss below the T4 segment. The chest radiography was unremarkable, but a computed tomography (CT) of

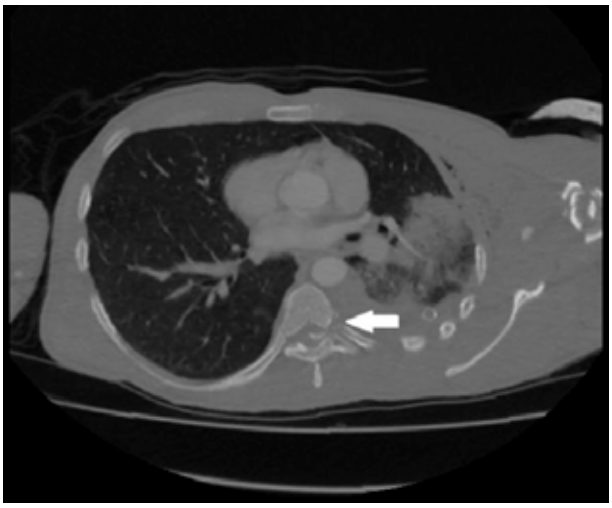
SÖZLÜ BİLDİRİLER

the chest with contrast demonstrated a left hemopneumothorax, a fractured left humerus, a possible bullet trajectory from the left upper lobe to lower lobe (Figure 1) and bullet entrance at the left inferolateral border of T7 corpus into the spinal canal (Figure 2). Bony fragments were also observed inside the spinal canal. The bullet had migrated inferiorly to the T10 vertebral level (Figure 3). Patient underwent immediate left thoracotomy due to hemothorax and posterior thoracal laminectomy. The bullet was not removed, the wound tract irrigated and the dura closed tightly (Figure 4). No complication was observed after the operation. The patient's healing was uneventful except for paraplegia. One year after the operation, the patient has no neurological impairment

Gunshot injuries to the spine are mainly caused by suicides, accidents and assaults and account for 13–17% of all spinal cord injuries each year. The most common site is the thoracic spine (66%), followed by lumbar spine (17%) and cervical spine (6%). Itcan result in serious neurological deficitdepends on the site of bullet impact.These bullets cause significant damage to surrounding tissue along the track due to dissipation of both thermal and kinetic injury.Even though it's known since 1916, reports of bullet migration in the spinal canal have been rare in the following several decades. The number of cases which was 5 in 2006 became 12 in 2012. Itstreatment is complex andstill controversial.Someauthorities advocate conservative treatment, and otherssurgery. Treatment, especially surgical treatmentneeds to be multidisciplinary approach and individualized taking into consideration patient hemodynamic factors, associated injuries, extent of neurological injury, and location of the bullet.

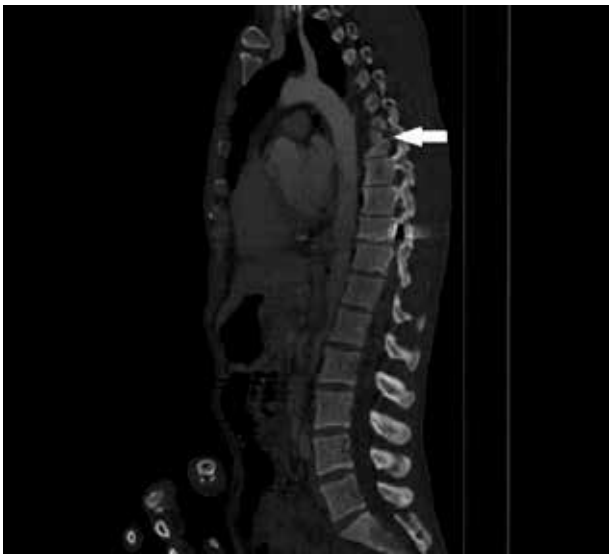
Keywords: Intraspinal, Bullet, Migration

Figure 1



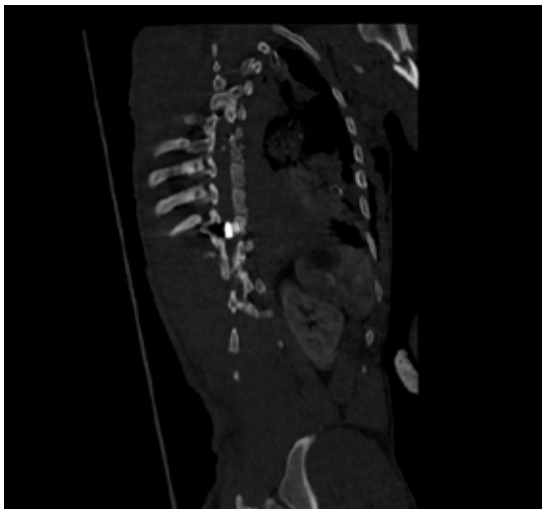
Axial CT scan demonstrates the left hemopneumothorax, chest tube and possible trajectory of bullet at upper lobe.(White Arrow)

Figure 2



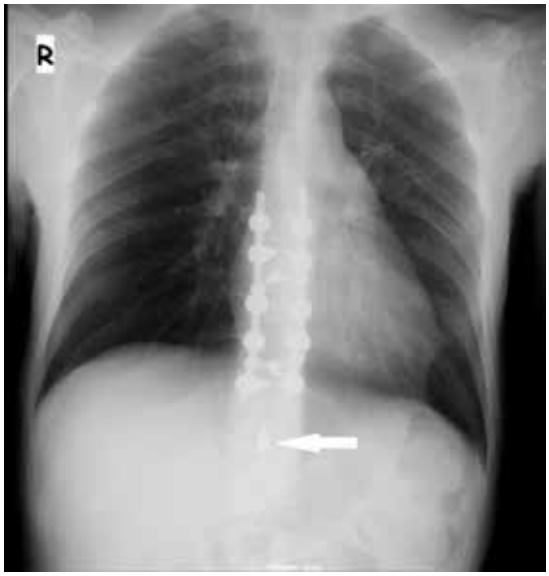
Sagittal CT scan demonstrates the entrance of the bullet from left inferolateral border of T7 corpus (White Arrow) and intracanalicular bony fragments are seen in the spinal canal

Figure 3



Sagittal CT scan shows the bullet lodged within the spinal canal at the T10 level

Figure 4



Patient's postoperative X-ray showing the bullet located at the T10 level (White Arrow).

SS-026 VAGAL SCHWANNOMA OF THE SUPERIOR MEDIASTINUM WITH CERVICAL EXTENSION

Hıdır Esme, Mustafa Çalık
Department of Thoracic Surgery, Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey.

Schwannoma is a tumour that arises from the Schwann cells surrounding the peripheral nerve fibres of either the nerve roots or peripheral nerves. Most of them are benign tumours. The rate of schwannoma originating from the vagus nerve within the mediastinum is low, consisting of only 1.4% of intrathoracic schwannomas. An unusual cervicomediastinal schwannoma of the left vagus nerve that was resected completely by transversal cervicotomy and left thoracotomy has been reported in this case.

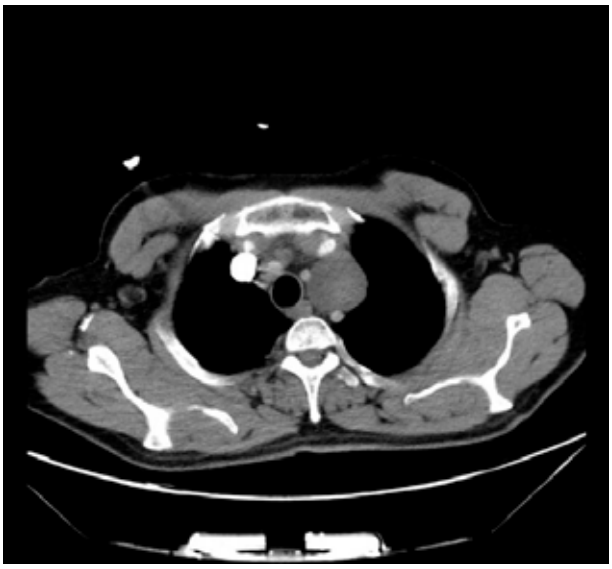
A 35 year-old male was admitted to the Emergency Department with chest pain and hoarseness lasting for a month. The patient's history was not consequential. No considerable abnormalities, including those in carcinoembryonic antigen and α fetoprotein levels were not revealed in the physical examination and laboratory test results. A well-defined mass located in the left superior lung field, bulging out of the mediastinum was exhibited in the chest roentgenogram. A clearly demarcated, encircled mass, ~58x36x34 mm in size, in the left superior mediastinum

with cervical extension was found in the contrast enhanced computed tomography of the chest (Figure 1). The patient went through the left sided thoracotomy. During the surgery, a large tumour with a round shape was detected in the left superior mediastinum. The tumour stemmed from the vagus nerve, and encased it (Figure 2). The intrathoracic mass was removed completely through amputation of the vagus nerve encased in the mass. However, a piece of the mass extended to the cervical region. A suprasternal cervical approach was employed to remove it completely. Histological examination showed that the tumour was consistent with a benign schwannoma of the vagus nerve. Post-op presented no complications, and the patient was discharged on the fifth day. At the sixth-month follow up, the patient was tumour and symptom free, but presented hoarseness.

Due to its rarity, similarity with other lesions and unusual localization, diagnosis can be missed easily in busy and crowded Emergency Department. It can clearly and easily be ruled out based only on clinical and imaging techniques, including computed tomography and magnetic resonance imaging, are important in differential and definitive diagnosis of mediastinal tumours. Here, the essence of diagnosis is to exclude other causes and keep in mind. The giant schwannomas with cervical extension can be treated by transverse cervical approach with thoracotomy which prevents morbidities related to cervicothoracic approaches. The prognosis of schwannoma of the vagus nerve following complete resection of the tumour seems to be satisfactory.

Keywords: Schwannoma, nervus vagus, cervical, mediastinum

Figure 1



Contrast enhanced computed tomography of the chest showing the circumscribed mass identifiable in the left superior mediastinum with a smooth and clear margin, and measuring 58x36x34mm

Figure 2



Postoperative view of the schwannoma showing the tumour originating from, and encasing the vagus nerve.

SS-027 THE EFFECT OF MORPHINE DELTA RECEPTOR ACTIVITY ON ISCHEMIC POSTCONDITIONING IN LUNG ISCHEMIA REPERFUSION INJURY

Nuri Düzgün[1], Hıdır Esme[1], İbrahim Kılınç[2], Mustafa Çalık[1], Mehmet Sinan Iyısoy[3]
[1]*Department of Thoracic surgery, Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital, Konya TURKEY*
[2]*Department of Biochemistry Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya TURKEY*
[3]*Department of Statistics Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya TURKEY*

INTRODUCTION: Instead of a long reperfusion subsequent to ischemia, reperfusion at short term intervals (İschemic post-conditioning (PC)) could be more effective in decreasing total ischemia reperfusion (IR) injury. In the studies conducted, the activation of opioid delta receptors in rats exposed to hypoxia increased the life span significantly. In the present study, the aim was to minimize IR damage using ischemic post-conditioning protocol and intravenous morphine injection subsequent to IR injury caused right in the lungs.

MATERIAL-METHOD: In the present study, 48 Wistar albino female rats were employed. Group 1 was accepted as the Sham group that underwent thoracotomy through the fifth left intercostal space. IR group: thoracotomy and ischemia reperfusion period. IRPC group: thoracotomy, ischemia reperfusion period and ischemic post-conditioning. IRPC3 and IRPC30 groups were selected as the study groups. In these two groups, in addition to ischemic post-conditioning different doses of morphine sulfate (3µmol and 30µmol) was administered. TNF- α, IL-1, IL-6, and IL- 10 levels were measured in biochemical assessment of the lung tissue samples obtained.

RESULTS: All biochemical evaluations made in the lung tissue revealed statistically significant difference between Sham and IR group. There was a statistically significant difference in the lung tissue TNF-α level of the IR group and IRPC3 group. The lung tissue IL-1 and IL-6 levels of the IR group and Sham, IRPC3, and IRPC30 groups were statistically significant. The difference in the TNF- α level of the IRPC3 and Sham, IR, IRPC and the difference in the IL-1and IL-6 levels of the IRPC3 and Sham and IR groups were statistically significant. The difference in the TNF-α level of the IRPC30 and Sham group and the difference in the IL-1and IL-6 levels of the IRPC30 and Sham and IR groups were statistically significant. Moreover, IL-10 levels in the lung tissue of the IRPC3 and IRPC30 groups and Sham and IRPC groups were also statistically significant.

CONCLUSION: In the present study conducted with experimental animals where morphine was also injected besides ischemic PC protocols, statistically significant differences were determined in the lung tissue analyses when we compared pro-inflammatory and anti-inflammatory cytokine values. We firmly believe that adding morphine to the lung transplantation protocols and post conditioning will decrease ischemia reperfusion damage.

Keywords: Morphine, Delta Receptor, Postconditioning, Lung İschemia Reperfusion İnjury

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-028 CIRCULATING MICRORNAS IN ACUTE APPENDICITIS

Avni Uygar Seyhan[1], Elif Funda Şener[2], Oğuzhan Bol[3], Serpil Taheri[2], Tuğba Topaloğlu[2], Esra Tufan[2], Reyhan Tahtasakal[2], Nahide Ekici Günay[3], Hatice Karabulut[2], Nurullah Günay[2]
[1]*Kartal Dr. Lütfi Kırdar Training and Research Hospital Emergency Department, İstanbul, TÜRKİYE*
[2]*Erciyes Unıversity Medicine Faculty*
[3]*Kayseri Training and Research Hospital Emergency Department*

BACKGROUND: Acute appendicitis (AA) is a momentous emergency surgical pathology that has still been investigated for both etiopathogenetic unknowns and challenges in diagnosis. There is not enough knowledge for the present about the role of microRNAs (miRNAs) in patients with AA, which have basic biological functions in the cell, can be a marker, and are associated with various pathologies. The aim of this study is to investigate the expressions of some miRNAs in AA.

METHODS: 41 miRNAs were screened in specimen of 48 individual composed of 24 patient with AA and 24 healthy controls at Erciyes University Genome and Stem Cell Center (GENKOK). The obtained data have been analyzed using appropriate statistical methods.

RESULTS: miR-29c-3p found to be increased to 2-fold during the first 4-6 hours in AA and this increase were reveal to be statistically significant compared to healthy individuals. Similarly, expressions of let-7b-5p, let-7i-5p, miR-30a-5p, miR-29b-3p and miR-23a-3p also increased to approximately 2-fold in AA, though not statistically significant. No significant differences were found in the screening of the remaining 35 miRNAs in patients with AA.

CONCLUSION: Although there is not enough information about the relationship between AA and miRNAs so far, it has been determined that miR-29c-3p is increases in acute period of AA according to present study. With current result, it may be argued that miR-29c-3p bears the potential to be a marker in patients with AA. Present study may also be a basic research for more extensive and necessary miRNAs screening in this field.

Keywords: , Acute appendicitis, inflamation, microRNAs

SS-029 A RARE CAUSE OF CHEST PAIN: COSTAL OSTEOID OSTEOMA

Saniye Göknil Çalık[1], Mustafa Çalık[2], Zümrüt Ela Kaşdoğan[3], Sahabettin Akbayrak[4], Hıdır Esme[2]
[1]*Emergency and First Aid Program, Vocational School of Health Services KTO Karatay University, Konya, Turkey.*
[2]*Department of Thoracic Surgery, Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey.*
[3]*Department of Department of Anesthesiology and Reanimation, Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey.*
[4]*Department of Radiology, Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey.*

Rib tumours are uncommon, constituting only 510% of all bone neoplasms. Osteoid osteomas (OO) are benign osteoblastic neoplasms, which are characterized by a welldemarcated core with a typical size of <1 cm and by a distinctive surrounding zone of reactive bone formation. Even though the most frequent localization of first two places are the vertebral column and long bones of the extremities, it could be anywhere in the skeleton in young people. We aim to describe herein patients with OO thatis very low chance of seeing in ER

A forty six years old woman was referred to our emergency (ER) with a tree months historyof left sided chest pain and cough. The pain was alleviated by NSAIDS such as ibuprofen. On physical examination, no swelling was found but there was tenderness in the seventh-eighth intercostals space on the left side of the chest. The patient did not have any other musculoskeletal problem or history of recent trauma. All clinical and routine laboratory tests showed no abnormal findings. Chest CT showed radiolucency with surrounding sclerotic bone at the posterior path of seventh rib (Figure 1). General condition of the patient was well and had no symptoms so conservative approach has been done.

OO is a type of benign bone tumour, which was first described by Jaffe in 1935. It accounts for only 3% of primary bone tumours. Costal OO is extremely rare, including 0.23-2% of all cases. OO of the rib, when located adjacent to the vertebra, can cause secondary scoliosis due to pain and muscle spasm, It's typically pain begins with an insidious onset over the affected region, that may radiate distally. Typically, the painis initially dull, throbbing, and intermittent and becomes more intense and knife like over time. Pain which usually occurs spontaneously and is worse at night may increase with physical activity. After treatment, symptoms can be controlled as in our case. The natural course of OO has spontaneous remission in 2-8 years. In adult patients, surgery is recommended if conservative treatment with anti-inflammatory agents fail. The patient was treated with NSAIDS and recovered well without complications

OO often occurs in vertebral column and long bones of the extremities in young male patients. Its diagnosis can be missed easily in busy and crowded ER. Although, it rarely observed in the ribs it should be keep in mind in the differential diagnosis of chest pain.

Keywords: Chest Pain, Costal, Osteoid Osteoma

SS-030 COMPARISON OF RIPASA AND MODIFIED ALVARADO SCORING SYSTEMS İN DIAGNOSIS OF ACUTE APPENDICITIS

Barış Sevinç, Nurullah Damburacı, Murat Güner, Ömer Karahan
Department of General Surgery, Uşak University Medical School, Uşak, Turkey

INTRODUCTION: Acute appendicitis (AA) is one of the most common conditions necessitating emergency abdominal surgery worldwide. The diagnosis of AA is mainly dependent on clinical evaluations. There are several scoring systems developed for an accurate and early diagnosis of AA. Modified Alvarado Score is one of the most common systems accepted mainly in Western Populations. The Raja Isteri Pengiran Anak Saleha appendicitis (RIPASA) scoring system was developed in 2010. It had been tested mainly in eastern populations. There are new studies about the evaluation of the scoring system in Western populations. The aim of this study is to evaluate and compare the accuracy of Modified Alvarado and RIPASA scoring systems on diagnosis of AA.

MATERIAL-METHOD: The cases taken to operation with a diagnosis of AA were included in the study. For all cases Modified Alvarado and RIPASA scores were calculated and recorded. Definitive diagnosis of AA was accepted as neutrophil infiltration in muscularis propria of appendix vermiformis by histological evaluation. Cut-off values were calculated from ROC curves. According to the calculated cut-off values sensitivity, specificity, negative and positive predictive value and total accuracy were calculated for each scoring systems.

FINDINGS: Hundred cases were included in the study. Negative appendectomy rate was 16%. According to the ROC curve the optimal score of Modified Alvarado score for AA was found to be 5.5 with a sensitivity of 88% and specificity of 69% (AUC: 0.812, p<0.001). With the cut-off value of 5.5 total accuracy of Modified Alvarado Scoring was found to be 73.4%. According to the ROC curve the optimal score of RIPASA score for AA was found to be 8.75 with a sensitivity of 94% and specificity of 88% (AUC: 0.910, p<0.001). With the cut-off value of 8.75 total accuracy of RIPASA Scoring was found to be 85.2%.

CONCLUSION: According to the current study RIPASA scoring system was found to be superior to Modified Alvarado in prediction the cases with acute appendicitis.

Keywords: Appendicitis, Score, Alvarado, RIPASA

SS-031 INVESTIGATION OF GERIATRIC PATIENTS WITH ABDOMINAL PAIN ADMITTED TO EMERGENCY DEPARTMENT

Pınar Henden Çam[1], Ahmet Baydın[2], Saim Savaş Yürüker[3], Ali Kemal Erenler[1], Erdinç Şengüldür[2]
[1]*Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Hitit University, Çorum, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Ondokuzmayıs University, Samsun, Turkey*
[3]*Department of General Surgery, School of Medicine, Ondokuzmayıs University, Samsun, Turkey*

INTRODUCTION: The aim of this study is to detect the possible reasons of abdominal pain in the patients aged 65 and older consulting to emergency department (ED) with complaint of abdominal pain which is not related to trauma, to determine the length of hospitalization of old (65-75 age) and elderly (aged 75 and older) patients and to define the hospitalization and mortality rates.

MATERIAL-METHODS: To the study, 336 were included. Groups were compared in respect to gender, internal or surgical pre-diagnoses, complaints accompanying abdominal pain, vital findings, comorbidit diseases, requested consultations, hospitalizing service, waiting time in the ED and in the hospital and treatment methods.

RESULTS: Of the patients, 48.2% were male, 51.8% of were female. While 52.4% of the patients were in 65-74 age group, 47.6% of them were aged 75 years and above. An internal disease was detected in 76.8% of the patients as an origin of abdominal pain. Most common pre-diagnoses were biliary diseases and diseases related to biliary tract followed by non-specific abdominal pain, abdominal pain secondary to malignity, ileus and acute gastroenteritis, respectively. The most frequent finding accompanying abdominal pain was vomiting. The most frequent chronic disease accompanying abdominal pain was hypertension in both age groups. We observed that 75.9% of the patients required consultation. We detected that 48.8% of the patients

with abdominal pain were hospitalized and they were hospitalized mostly by gastroenterology ward (24.8%). Surgical treatments were applied to the 17.6% of the patients with abdominal pain.

CONCLUSION: Clinical findings become indistinct by age and differential diagnosis of abdominal pain get more difficult in geriatric patients. Therefore, physicians should consider age related physiological changes in order to discriminate geriatric patients consulting to emergency service with abdominal pain from pathological cases requiring immediate surgical operation.

Keywords: Emergency department, geriatric patient, abdominal pain

SS-032 TREATMENT OF SECONDARY SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX

İbrahim Ethem Özsoy[1], Mehmet Akif Tezcan[1], Oğuzhan Bol[2], Fatih Gürler[1]
[1]*Chest Surgery Department, University of Health Sciences, Kayseri Research and Training Hospital, Kayseri, Turkey*
[2]*Emergency Medicine Department, University of Health Sciences, Kayseri Research and Training Hospital, Kayseri, Turkey*

BACKGROUND AND AIM: A pneumothorax is a collection of air outside the lung but within the pleural cavity. There are two types of pneumothorax: traumatic and atraumatic. The two subtypes of atraumatic pneumothorax are primary and secondary. Secondary spontaneous pneumothorax (SSP) occurs subsequent to an underlying pulmonary disease. Prolonged air leak in secondary spontaneous pneumothorax patients remains one of the biggest challenges for thoracic surgeons.

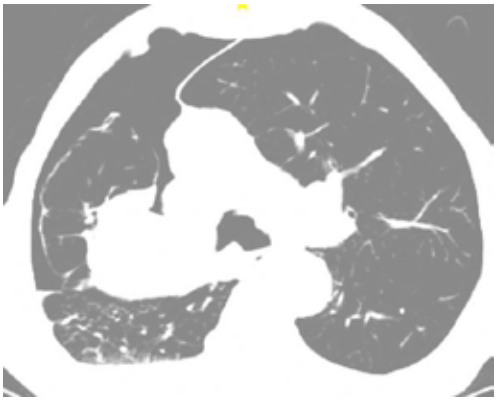
METHODS: Between January 2015 and December 2017, 41 patients who were diagnosed and treated with SSP in our clinic were compiled retrospectively. Age, gender, underlying lung disease, symptoms, diagnosis, treatment type, surgical indication, morbidity, recurrence, mortality and hospital stay of the patients were reviewed.

RESULTS: Of the patients, 35 (85,4%) were males and 6 (14,6%) were female. The mean age was 62,1±11,4 years (43-84 years). The most common pre-existing lung diseases responsible for pneumothorax was COPD (48,7%) and followed by bullous emphysema (36,5%). Whereas 28 patients (68.2%) were managed by tube thoracostomy, 8 patients(19.5%) were managed by tube thoracostomy+pleurodesis. Five patients underwent surgery. Operative indications were prolonged air leak (n=4) and recurrence (n=1). The mean hospitalization day was 7.78±4.99 (2-24 days). Hospital mortality was %2.4.

CONCLUSIONS: SSP is a condition that requires early diagnosis and treatment. The first treatment option should be tube thoracostomy. In most of patients the appropriate treatment could be achieved with tube thoracostomy. Persistent air leakage was a major surgical indication for SSP. Early surgical treatment reduced postoperative complications for SSP.

Keywords: Secondary spontaneous pneumothorax, dyspne, tube thoracostomy

CT scan of right secondary spontaneous pneumothorax



Right secondary spontaneous pneumothorax



SS-033 FOREING BODY ASPIRATIONS

Mehmet Akif Tezcan[1], Ibrahim Ethem Özsoy[1], Oğuzhan Bol[2], Fatih Gürler[1]
[1]*Kayseri Training and Research Hospital,Department of Thoracic Surgery,Kayseri,Turkey*
[2]*Kayseri Training and Research Hospital,Deparment of Emergency,Kayseri,Turkey*

OBJECTIVE: Foreign body aspiration is an uncommon but potentially life-threatening event. In children and adults, 25% of the cases accidentally result in aspiration. Most of the foreign bodies are located in the right main bronchus and distal.Treatment is made by rigid and flexible bronchoscopy. If the foreign body can not be removed by bronchoscopy surgery is performed.

CASE: A 14-year-old girl came with scarf needle aspiration and cough complaints. Chest X-ray and thorax CT showed a needle distal to the right main bronchus.We performed two times rigid broncoscopy on the patient. After, the needle couldn't be detected, the patient was taken to the surgery and the needle was removed right lung lower lobe of antero basal segment.

CONCLISION: Surgery should not be forgotten in the treatment protocol of foreign body aspirations (including resection).

Keywords: foreing body aspiration, bronchoscopy, toracotomy

Figure 2.Preop Thorax CT



Figure 3.Postop X-Ray



Figure1.Preop X-Ray



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-034 ABSCESS?

Mehmet Akif Tezcan[1], Ibrahim Ethem Özsoy[1], Oğuzhan Bol[2], Fatih Gürler[1]
[1]*Kayseri Training and Research Hospital,Department of Thoracic Surgery,Kayseri,Turkey*
[2]*Kayseri Training and Research Hospital,Department of Emergency,Kayseri,Turkey*

OBJECTIVE : Hydatidcyst is a common disease caused by Echinococus Granulosus larvas. It is often asymptomatic until it reaches a size that will cause local mass effect. It is based on the history of clinical, radiological, serological, epidemiological risk factors and histopathological findings.

CASE:A 39-year-old man with sequelae of poliomyelitis, chronic rena lfailure and hydatid cyst operation history, has been admitted to General Surgery Policlinic with complaints of chest wall swelling. The lesion was evaluated as abscess in CT and USG, and the patient was operated under local anesthesia. The hydatid cyst removed from the chest wall and thorax opened, emergency thoracotomy was performed. Cystic lesions were take do the chest wall,diaphragm and in the lung.

CONCLISION: This should be taken into account when assessing patients with hydatid cyst

Keywords: hydatidcyst, abscess, uncommon location of hydatidcyst

Figure 1.Torax CT



Figure 2.Thorax CT



SS-035 EARLY DIAGNOSIS OF ECTOPIC PREGNANCY

Behnan Gülünay, Şimşek Çelik, Mustafa Oğuz Cumaoğlu, Aslı Bilge Deniz, Sevgi Sarzep Çatlak
Emergency Service, Numune Hospital,SİVAS

INTRODUCTION: Ectopic pregnancy occurs when a gestational sac is implanted outside the uterine cavity.

One of the most common symptoms of ectopic pregnancy is abdominal pain with vaginal bleeding. The symptoms can range from asymptomatic ectopic pregnancy which is discovered incidentally on ultrasound examination to sudden abdominal pain with life-threatening hypovolemic shock.

CASE PRESENTATION: The patient was a 25 year-old Turkish woman, gravida 3 para 3 with a normal vaginal delivery. She was using oral contraceptive tablets as a contraceptive method. Her last menstrual period had been 4 weeks prior to her admission and her menstrual period was normal. She had no known risk factors for ectopic pregnancy. She came to our hospital emergency service with abdominal pain for 7days. She was misdiagnosed with lower urinary tract infection and prescribed treatment accordingly by another emergency physician. 3 days after her first admission to our emergency service she was admitted to same unit with persistent abdominal pain. Inher admission, she had bilateral abdominal discomfort and pelvic tenderness. During her physical examination, we noticed that she had peritoneal irritation and her abdominal pain was so severe that we couldn't conduct physical examination. Her blood pressure was 90/60 mmHg and pulse rate 112/min.

Considering her age 25 and her acute shock condition, without waiting her laboratory test results, we immediately used ultrasonographic evaluation for diagnosis of possible reasons for shock in order to prevent unexpected and premature loss of the patient. Through ultrasonographic screening, it was detected that her uterus was empty and there was a mild amount of free peritoneal fluid. She had an ectopic pregnancy in fallopian tube; however, no fetal heart movements were detected by ultrasonographic screening. When she was informed about her ectopic pregnancy, she mentioned she had mild vaginal bleeding prior to admission to emergency service. Following her emergency service examination, she was directed to obstetric and gynecologic physician and she underwent surgery.

DISCUSSION: In the present case study, accurate and immediate diagnosis of ectopic pregnancy could only be acquired by means of transabdominal ultrasound examination. Emergency physicians needs to be aware of this condition and should suspect a possible diagnosis of ectopic pregnancy for female patients admitted with severe abdominal pain even without any complaint of vaginal bleeding. Under such conditions directly turning to transabdominal ultrasound examination without waiting laboratory test results might save minutes in a life-threatening situation.

Keywords: ectopic pregnancy diagnosis, emergency, ultrasonography

SS-036 ABDOMINOPERINEAL RESECTION VERSUS SPHINCTER-PRESERVING RESECTION FOR LOWER RECTAL CANCER STUDY: A TERTIARY CLINIC RETROSPECTIVE RESULTS

Serdar Yormaz[1], Ilhan Ece[1], Bayram Çolak[1], Hüsnü Alptekin[2], Burcu Yormaz[1], Hüseyin Yılmaz[1], Mustafa Şahin[1]
[1]*department of general surgery,selcuk university medicine faculty,konya,turkey*
[2]*department of chest disease,selcuk university medicine faculty,konya,turkey*

OBJECTIVE: The Abdominoperineal resection (APR) versus Sphincterpreserving resection (SPR) for lower rectal cancer study was performed to compare the quality of life (QoL), sexual-urinary function, oncologic outcomes in patients with lower rectal cancer. The research study aimed to analyze the factors affecting operation procedure decision in the study.

METHODS: The data of this study were obtained by clinic records of all patients with primary rectal cancer between March 2012 - July 2017 retrospectively. The present study contain participants suffer from lower rectal carcinoma, whose border was <= 4 cm to the anal verge.

The outcomes include changings in the QoL scores, sexual and urinary functions, short-term and longterm oncologic acquisitions.

RESULTS: During the analyzing of this period, 82 APR and 148 SPR have been recorded. Patients' demographic characteristics, tumor differentiation, clinical grade and preoperative anal manometric outcomes were not diverse between each groups. On the other hand, rectal malignancy size was larger (3.6 [2.1-3.9] cm versus 2.7 [1.3-3.5] cm, $p < 0.001$) in APR than SPR group. The APR group had more frequent preoperative fecal incontinence (FI) (61.8% vs. 35.2%, $p < 0.0001$); also the tumor was near to the anal border in the APR group (1.3 [0.0-2.2] cm vs. 3.7 [2.1-3.9] cm, $p<0.0001$). In a multivariate analysis, tumor location (<=2.5cm from anal verge, 95% confidence interval [CI], $p < 0.0001$), and preoperative FI (OR 4.819, 95% CI, $p<0.0001$) were independent factors for APR.

CONCLUSION: Present retrospective research for lower rectal carcinoma certify that preoperative fecal incontinence(according to anal manometric results) and tumor location are vital factors for APR in rectal cancer.

Treatment protocol would be the better approach which has been minimal morbidity and mortality rates. Prospective studies is needed in the future

Keywords: rectal, cancer, retrospective

SS-037 ACUTE AORTIC OCCLUSION PRESENTING WITH PARAPLEGIA

Serhat Koyuncu[1], İlker Akar[2]
[1]*Emergency Department,Faculty of Medicine, Gaziosmanpasa University, Tokat,Turkey*
[2]*Cardiovascular Surgery Department,Faculty of Medicine, Gaziosmanpasa University, Tokat,Turkey*

AIM: Acute aortic occlusion is a rare entity which necessitates expedient diagnosis and management to limit adverse outcomes. Aortic occlusion can occur through embolization or thrombosis of established vascular disease, progression of aortic pathology, or may be precipitated by aortic as well as other surgical procedures. Peripheral ischemia is classically accompanied by pain, pulselessness, pallor, paresthesias, and paralysis. However, aortic thrombosis may lead to spinal cord ischemia and consequently to the development. of paraplegia. We present two case reports of two patients who were admitted to the emergency department with paraplegia and who were finally diagnosed with acute infrarenal aortic thrombosis.

CASE 1: A 54-year-old man was referred to our the emergency department with the diagnosis of transver myelitis. A sudden onset of urinary incontinans and weakness on both low extremities began approximately 5 hours before admittance to hospital while previously being in his usual state of health. He was insensate and paralyzed below L1 level. His lower extremity pulses were nonpalpabl. There was no pathological findings at servical, toracal and lomber Magnetic Resonans Imaging. At torakoabdominal BT angiography it was detected that the distal abdominal aorta was totally occluded just proksimal of the aortic bifurcation. The patient was taken to operation room and aortobifemoral bypass with bifurcated graft was performed. Postoperatively, the patient developed pedal pulses bilaterally. The patient's neurologic status continued to improve, such that by postoperative day 5, he was walking with the aid of a walker.

CASE 2: A 72-year-old woman was admitted to emergency room with complaint of sudden drop at home. At electrocardiography, the rythm is atrial fibrillation. Observation revealed cadaveric lower extremities, with livedo reticularis, There was sensory loss and motor deficit at her both lower extremity. The femoral and distal pulses were absent on both sides. At cranial diffusion MR, there was acute and subacute ischemic diffusion limitation. At torakoabdominal BT angiography it was detected that the abdominal aorta was totally occluded just 5 cm below the renal arteries (Fig 1). The patient was taken to operation room and aortobifemoral bypass with bifurcated graft was performed (Fig 2). Postoperatively, the patient developed pedal pulses bilaterally. She was transferred to service room from intansive care unit at 3rd day.

CONCLUSION: Acute aortic occlusion is a catastrophic event and may present with paraplegia, because of acute spinal cord ischemia. This can mislead the clinician to a wrong diagnosis and delay initiation of definite treatment.

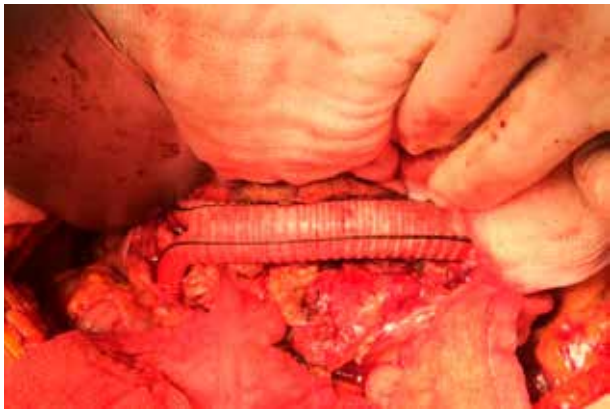
Keywords: aortic occlusion, emergency department, paraplegia

Fig 1



Scene of Torakoabdominal BTA

Fig 2



Scene of intraoperative aortic graft

SS-038 COMPARING THE EMERGENCY APPROACHES FOR THE PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER WITH TEMPORARY STOMA LOOP ILEOSTOMY VERSUS LOOP COLOSTOMY

Serdar Yormaz[1], Ilhan Ece[1], Bayram Çolak[1], Burcu Yormaz[2], Hüsnü Alptekın[1], Hüseyin Yılmaz[1], Mustafa Şahin[1]
[1]*department of general surgery,selcuk university medicine faculty,konya,turkey*
[2]*department of chest disease,selcuk university medicine faculty,konya,turkey*

BACKGROUND: Loop procedure is a procedure which is applying in intervals at emergency service.

We were analyzed the version of loop ileostomy versus colostomy would be preferred in patients who were admitted to emergency service with a new diagnosed colorectal cancer requiring temporary stoma construction following emergency colorectal cancer surgery.

METHODS: Patients who were underwent emergency colorectal surgery identified between the period of december 2013 and september 2017, retrospective study of 37 patients which operated due to Colorectal malignancy in Selcuk University. patients who were underwent temporary stoma were classified into those that ileostomy (N = 12) and colostomy (N = 25) to be compared retrospectively. The examined parameters were demographic outcomes,respiratory problems(athelectasia, pneumonia, emboly) stoma-related complications (socio economic, outlet obstruction, output of stoma, renal failure, tolerability to postoperative adjuvant chemotherapy, and surgical outcomes after stoma closure.

RESULTS: The ratio of genders,male/female was 29/8, cases which were finished by laparotomy or laparoscopically were 30/7 and the median age of patients were was 74 years old.There were no statistically significant outcomes detected in demographic parameters between the groups. On the other hand there was a significantly a bit more number of renal failure in the Ileostomy group ($P < 0.05$). Elsewhere in the Colostomy group, adjuvant chemotherapy had more success and less morbidity, according to ileostomy group. In the Ileostomy group of 3 patients had difficulty for controlling the complications. Also there were no significant differences examined between each group according to surgery period, bleeding volume and postoperative complications.

CONCLUSIONS: Loop colostomy have more advantages with respect to ileostomy.Especially, colostomy was considered to be the better selection for cases with high risk of morbidity according to ileostomy procedure. Further studies should be study in the future.

Keywords: loop, colostomy, emergency

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-039 NEWBORN EPIDURAL HEMATOMA: A RARE CASE REPORT

Çilem Çaltılı[1], Burak Demirci[1], İsa Başpınar[1], Semih Korkut[1], Derya Öztürk[2], Ertuğrul Altınbilek[2]
[1]*TC SBU Bağcılar Training And Research Hospital Emergency Medicine Department*
[2]*TC SBU Şişli Hamidiye Etfal Training And Research Hospital Emergency Medicine Department*

BACKGROUND: Epidural hematomas (EDH) are quite common during childhood and have been reported to occur in about 3.4% of all closed head traumas. Infants under 12 months are extremely rare. It should not be forgotten that in childhood acute EDH may develop slowly, there is no classical progression of consciousness, conscious deterioration, hemiparesis and anisocoronia. For this reason, diagnosis, follow-up and treatment are difficult. There is also no definitive protocol for the EDH treatment option in the pediatric age group, especially in the newborn.

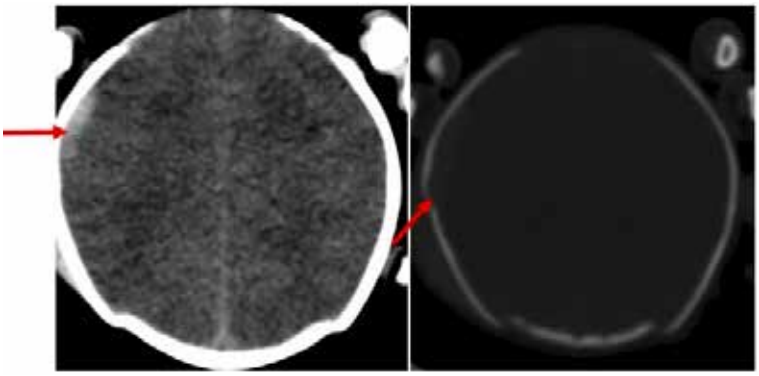
CASE PRESENTATION: The newborn patient applied to our emergency department with complaints of falling during vaginal delivery at home. At the first examination of the baby; approximately 4x6 cm in the right parietal region. Palpation of the size showed a soft, non-pulsatile lesion compatible with cephalic hematomas and anterior fontanel was evaluated as normal. In neurological examination; general condition is good - moderate, newborn reflexes are taken and active is normal. Light Reflex: + / +, Indirect Light Reflex: + / +, pupillary was isokoric. In the full blood count and biochemistry examinations, Hemoglobin was 19.8 g / dl and Hematritis was 57.8%, while other tests were normal. A suspicious fracture was observed on direct cranial graft. (Figure 1) In the cranial computed tomography (CT) examination, the right temporal region had a linear fracture and a thickness of 4.6 mm. Hyperdense lesion compatible with acute epidural hematoma (Figure 2). The right clavicula deplete fracture was detected in the baby graft taken. (Figure 3) The patient was admitted to the newborn intensive care unit.

No neurological examination was considered to be a first-line surgical procedure because no deficit was present in the a-dimension of the patient. The patient was followed by the brain and neurosurgery clinic.

CONCLUSION: Newborn EDH is seen in 2-3% of all pediatric head trauma. The reason it is so rare to be seen in newborns EDH; skull structures their specificity is that they are more elastic, that the anchor is attached to the bone, and that the dural vascular structures are embedded in the bone. As a result; Newborn traumatic epidural hematoma Emergency service is a very rare clinico-pathological condition. The neurological status is stable because intracranial haemorrhages can be compensated much better in newborns due to the open sutures. We believe that the possibility of trauma should be kept in mind and evaluated in newborn cases who are referred to emergency services.

Keywords: Newborn, Emergency Department, Epidural Hematom

Figure 2



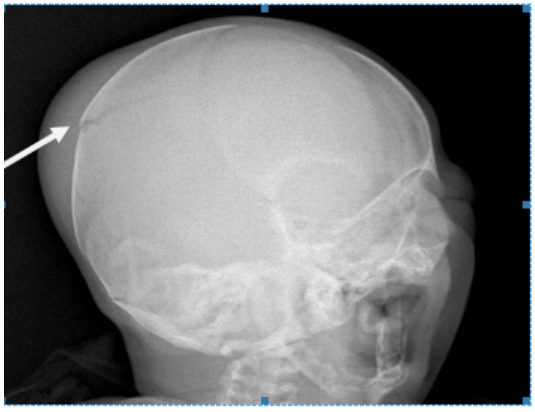
Epidural hemorrhage and fracture area in brain computerized tomography

Figure 3



Baby graft deplese clavicle fracture

Figure 1



Direct cranial graft suspected fracture area

SS-040 RHINOCEREBRAL MUCORMYCOSIS: A RARE DIAGNOSE FOR EMERGENCY ROOM; CASE REPORT

Çilem Çaltılı[1], İsa Başpınar[1], Burak Demirci[1], Emre Burak Bahar[1], Semih Korkut[1], Derya Öztürk[2], Ertuğrul Altınbilek[2]
[1]*TC SBU Bağcılar Training And Research Hospital Emergency Medicine Department*
[2]*TC SBU Şişli Hamidiye Etfal Research And Training Hospital Emergency Medicine Department*

BACKGROUND: Diabetes with rhino-orbital-cerebral (ROC) mucormycosis is a medical and surgical emergency. A high index of suspicion is critical for diagnosis, and early initiation of therapy often before confirmation of the diagnosis is necessary to optimize the outcomes. Such patients require extensive debridement surgery, under cover of intravenous (IV) amphotericin B.

CASE PRESENTATİON: A 65-year-old man was admitted to the emergency department with complaints of headache, loss of appetite, pain in the left eye, swelling and decreased visual acuity(Figure 1). The patient was a known case of diabetes mellitus and hipertension. Physical examination showed a body temperature of 36.7 ° C, pulse rate of 98/ min TA 180/100 mmHg. On physical examination, left facial asymmetry, swelling around the left eye, and right periorbital pacing did not have any specificity except for finding visual problems. Orbital and cranial magnetic resonance imaging (MRI) performed on the patient showed spinal sinusitis with adjacent spreading (Figure 2). In the left eye, presence of inflammatory signals and contrast enhancement was detected in orbital cellulite, lacrimal gland, and orbita muscles (Figure 3). Computed tomography (CT) examination revealed destruction in neighboring bone structures (Figure 4). The patient was evaluated as rhinoorbitocerebral mucormycosis with these findings and was consulted with the otorhinolaryngology clinic.

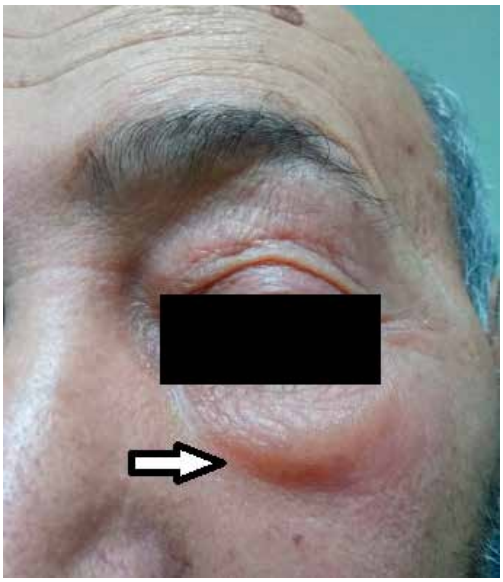
Systemic liposomal amphotericin B 10 mg / kg / day intravenously 1x1 was initiated in the patient who was admitted to the otolaryngology clinic. After eight weeks of treatment, the patient's

back swelling was delayed. Swelling around the eyes and orbital cellulitis findings and corneal edema improved. The blood sugar of the patient with marked improvement in their symptoms was also controlled. An exanthema, an aggressive surgery, was not planned for the patient whose underlying disease was under control and who responded to the treatment of mucormycosis. Patients were followed as outpatients.

CONCLUSION: Mucormycosis is an invasive fungal infection that is rare but often fatal. In diabetic patients, as in our case, or in those with impaired immune systems. In patients, mucormycosis should be kept in mind when the orbit is held. Early diagnosis, systemic disease control, general condition correction and rapid treatment can be controlled and the life span of patients can be extended. It should also be remembered that relapse may develop in these patients. These patients who have systemic illnesses should be followed carefully after recovery.

Keywords: mucormycosis, diabetes, complication, fungal infection, ophthalmic infection

Figure 1



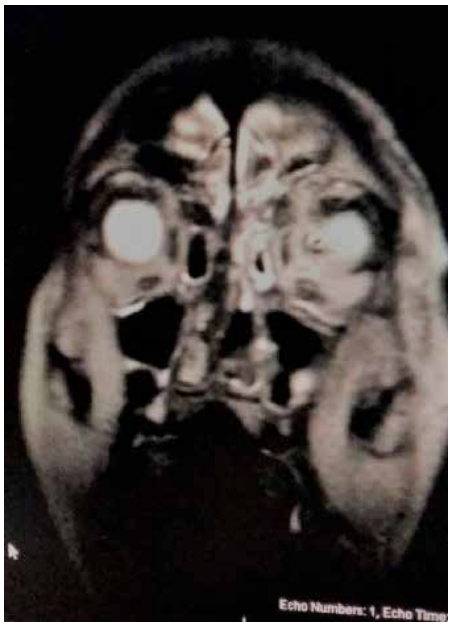
Periorbital swelling and erythema

Figure 2



Orbital and cranial magnetic resonance imaging of the maxillary sinusitis and neighboring spawning images

Figure 3



Inflammatory signals and contrast enhancement in orbital cellulite, lacrimal gland, and orbita muscles in the left eye

Figure 4



Destruction image of adjacent bone structures in computed tomography

SS-041 SPONTANEOUS PNEUMEDIASTINUM

Mehmet Akif Tezcan[1], Ibrahim Ethem Özsoy[1], Oğuzhan Bol[2], Fatih Gürler[1]
[1]*Kayseri Training and Research Hospital,Department of Thoracic Surgery,Kayseri,Turkey*
[2]*Kayseri Training and Research Hospital,Department of Emergency,Kayseri,Turkey*

OBJECTIVE: Pneumomediastinum is the presence of air or gas in the mediastinum. It is also known as mediastinal emphysema. It usually occurs because of alveolar rupture, but it may occur because of air escape from the upper respiratory tract, the intrathoracic airway and the gastrointestinal tract. Gas may form due to some infections and after trauma, surgery air can enter mediastinum.

CASE: A 26-year-old male patient is suddenly applying for emergency swelling on his face and hands. No trauma, drug use and vomiting history has found in the anamnesis. On the physicial examination of the patient it seems widespread subcutaneous emphysema on the chest wall in the face and neck. No pathology could be detected in the laboratory and radiological examinations made to the patient. The patient was pursuit up with intensive care. Considering possible esophageal injuries, subcutaneous emphysema was reduced in patients who stopped oral

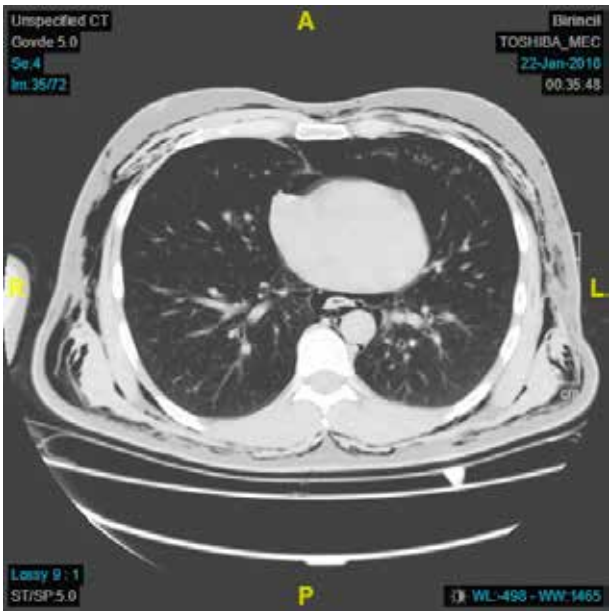
SÖZLÜ BİLDİRİLER

intake. The patient was gradually fed oral nutrition and the patient was discharged without any problems.

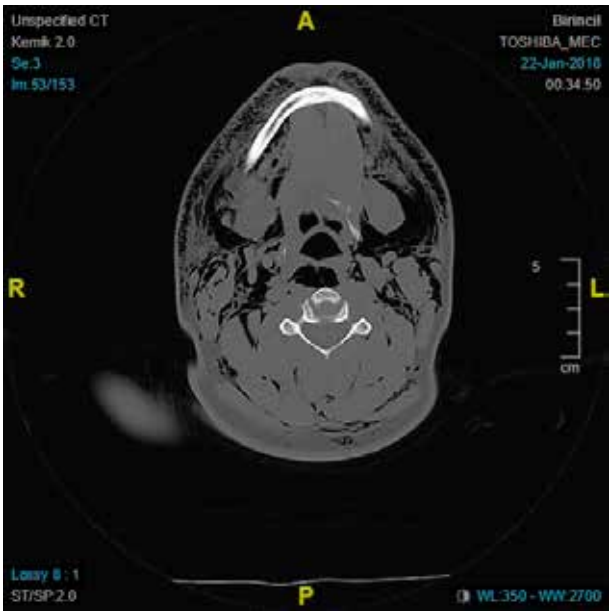
CONCLUSION: Spontaneous pneumomediastinum benign, is a rare disease that is seen especially in young men and pregnant women, which restrict themselves. Despite similar clinical findings, it is important that the symptoms are different. For example; cardiac tamponade, angina pectoris, aortic aneurysm dissection, pulmonary embolism. Treatment is based on cause. Specific treatment is rarely necessary and complication is rare, but organ rupture is a life threatening condition.

Keywords: spontaneous pneumomediastinum, subcutaneous emphysema, mediastinal emphysema

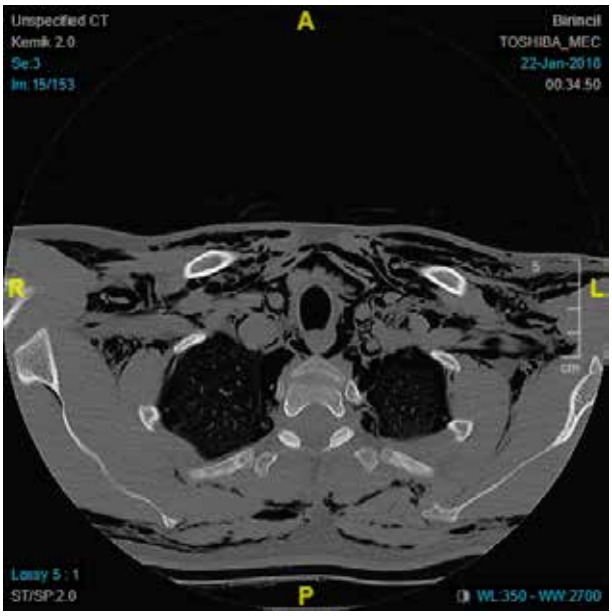
CT images of spontaneous pneumomediastinum patient



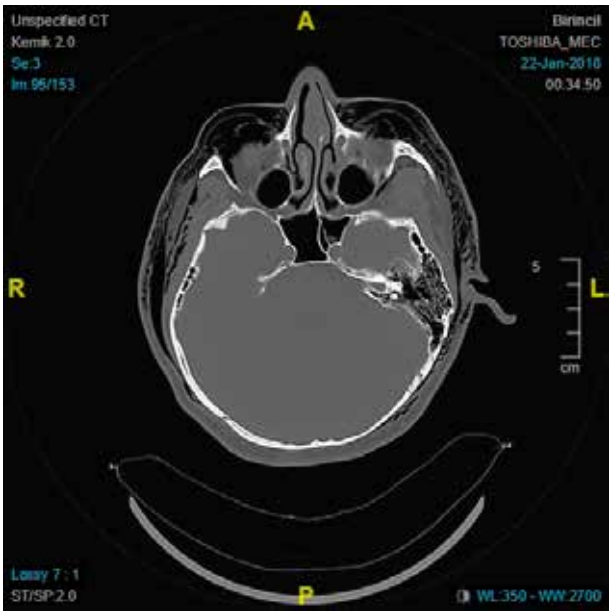
CT images of spontaneous pneumomediastinum patient



CT images of spontaneous pneumomediastinum patient



CT images of spontaneous pneumomediastinum patient



SS-042 HIGH RISK INJURIES RELATED TO ROTOTILLER

Murat Gürger
Firat University, Faculty of Medicine, Department of Orthopedics and Traumatology

INTRODUCTION - OBJECTIVE: Agricultural machine-related injuries are improtant health problems that may lead to serious damage and even death. With the advances in agricultural technologies, these kind of injuries have become frequent in our country. The aim of this study was to evaluate rototiller-related injuries that has become widespread and lead to serious damages recently.

METHOD: A total of 11 patients who have admitted the emergency departments due to rototiller-related injuries within the recent 4 years, and hospitalized in the orthopedics and traumatology clinics, were retrospectively evaluated. Patient profiles, trauma-related extremity injuries, number of surgeries performed and treatment costs were evaluated.

FINDINGS: All cases were male. Mean age was 43 (range: 18-65) years. Only three patients were farmers (27%). Mean time to arrival to an emergency department was 52 minutes (range: 30-90 min.) Mean time to the operation after trauma was 90 minutes. Mean number of fractured bones was 3 (range: 2-5). Among those, 11 were tibia and fibula fractures, 1 was tibial plateau fracture, 1 was tarsal fracture, 2 were femur fractures, and 1 was hip fracture. One patient admitted totally amputed from the below knee level. Concomitant perineal injury was observed in 3 of the cases, and one patient had shoulder dislocation. According to Gustilo-Anderson classification, types of open fractures were 3A in 2 patients, 3B in 4, and 3C in in 5. In 4 cases (36%) concomitant major arterial injuries were observed and emergent vascular surgery was performed. Above knee amputation was performed to one of the cases who presented impaired general situation due to ischemic reperfusion during observation period. Mean number of surgeries was 4 (range: 1-14) among all cases. Mean cost of treatments was 33.376 ₺ (range: 5.326-83.621 ₺). None of the cases were given a professional training to use the rototiller. It was observed that safety instructions were not followed in all of the cases and safety catch of the rototiller was inactivated consciously in order to work more fluently.

CONCLUSION: As a conclusion, as in every field, technology provides many benefits in the agricultural field as well. However, uninformed usage of the technological machines may lead to serious health problems. In this context, it is important to market these machine subsequent to certain training programs and to inform farmers sufficiently. Otherwise, these machines that increasingly become widespread would lead to increased number of such injuries.

Keywords: Agricultural, injury, rototiller

Image 1



Rototiller

Image 2



Image 3



Image 4



Image 5



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-043 ISOLATED FIRST RIB FRACTURE

Mehmet Akif Tezcan[1], Ibrahim Ethem Özsoy[1], Oğuzhan Bol[2], Fatih Gürler[1]
[1]*Kayseri Training and Research Hospital,Department of Thoracic Surgery,Kayseri,Turkey*
[2]*Kayseri Training and Research Hospital,Department of Emergency,Kayseri,Turkey*

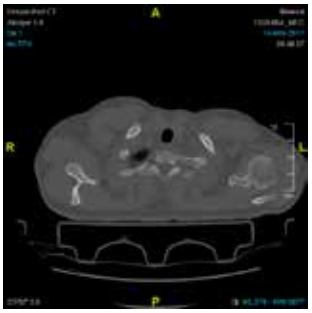
OBJECTIVE: Isolated first rib fractures are quite rare. Although it is usually the result of blunt trauma; indirect trauma can also occur in the form of sudden contraction of the neck muscles, stress fracture due to overworking of the muscles. Subclavian, carotid artery and brachial plexus injuries are seen in the first rib fractures.

CASE: A 64-year-old female patient who had a traffic accident had no pathology other than neck pain at the physical examination. Although all the examinations of the patient were made, no pathology other than the isolated first rib fracture could be detected in thorax tomography.

CONCLISION: The first rib is at the bottom of the neck. It is short, wide, fairly thick and requires a lot of force to break. Major thoracic, abdominal, cardiac trauma is rare, although it is seen 5- 10 percent of maxillofacial and neurological traumas. It is important that first rib fragments are a stimulus for tratoracic, ectracardiac, especially maxillofacial and neurological traumas.

Keywords: trauma, rib, fracture

CT image of left first fracture



SS-044 APPLICATION OF EMERGENCY SERVIST ENDOTRACHEAL TUBE INVESTIGATION OF THE EFFECTIVENESS OF ULTRASONOGRAPHY (USG) AND CAPNOGRAPHY IN THE CONFIRMATION OF TUBE LOCATION IN PATIENTS PERFORMED

İsmail Ödemiş[1], Çilem Çaltılı[1], Burak Demirci[1], İsa Başpınar[1], Ömür Şakir Hıncal[1], Mehmet Akif Karamercan[2], Semih Korkut[1]
[1]*TC SBU Bağcılar Training And Research Hospital Emergency Medicine Department*
[2]*Ankara Gazi University Faculty of Medicine Emergency Medicine Department*

INTRODUCTION: Endotracheal intubation, which is frequently used in emergency departments, is the most basic way of providing emergency airway safety. In our study, it was aimed to measure and compare the validation period of the USG and the capnography device with conventional methods in confirming the location of the intubation tube in endotracheal intubation patients. This prospective study was performed by T.C. Ministry of Health Health Sciences University Istanbul Bağcılar Training and Research Hospital Ethics Committee after receiving approval from June 13, 2017 to September 30, 2017 was done.

RESULTS: 240 patients were included in the study. The mean age of the patients was 69,2±15,2 years; median age was 73 years (range 20-99 years). 61.3% (n = 147) of the

patients were male. Women were significantly younger than men (p <0.001). Mean durations of verification with capnography and USG were statistically similar (0.807). The duration of intubation was longer in both the capnography and the USG group than the auscultation group (p values are capnography & auscultation <0.001 and USG & auscultation <0.001). The duration of intubation validation was in the longest auscultation group and the shortest was in the capnography group (p values are capnography & auscultation <0.001; auscultation & USG <0.001 and auscultation & capnography <0.001). The duration of intubation was longer in the USG and the athlete group than in the capnography group (p values capnography & USG <0.001 and capnography & auscultation <0.001). Factors that may affect the duration of intubation validation When evaluated in the linear regression equation, male gender and lemony score were identified as factors that increase the validity period in the positive direction. Possible factors affecting the duration of intubation When evaluated in the linear regression equation, the patient's parallax score was found to be the factor that increased the duration of intubation positively and the fact that the patient was arrested and shortened the duration of intubation.

CONCLUSION: It is thought that waiting for the USG device to open in the emergency departments and verifying it is not practical and feasible. For this reason, USG is an effective method, but it is not a quick method in practice, it is not possible to use USG in out-of-hospital intubation applications, the capnography is small, easy to use and has little space in ambulances and emergency aid bags. it was thought to be important advantages.

Keywords: Emergency Department, Endotracheal Intubation, Ultrasonography, Capnography

SS-045 DOUBLE DIAGNOSIS IN SEVERE ABDOMINAL PAIN: ACUTE APPENDICITIS AND OVER TORSION

Çilem Çaltılı[1], İsa Başpınar[1], Burak Demirci[1], Semih Korkut[1], Ertuğrul Altınbilek[2], Derya Öztürk[2]
[1]*TC SBU Bağcılar Training And Research Hospital Emergency Medicine Department*
[2]*TC SBU Şişli Hamidiye Etfal Training And Research Hospital Emergency Medicine Department*

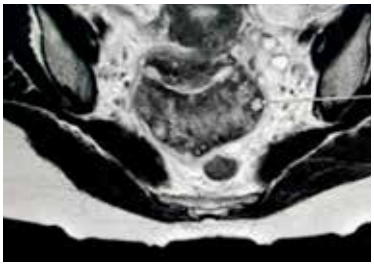
BACKGROUND: Abdominal pain is the most common cause of emergency in adult patients. A good understanding of the cause of the pain is important for directing the treatment. The differential diagnosis of acute abdominal pain should be done without losing time. Over-torsion accounts for 3% of surgical incidents in women. It is frequently mixed with acute appendicitis. In our case with abdominal pain, periapandicide accompanying torsion detected.

CASE PRESENTATION: A thirty-seven-year-old woman was admitted to the emergency service with a colic-like abdominal pain beginning around the belly. The case had once been a vomit. There was no property in the genetic history of the case. Abdominal examination, palpation in the right lower quadrant tenderness, defense and rebound were present. Other system examinations were normal. Blood pressure: 120/70 mmHg, pulse rate: 100 / min, respiratory rate: 16 / min, fever: 36,5ºC. The laboratory is under examination; WBC: 13.870/mm3, C-reactive protein (CRP): 192,5 mg / L (normal value: 0-5 mg / L) biochemical values and urinalysis were normal. Ultrasonography of the abdomen showed appendiceal AP diameter of 9 mm and retrocephalic, inflamed and noncompulsive. Free liquid was observed in the bottom right hand corner. A 5 * 6 cm hypoechoic lesion was detected in the right adnexial site. In the lower abdomen, the size of right overgrowth is markedly increased and hemorrhagic in the case of magnetic resonance imaging. (67 * 94 mm) (Figure 1) T2-specific hypointense over-over torsion showed a clear-cut image. (Figure 2). Magnetic resonance imaging shows overt torsion and acute appendicitis (Figure 3). Significant reactive free fluid in the womb, slight thickening and contrast enhancement in the peritoneal walls were also observed. The patient was diagnosed with acute appendicitis and over torsion and the operation was performed by general surgery and obstetrics and gynecology clinic.

CONCLUSION: Over-torsion was found in 2% of women who were diagnosed with acute appendicitis. It is usually too late to be able to protect the ovary due to delayed diagnosis and treatment. The purpose of presenting this case is to emphasize the importance of early diagnosis and differential diagnosis in the patient who comes with abdominal pain. It should be kept in mind that diagnoses in patients with abdominal pain.

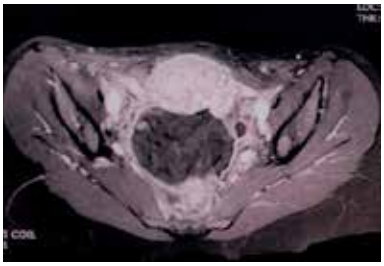
Keywords: Abdominal pain, Appendicitis, Over torsion, Differential diagnosis, Emergency service

Figure 1



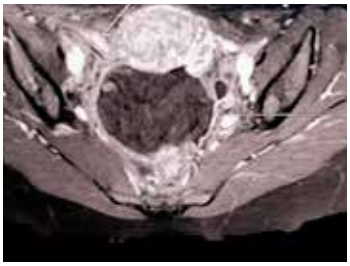
Over torsion on magnetic resonance imaging

Figure 2



T2-specific hypointense over-over torsion showed a clear-cut image.

Figure 3



Over torsion and acute appendicitis on magnetic resonance imaging

SS-046 CAROTID ARTERY DISSECTION: A CASE REPORT

Muhammed Ekmekyapar[1], Hakan Oğuztürk[1], Tuba Ekmekyapar[2], Serdar Derya[1], Şükrü Gürbüz[1], Muhammet Gökhan Turtay[1]
[1]*Emergency Medicine Department, Faculty of Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey*
[2]*Neurology Department, Malatya Education and Research Hospital, Malatya, Turkey*

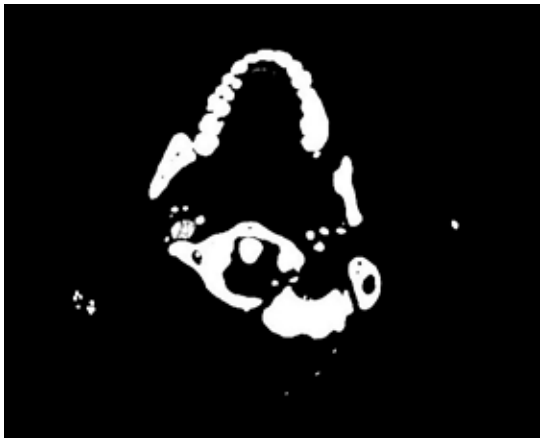
Carotid artery dissection, firstly described by Pratt-Thomas and Berger in 1947, typically begins in inner layer of artery wall, proceeds to the middle layer, and intramurally extends along length of the artery as a result of the pressure produced by blood stream. This study aims to report a case in which internal carotid artery dissection was diagnosed as secondary to trauma. A 24-year-old male patient was brought to the emergency room by 112 emergency service team after a motorcycle accident. Physical examination of the patient revealed a painful dermabrasion in his right neck region and other system examinations were normal. Carotid-vertebral color Doppler ultrasonography was performed on the patient because he had a right neck pain. Accordingly, an intimal flap appearance compatible with dissection was observed on the right internal carotid artery (ICA) proximal segment. Then, brain+cervical CT angiography was performed on the patient, and an appearance compatible with dissection was observed in the right ICA. Therefore, the patient was referred to neurology and neurosurgery consultation and accordingly admitted to neurosurgery intensive care unit. As a result, carotid artery dissection in addition to other intracranial pathologies should be considered among differential diagnoses for patients with head and/or neck pain complaints regardless of whether or not they have a trauma history.

Keywords: Carotid artery, Trauma, Dissection

carotid artery



carotid artery 2



An appearance compatible with dissection in the patient's brain+cervical CT angiography

SS-047 TRAUMATIC COLON PERFORATION, BUT HOW?

Burak Demirci, İsa Başpınar, Çilem Çaltılı, Semih Korkut
S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, İstanbul, Turkey

BACKGROUND: In the recent years, the management of traumatic injury to the colon and the rectum was improved greatly. Generally, colorectal injuries can be categorized as penetrating, blunt, and iatrogenic injuries, and treatment methods may differ depending on the mechanism of colon injuries. Most traumatic colon injuries have been reported to be caused by penetrating trauma, and colon injury is associated in 20% of abdominal penetrating traumas.

CASE PRESENTATION: An 83-year-old male patient was admitted to our emergency department with a complaint of abdominal pain. It was learned that the patient's complaint was long-term constipation. The patient gave a severe amount of water flow by inserting a water hose through the anus to remove the need for patient defecation. His vital signs revealed a temperature of 37.3°C, blood pressure of 98/62 mmHg, pulse rate of 108/min and pulse oximetry reading of 96% on room air. Physical examination of the abdomen revealed generalized tenderness and rebound. Other system examinations were normal. There was a diaphragmatic free air in the chest X-ray of the patient (Figure 1). Then the planned tomography showed a free air appearance consistent with colon perforation (Figure 2).The patient was urgently requested general surgery consultation and the patient was operated for surgical intervention urgently. The patient was followed up in intensive care unit after the operation and lost his life due to postoperative complications.

CONCLUSION: Anamnesis and physical examination are very important for elderly patients with abdominal pain who are applying for emergency services. If colon injuries caused by trauma are not treated appropriately, severe complications leading to death may be induced; nonetheless, controversy still exists concerning the standard treatment.. The treatment method should be selected based on considerations of diverse risk factors, such as the injury mechanism, the severity of colon injury, the general condition of the patient, the interval from injury to surgery, whether or not vital signs are stable, whether or not excessive transfusion was needed, the level of fecal contamination, and associated organ injuries.

Keywords: trauma, colon perforation, constipation

Figure 1



Free air view under diaphragm in chest X-ray.

Figure 2



Free air appearance due to perforation in abdominal tomography.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-048 PERFORATION DUE TO DIVERTICULITIS

Burak Demirci, İsa Başpınar, Çilem Çaltılı, Emre Burak Bahar, Semih Korkut
S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, İstanbul, Turkey

BACKGROUND: Perforation with generalized peritonitis is the most common life-threatening emergency requiring surgical intervention in diverticular disease of the colon.Thickening and induration of the mesocolon and narrowing and angulation of the bowel will follow the perforation. Whereas most people with diverticular disease remain asymptomatic, approximately 15% develop symptoms, and of these 15% will develop significant complications, such as perforation.

CASE PRESENTATION: An 80-year-old male patient was admitted to the emergency room with a complaint of abdominal pain, nausea and vomiting. His vital signs revealed a temperature of 37.0°C, blood pressure of 108/72 mmHg, pulse rate of 90/min and pulse oximetry reading of 96% on room air. ECG showed sinus rhythm. On the physical examination of the patient, there was widespread sensitivity, defensive and rebound in the left lower quadrant. The laboratory results of the patient were WBC: 13,000 / uL, CRP: 190 mg / L. The patient was then scheduled for contrast-enhanced abdominal tomography and general surgery consultation. Computed tomography revealed diverticulitis in the patient and perforation due to it. The patient was transferred to the general surgery clinic.

CONCLUSION: Perforated colonic diverticular disease results in considerable mortality and morbidity. Diverticulitis and related complications in the presence of pain in the left lower quadrant should be brought to mind in patients with advanced age abdominal pain who are referred to emergency services.

Keywords: diverticulitis, perforation, abdominal pain

SS-049 2016 YILI HAC DÖNEMİNDE MEDİNE'DE ACİL SERVİSE BAŞVURAN TÜRK HASTALARIN DEMOGRAFİK VERİLERİNİN RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

Esra Karaman
Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Hac vazifesi İslamın 5 şartından biri olmakla birlikte ülkemizden her yıl binlerce insan dini vazifesini yerine getirmek için belli bir süre Mekke ve Medine'ye gitmektedir. Hac süresi boyunca sağlık hizmetleri Türkiye'den görevli olarak giden sağlık görevlileri tarafından yapılmaktadır. Çalışmamda Medine'de bulunan Türk hacıların demografik özellikleri ve ek hastalıkları taranarak elde edilen veriler doğrultusunda, sonraki yıllarda daha kaliteli sağlık hizmeti için gerekli olan öncelikleri belirlemeyi ve sunmayı amaçladım.

METOD: Ağustos 2016- Ekim 2016 tarihleri arasında Medine'de bulunan,sağlık hizmeti almak için acil servise başvuran 701 hastanın demografik bilgileri ve mevcut ek hastalıklarıyla hac vazifesi sırasında yaşadıkları hastalıklar retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 701 hastanın %47,5'i (n:333) kadın, %52,5'i (n:368) erkek ve ortalama yaş 56,10±13,12 yıldır. Medine 'de bulunma süresi 11,44±13,13 gündür. Ek hastalıklar olarak en sık Hipertansiyon (HT) (%19, n:133) ve sırasıyla Diabetes Mellitus (DM) (%12,7 n:89), Koroner Arter Hastalığı (KAH) (%11,1 n:78), KOAH/Astım (%5,7 n:40) saptanmıştır. En sık görülen hastalıklar %19,8 (n:139) oranla kas-iskelet sistemi hastalıkları olup bunu %18,5 (n:130) ile üst solunum yolu hastalıkları ve %10 (n:70) ile alt solunum yolu hastalıkları takip etmiştir. Konsültasyon istenme oranı %23,8 (n:166) olup en çok %30,1 (n:50) oranla dahiliye konsültasyonu istenmiş olup bunu göğüs hastalıkları %17,5 (n:29), kardiyoloji %15,7 (n:26) ve ortopedi %12,6 (n:21) takip etmiştir. Olguların %5,7 'i başka bir hastaneye sevk edilmiş, %81,5'i taburcu olmuş ve %12,8'ine yatış yapılmıştır.

Çalışmaya alınan hastaların yaş ve ek hastalıkları incelendiğinde; KAH, DM, HT ve KOAH/astım öyküsü olanların yaşlarının bu ek hastalıkları olmayanlara göre istatistiksel olarak yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.01$). Yine bu ek hastalıkları olan hastalara istenen konsültasyonlar da ek hastalığı olmayanlara göre anlamlı yüksek tespit edilmiştir ($p<0.01$).

Ek hastalığı (HT,DM,KAH,KOAH/Astım) olan grupta yatış oranı ek hastalığı olmayan gruptan anlamlı yüksek bulunmuştur. Konsültasyon yapılan grupta da yatış oranı yapılmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı olarak yüksektir ($p<0.01$)

SONUÇ: Çalışmamda hacca giden kişilerin sıklıkla kas-iskelet sistemi ve üst solunum yolu hastalıkları nedeniyle acil servise başvurdukları gözlenmiştir. Sık görülen ek hastalıkların sırasıyla HT, DM, KAH, KOAH/Astım olduğu ve ek hastalığı olanların daha kapsamlı sağlık hizmetine ihtiyaçları olduğu görüldü. En çok bulunması gerek branşların ise acil hekimlerinin dışında dahiliye, göğüs hastalıkları, kardiyoloji ve ortopedi olduğu tespit edildi.

Anahtar Kelimeler: acil servis, komorbidite, hac

SS-050 GÖĞÜS AĞRISININ ACİL SERVİSTE NADİR SEBEBİ: SPONTAN PNÖMOMEDİASTİNUM RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRME

Cumhur Murat Tulay[1], Adnan Bilge[2]
[1]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahi AD*
[2]*Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.*

GİRİŞ: Spontan pnömomediastinum(SPM) göğüs ağrısıyla acil servise başvuran hastalarda nadir görülen klinik bir durumdur. İnsidansı yaklaşık olarak 1/30000'dir. Artmış alveoler basıncın alveol rüptürü ile sonuçlanarak serbest havanın mediastene geçişi temel faktör olarak düşünülmektedir.

AMAÇ: Acil servise göğüs ağrısı ile başvuran 9 SPM hastasının bulguları, tedavi süreçleri ve rekürrens durumları retrospektif olarak incelendi.

YÖNTEM: Ani başlayan göğüs ağrısı ile acil servise gelen ve yapılan incelemelerde SPM tanısı alan 18 yaş ve üzeri 9 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların tıbbi geçmişi, klinik bulguları, akciğer grafi ve tomografi görüntüleri retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 9 hastanın ortalama yaşı 21±2 idi. SPM gelişen olgularda en sık görülen bulgu göğüs ağrısı(%100) iken; ses değişikliği ve subkütan amfizem 9 hastanın 7'sinde tespit edildi. Ortalama vücut kitle endeksi 19.9± 1.6 kg/m2 olarak hesap edildi. Pnömomediastinum 3 hastada akciğer grafisinde belirlenemezken; tomografi tüm hastalarda tanıya ulaşılmasını sağladı. Tüm hastalar hospitalize edilerek günlük akciğer grafisi ile takip edildi. Hastaların bilinen hastalık öyküsü yoktu. Yatışları esnasında komplikasyon olmadı. Hastalar nazal yolla uygulanan 5 lt/dak. oksijen, analjezik tedavi ve antibiyoterapi ile takip edildi. Yatışın ilk 24 saati oral alım kesilerek olası sebepler dışlandı. Hiçbir hastaya bronkoskopi ya da endoskopik girişim yapılmadı. Ortalama yatış süresi 3±1 gündü. Taburculuk sonrası özellikle astım açısından hastalar göğüs hastalıkları kliniğine yönlendirildi. Hiçbir hastada havayolu hastalığı bulgusu bulunmadı. Dokuz hastadan 2'si kardeşti ve birer ay arayla SPM tanısı ile hastane yatışları gerçekleşti. Ayrıca SPM 2 hasta, bu tanıdan 3 ve 7 ay sonra spontan pnömotoraks tanıları ile yatırıldı ve opere edildi. Hastaların hiçbirinde rekürrens görülmedi.

SONUÇ: Spontan pnömomediastinum, göğüs ağrısıyla başvuran özellikle genç ve zayıf hastalarda unutulmaması gereken önemli bir durumdur. Sekonder nedenler dışlandıktan sonra,hastalar konservatif yaklaşım ile takip edilebilir.

Anahtar Kelimeler: göğüs ağrısı, subkütan amfizem, spontan pnömomediastinum

SS-051 SON BIR YILDA PEDIATRI ACIL SERVISIMIZE YABANCI CISIM ASPIRASYONU ŞÜPHESIYLE BAŞVURAN HASTALARIN RETROSPEKTIF ANALIZI

Elif Ünver Korğalı[1], Erdal Demirtaş[2]
[1]*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Sivas*
[2]*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Sivas*

GİRİŞ: Yabancı cisim aspirasyonları, çocukluk çağında kazayla ölümlerin önemli nedenlerindendir. Üç yaş altında ve erkek çocuklarda daha fazla karşılaşılır. Ani başlayan öksürük, hışıltı ve tek taraflı azalmış solunum sesleri yabancı cisim aspirasyonlarında akut dönemde en sık görülen bulgulardır. Geç dönemde ise sık tekrarlayan akciğer enfeksiyonları, obtrüktif amfizem, atelektazi, akciğer absesi, ampiyem, bronşektazi ve pnömotoraks gibi komplikasyonlara yol açabilir.

Bu çalışmada amacımız son bir yılda hastanemiz Pediatri Acil Servisi'ne yabancı cisim aspirasyonu şüphesiyle başvuran çocuk hastaların klinik ve radyolojik özelliklerinin retrospektif olarak incelenmesidir.

YÖNTEM: Bu çalışma Ocak 2017-Ocak 2018 tarihleri arasında yabancı cisim aspirasyonu şüphesiyle Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servisi'ne başvuran hastaların dosyaları incelenerek yapıldı. Hastalar cinsiyet, yaş, şikayetleri, başvuru süresi, fizik muayene bulguları, yabancı cismin niteliği, radyolojik bulgular, tedavi yöntemleri, hastanede yatış süresi, komplikasyonlar ve mortalite açısından değerlendirildi.

BULGULAR: Bir yıl içinde hastanemiz Çocuk Acil Servisi'ne yabancı cisim aspirasyonu şüphesiyle 10 çocuk başvurdu. Hastaların 8'i erkek, 2'si kızdı. Çocukların yaş ortalaması 29.6 + 10.2 ay (8 ay-12 yaş) idi. Hastaların öyküsünde en sık saptanan şikayetler sırasıyla nefes alma zorluğu (%60), öksürük (%40), hırıltı (%40), morarma (%30), ateş (%30) ve kusma (%20) şeklindeydi. Hastaların %60'ı beslenme sırasında, %20'si oyuncaklarla oynarken yaşanan aspirasyon belirtileri nedeniyle başvururken, %20'i ise 2 haftadan uzun süren ve tedaviye yanıtsız kalan akciğer enfeksiyonu nedeniyle yabancı cisim aspirasyonundan şüphelenilerek hastanemize yönlendirilmişti. Fizik muayenede hastaların yarısında solunum yetmezliği bulguları (takipne, stridor, oksijen saturasyon düşüklüğü) saptanırken, yarısında akciğerlerde ral, ronkus şeklinde ek sesler duyuldu. Hastaların %30'nda etkilenen akciğer alanında solunum sesleri daha az duyuluyordu. Hastaların %40'ında radyolojik olarak akciğer grafisinde yabancı cismi düşündüren bulgulara rastlanmazken, %40'ında akciğer havalanmasında artma ve/veya azalma, %20 'sinde kostalarda paralelleşme saptandı. Hastaların 2'sinde öykü, fizik muayene ve radyolojik bulgulara bakılarak yabancı cisim düşünülmedi ve bronkoskopiye gerek görülmedi. Beslenirken nefes darlığı gelişen bir hastada ailesi kabul etmediği için bronkoskopi yapılamadı. Bronkoskopi yapılan 7 hastanın trakeobronşial sisteminden fındık, fıstık, kabak çekirdeği, plastik bant ve koyu sekresyon çıkarılırken, 2 hastada herhangi bir yabancı cisme rastlanmadı. Hastaların tamamına antibiyoterapi ve bronkodilatatör ajanlar verilmişti. Hastaların ortalama hastanede kalış süresi 4.3 + 2 gündü. Çocuklar aspirasyonu düşündüren bulguların başlamasından ortalama 3,5 saat sonra hastanemize getirilmişlerdi. Bir hastaya 2 kez bronkoskopi yapıldı ve takiplerde bir hasta tekrarlayan akciğer enfeksiyonu bulguları ile hastaneye başvurdu. Ölen hastamız olmadı.

SONUÇ: Yabancı cisim aspirasyonları özellikle 3 yaş altı çocuklarda önemli bir acil servis başvuru sebebi olmaya devam etmektedir. Şüpheli vakalar dikkatlice sorgulanmalı ve bronkoskopi ile değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, pediatrik acil, yabancı cisim aspiarasyonu

SS-052 ACİL SERVİSTE ÇALIŞAN HEKİMLER AÇISINDAN HUKUKİ SORUMLULUK DEĞERLENDİRİLMESİ

Hasan Serdar Işık[1], Sevil Işık[2], Ali Aygün[3]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirürji Ana Bilim Dalı, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ordu*
[3]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu*

GİRİŞ: Dünyada ve ülkemizde, son yıllarda giderek artan medikolegal sorunlar, tıp hukukuna karşı sadece hukukçuların değil hekimlerin de ilgisini yoğun bir biçimde çekmektedir. Özellikle tıp hukuku dava sayısındaki artış, tüm hekimlerin hukuki sorumluluklarını ve haklarını bilmeleri ve buna uygun davranmaları gerekliliğini açık bir şekilde göstermektedir. Bu çalışmadaki amaç, acil serviste çalışan hekimlerin hukuki sorumluluklarının, genel anlamda hekimlerin sorumlulukları arasındaki nüansları değerlendirmektir.

TARTIŞMA: Bilinmektedir ki, Anayasımızın 17. maddesi, Tıbbi müdahale ve kanunda yazan durumlar dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz, der. Burada ifade edilen tıbbi müdahalenin, hukuka uygun olması için, öğretide ortaya konmuş 4 madde vardır. Bunlar, müdahalenin hekim tarafından gerçekleştirilmesi, endikasyon şartı, hastadan alınmış usule uygun bir aydınlatılmış onam ve yapılan müdahalenin tıbbi gereklere uygun ve özenli bir şekilde yapılmasıdır. Hastalara yapılan tıbbi müdahalenin, her şart altında bu ifade edilen 4 maddeye uygun olması temel amaç ise de, özellikle acil serviste yapılan müdahalelerde, müdahalenin hızlı ve etkili olması bakımından bazı farklılıklar içerebilir. Acil durumlarda yapılacak müdahalenin durumuna göre, kimi zaman uzmanlık öğrencileri, hemşireler, sağlık teknisyenleri ya da çok özel durumlarda, sağlık çalışanı olmayan kişiler dahi, bu müdahalenin içinde olabilirler. Buradaki durum, yapılan müdahalenin aciliyetine binaen zorunluluk hali şeklinde değerlendirilebilir. Bu tip zorunluluk arz eden durumlarda, hekim dışı sağlık çalışanlarının da tıbbi müdahale yapmasına cevaz veren kanun ve yönetmelik maddelerimiz mevcuttur. Aydınlatılmış onam, bizim sağlık hukukumuzda, yapılan müdahaleyi hukuka uygun kılan olmazsa olmaz şartlarımızdan olsa da, hem öğretide hem de pratikde ifade edilmektedir ki, durumun aciliyeti arttıkça, aydınlatılmış onamın kapsamı daralır. Hastanın şuurunun kapalı olduğu durumlarda, rızası olduğu varsayılarak tıbbi kurallara uygun müdahale yapılır. Bununla birlikte, acil servis hekimleri için, özen yükümlülüğü ve endikasyon şartı maddelerinde, elektif durumlarla karşılaştırıldığında bir farklılık yoktur. Acil servis hekimleri için, kamu ya da özel hastane olmasına bakılmaksızın, hekimin hasta seçme hakkı ya da hizmetten çekilme hakkı bulunmamaktadır.

SONUÇ: Hekimler hakkında açılan, Kötü Tıbbi Uygulama davaları, her geçen gün artmakta ve hekimler daha sık hukuki sorunlar ile uğraşmak durumunda kalmaktadır. Acil servislerde çalışan hekimler de hukuki haklarını ve sorumluluklarını ve bu anlamda çalıştıkları alana ait farkları bilmeli ve buna uygun davranmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Aydınlatılmış onam, Hukuki sorumluluk

SS-053 ORDU İLİ ACİL SAĞLIK HİZMET İSTASYONLARI VERİLERİNİN ANALİZİ

Atakan Savrun
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil tıp ABD, Ordu

GİRİŞ: Acil sağlık hizmet istasyonları; eğitim görmüş sağlık ekibinin, tıbbi donanımlı ambulanslar ile ihtiyaç duyan kişilere hizmet vermek amaçlı kurulmuş birimlerdir. Bizim yazımızda Ordu ili acil sağlık hizmet istasyonlarının verilerinin analiz edilmesi amaçlanmıştır.

BULGULAR: 2002 yılında 2 istasyon ve 2 ambulans ile toplamda 73/ ay ve toplamda 871 vaka/yıl vaka yapılmıştır.2017 yılında ise 54 ambulans, 39 istasyonla 166/ay ve 1491/ yıl vaka yapılmıştır. 2017 yılında A1 (doktorlu) 1 adet, A2 (paramedikli) 24 adet, B 1 tipi 9 adet, B2 tip 1 adet ve C tipi 4 olmak üzere toplamda 39 adet istasyon bulunmaktadır.

En uzak ilçenin(Kabadüzü) merkeze uzaklığı 33 km, ortalama merkeze ulaşım süresi 70 dk iken, en yakın ilçesi (Çaybaşı) merkeze 7 km ve ortalama merkeze ulaşım süresi 17 dakikadır.

2015 yılında 112 ASHİ başına düşen nüfus 33.900, primer vaka sayısı 1.559 iken, 2017 yılında 112 ASHİ başına düşen nüfus 21.445, primer vaka sayısı 1189 olarak saptanmıştır. 2015 yılında 112 acil yardım ambulansı başına düşen nüfus 18.600, primer vaka sayısı 855 iken, 2017 yılında nüfus 18.600 ve primer vaka sayısı 859 olarak saptanmıştır.

2015 yılında kentsel vaka sayısı 19039 ve kırsal vaka sayısı 18940 iken 2017 yılında kentsel vaka sayısı 23466, kırsal vaka sayısı 22907 olarak bulunmuştur.

2015 yılında kentsel ortalama ulaşım süresi 6 dakika, kırsal ulaşım süresi 21 dakikadır.2017 yılında kentsel ortalama ulaşım süresi 5 dakika, kırsal ulaşım süresi 21 dakika olarak saptanmıştır.

2015 yılında kentsel vaka ulaşım oranı % 91, kırsal %78 iken; 2017 yılında kentsel vaka ulaşım oranı %95, kırsal oran %85 olarak saptanmıştır.2015 yılında ortalama meşguliyet süresi 99 dakika iken, 2017 yılında 42 dakikadır.

2015 yılı acil çağrı sayısı 46883, asılsız çağrı sayısı 528219 olmak üzere toplamda 575102 olarak saptanmıştır. 2017 yılı acil çağrı sayısı 34154, asılsız çağrı sayısı 369741 olmak üzere toplamda 403895 olarak saptanmıştır.

100 Bin Kilometrenin(km) altında yol kat eden ambulans sayısı %26(14), 101 Bin-300 Bin km %60(33) ve 301 Bin ve üzeri km olan ambulans sayısı %14(8) olarak saptanmıştır. 5 yaş altı ambulans sayısı %69 (37), 5 yaş ve üstü ambulans sayısı %31(18) olup ortalama ambulans yaşı 5 olarak saptanmıştır.

SONUÇ: Ülkemizdeki sağlık hizmet kalitesi giderek artmaktadır. Ancak sağlık hizmetinin daha etkin olması gereksiz maliyeti azaltmak için herkese büyük iş düşmektedir. Özellikle gereksiz kullanılan bir ambulansın, ihtiyaç sahibi bir canın hayata tutunmasını engelleyebileceği akılda tutulmalıdır ve bu sebeple halkımızı bilinçlendirici tedbirlere daha fazla önem verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: sağlık hizmet istasyonu, Ambulans, ordu

SS-054 TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN ACİL TIP UZMANLIĞINA İLİŞKİN METAFOR ANALİZİ VE ACİL TIP UZMANLIĞI TERCİH DÜŞÜNCELERİ

Serhat Karaman, Nurşah Başol
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilimdalı, Tokat

Metafor bir şeyi başka şey ile benzetmeye, kıyaslamaya, anlatmaya yarayan mecazlardır. Metaforların açıklanamayan bir benzerliği ve yakınlığı vardır. Daha çok görsel ya da somut ifadeler kullanılır. Dil veya retorik dışı kullanım alanı bulunmayan metaforlar George Lakoff ve Mark Johnson'ın Çağdaş Metafor Teorisi ile bilimsel araştırmalarda kullanılabileceği belirtilmiştir ve araştırma yöntemi olarak kullanılmaya başlanmıştır. Türkiye'de acil tıp uzmanlığı (ATU) çok yakın bir tarih olan 1990 yılında başlanmasına rağmen uzman sayısı ve niteliğinin hızlı ve olumlu yönde arttığı bir gerçektir. Acil servislerde acil tıp uzmanları tarafından sunulan hizmetler, ATU'nın önemini ve gerekliliğini günümüzde açık bir şekilde ortaya koymuştur. Elbette uzmanlık alan tercihinde hekimleri etkileyen birçok faktör söz konusudur. Nihayetinde tıp fakültesi öğrencilerinin uzmanlık düşünceleri branşların bulundukları durum ve geleceği hakkında önemli ipuçları verecektir. Bu araştırmanın amacı, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin "acil tıp uzmanlığı" kavramına ilişkin algılarının metafor analizi yoluyla incelenmesi ve bunun ATU yapma düşüncelerine göre değerlendirilmesini yapmaktır. Aynı zamanda Tıp Fakültesi Öğrencilerinin ''ATU'' düşünceleri nasıl ve bu düşünceleri neler etkiliyor sorularının cevaplarını da ortaya koymayı hedefledik. Araştırmanın verileri 2017-2018 eğitim öğretim yılında öğrenim gören ve ankete katılan Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinden elde edilmiştir.

Çalışmaya verileri eksiksiz ve uygun olan 291 kişi dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin 99 (%34)'ü erkek, 192 (%66)'sı kadın olmak üzere 65 kişi dönem 1, 53 kişi dönem 2, 50 kişi dönem 3, 41 kişi dönem 4, 45 kişi dönem 5, 37 kişi dönem 6 öğrencisiydi. Oluşturulan metaforlar ve nedenleri incelenerek ortaya konuldu. ATU algısındaki metaforların bazıları şunlardır: ilk

SÖZLÜ BİLDİRİLER

yardım, salata, yamaç paraşütü, ajan, doktor dizisi, koşu yarışı, alarm, sanatsal metin, yeni gelin, su, hayat, hızır, kahraman, amele, süzgeç. Hangi benzerlikten dolayı bu metaforlara varıldığı ise bazılarında şu şekilde sıralanmıştır:"…su gibidir. Çünkü insana can verir." "…aşk gibidir. Çünkü ikiside büyük paniğe yol açar." "…savaş gibidir. Çünkü hep bir mücadele gerektirir." Uygulama ve kapsamı açısından, önemi açısından, zorluğu açısından, çalışma ortamı bakımından, olması gereken özellikleri bakımından, riskleri bakımından ve statü bakımından ATU olmak üzere yedi ayrı kategori geliştirildi. Metaforlar en sık %31.6 ile zorluğu ve %21.6 ile önemi açısından ATU algısı olduğunu gösterdi. 291 öğrencinin 93(%23)'ü ATU yapmayı tercih eder misiniz sorusuna olumlu yanıt verdi (erkek %37, kadın %29). Dönemler arasında ATU olma düşüncesi bakımından istatistikî fark olmadığı görüldü(p=0,941>0,05).

ATU algısı, tercih oranları ve bu durumları etkileyen faktörlerin ve demografik özelliklerin ortaya konması ATU'nın mevcut durumunun ve yarınlarının değerlendirilmesine katkı sağlayacaktır.

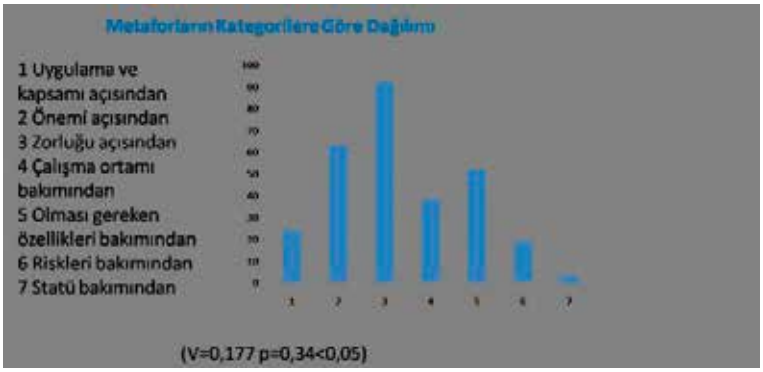
Anahtar Kelimeler: acil tıp uzmanlığı, metafor analizi, uzmanlık düşüncesi, tıp fakültesi öğrencileri

Kategoriler Arasında Acil Tıp Uzmanlığı Düşüncesi

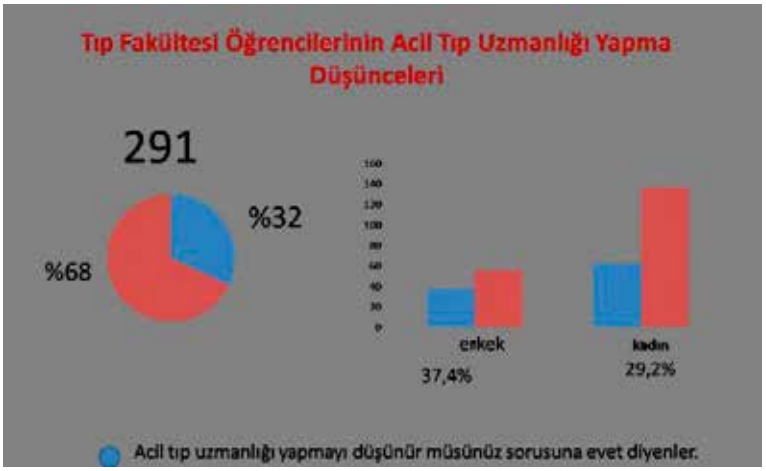


	Kategori													
	1 %29.16		2 %33.33		3 %19.56		4 %47.36		5 %36.53		6 %42.1		7 %66.6	
Uzmanlık	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	Toplam
1(Evet)	7	7,5	21	22,6	18	19,4	18	19,4	19	20,4	8	8,6	2	2,2	**93**
2(Hayır)	17	5,8	42	21,2	74	37,4	20	10,1	33	16,7	11	5,6	1	0,5	**198**
Toplam	24		63		92		38		52		19		3		291

Metaforların Kategorilere Göre Dağılımı



Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Acil Tıp Uzmanlığı Yapma Düşünceleri ve Cinsiyete Göre Dağılımı



SS-055 BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNİN ACİL SERVİSİNE 1 YIL İÇERİSİNDE YAPILAN BAŞVURULARIN ANALİZİ

Utku Eser[1], Erden Erol Ünlüer[2], Hatice Sağcan[3], Kurtuluş Öngel[4], Utku Dilli[5]
[1]*Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uşak*
[2]*Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Uşak*
[3]*Uşak Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Uşak*
[4]*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir*
[5]*Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Onkoloji bilim dalı, Uşak*

GİRİŞ-AMAÇ: Acil servisler kaza, travma ve yaşamsal tehlike içeren hastalıklardan mağdur olan kişilere hemen tıbbi ve cerrahi girişim ile bu hastaların izlenmesi için düzenlenmiş kesintisiz hizmet sunan yerlerdir.Uşak ili coğrafi konum itibarıyla, orta anadolu-kıyı ege bölgesi geçiş yollarından olup, simav ve gediz gibi başka illerin büyük ilçeleri olmalarına rağmen uşağa yakın olduğu için çok tercih edilen il olup, acil servisi bölge hastanesi gibi hizmet vermektedir. Çalışmamızın amacı, 1 yıl içinde uşak üniversitesi eğitim araştırma hastanesinin acil servisine yapılan başvuruların analizidir.

YÖNTEM: Uşak Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi üçüncü basamak bir sağlık kuruluşu olup; acil servisine yılda ortalama 380000 hasta başvurmaktadır. Hastaneye başvuran hastaların yaş, cinsiyet, tanıları ve başvuru saatleri kayıt altına alınmaktadır.Hastane başvuru kayıtları, 2013 yılından beri hastane bilgi yönetim sisteminde (HBYS), hastaların demografik verileri (yaş, cinsiyet) ve klinik tanıları (ICD10'a göre) veri girişi yapılmaktadır. Çalışmamızda 2016 yılındaki acil servise başvuran hastaların verileri değerlendirilmiştir.

BULGULAR: 2016 yılında, Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesine, 377.569 başvuru yapılmış olup bu sayı, 1.558.371 olan hastanedeki toplam başvurunun %24.23'ünü oluşturmaktadır. Bu rakam, acil servise günlük ortalama 1038+/-98 olup, sağlık bakanlığı verilerine göre aynı statüdeki diğer hastanelerin ise günlük acile gelen hasta sayısı ortalama 804 olarak bildirilmiştir. Gelen hastaların %52'si (195.966) kadın olup, %48'i (181.603) erkektir. Acil servise gelen hastaların triaja göre dağılımında, %5'i(19.539) kırmızı alan, yüzde %81'i (306.508) sarı alan, ve %14'ü (53.522) yeşil alan hastası olarak tespit edilmiştir. Ambulansla acil servise getirilme oranına bakıldığında, %5 (15.012) hasta ambulansla acil servise giriş yapmıştır. Acil servise başvuran hastaların tedavi sonuçlarına bakıldığında, %94 (364,341) hastanın şifa ile taburcu olduğu, %3.38 (12,711) hastanın hastaneye interne edildiği, %0.01 (386) hastanın başka hastaneye sevk edildiği ve %0.03(123) hastanın ise vefat ettiği görülmüştür. Acil servisten yatan hastaların yatış yapılan servislere dağılımına baktığımızda en çok yatışın %15.4 (1973) yoğun bakımlara yapıldığı,en az yatışın ise %0.07(1) ile fiziksel tıp ve rehabilitasyon servisine olduğu görülmüştür. Acil servise başvuran hastaların %16'sı travma vakası iken, %84'ü medikal vakadır.

SONUÇ: Uşak Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine gelen hastaların sayısı, aynı statüdeki hastanelere göre belirgin şekilde fazla olmasına rağmen, acil uzmanı sayısı diğer hastanelere göre yetersiz kalmaktadır. Ayrıca görülmüştür ki, bir sene içerisinde(2016) hastaneye başvuran hastaların yaklaşık 1/4'ü acil servise başvurmaktadır. Bu da acil servis doktorları tarafından bakılan hasta sayısının diğer uzman doktorlara göre aşırı orantısız kılmaktadır. Acil servis hekimlerinin diğer uzmanlara göre orantısız sayıda fazla hasta bakmasının, çalışma barışını bozmaması ve hizmet kalitesinin arttırılması için düzenlemeler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: acil servis, ambulans, triaj

SS-056 65 YAŞ ÜSTÜ HASTALARIN ACİL SERVİSE BAŞVURULARININ İNCELENMESİ

Utku Eser[1], Erden Erol Ünlüer[2], Hatice Sağcan[3]
[1]*Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Uşak*
[2]*Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Uşak*
[3]*Uşak Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Uşak*

GİRİŞ-AMAÇ: Çalışmamızda, 2016 yılında Uşak Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil servisine başvuran 65 yaş ve üstü hastaların, demografik özellikleri, ICD 10'a geliş tanıları, ve mükerrer geliş sayıları ve nedenlerini değerlendirmek hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Çalışmamızda, 2016 yılında, Uşak Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine, 01.01.2016-31.12.2016 tarihleri arasında başvuran ve yaşı 65 yaş ve üzeri olan hastaların, HBYS(hastane bilgi yönetim sistemindeki) elektronik hasta dosyaları incelenmiş, hastaların tanıları, demografik özellikleri ve mükerrer geliş verileri değerlendirilmiştir.

BULGULAR: 2016 yılında, Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servisine, 377.569 başvuru yapılmış olup, bu hastaların %8.1'i (30592) 65 yaş ve üzeri hastalardır. Bu hastaların %46.5'i (13.964) erkek, %53.5'i (16336) kadındır. Hastaların acil servise başvuru saati incelendiğinde, 65 yaş üstü hastaların, 08:00-16:00 arasında %44.4'ü, 16:00-24:00 arasında %44.3'ü, saat 00:00-08:00 arasında ise %11.3 başvurmuştur. Hastaların yıl içersinde aylara göre gelişleri karşılaştığında, anlamlı bir fark görülmemiştir. Hastaların ICD10 tanı koduna göre, tanıları incelendiğinde, en çok görülen teşhiş %8.3 ile yumuşak doku yaralanmaları olup, bu tanıyı sırasıyla, %5.3 ile karın ağrısı, %5.2 ile miyalji, %4.7 ile KOAH, %3.7 ile üriner sistem enfeksiyonları takip etmektedir. Acil servise mükerrer gelişler incelendiğinde 1 hasta 100 ve üzeri sayıda acil servise başvurmuştur. En çok mükerrer geliş yapan hasta 1 yıl içerisinde 105 kez acil servise başvurmuştur ve tüm tanıları astım veya koah olarak saptanmıştır. Acil servise 50-100 arası mükerrer gelişi olan ise 13 hasta vardır. 20-50 arası mükerrer geliş ise 104 hasta saptanmıştır. 65 yaş üstü acil servise başvuran hastaların %0.6'sı(186) trafik kazası nedeniyle gelmiş olup, %0.4'si (132) adli vaka olarak başvurmuştur.

SONUÇLAR: Hastanemiz acil servisine başvuran 65 yaş üstü hastaların tanıları incelendiğinde, hastaların tanıları diğer yaş gruplarına göre farklılık göstermektedir. Tüm tanılar ayrıntılı incelendiğinde, alt solunum yolu enfeksiyonlarının(KOAH, pnömoni, akut bronşit) diğer yaş gruplarına göre anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Hastanelerde, her birimin hizmet sunduğu yaş gruplarını ve ihtiyaçlarını belirlemesi önem taşımaktadır. Acil servise başvuran geriatrik hastaların hastalık profilinin belirlenmesi doğru tanı ve acil tedavi yaklaşımında da yol gösterebilir.

Anahtar Kelimeler: 65 yaş üstü, geriatri, acil servis

SS-057 EFFECTS OF BURN OUT SYNDROME ON EMERGENCY MEDICINE STAFFS AND RESIDANCES

Hüseyin Metin[1], Seniyye Ülgen Zengin[2], Doğaç Niyazi Özüçelik[3]
[1]*Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul*
[2]*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, İstanbul*
[3]*İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sosyal Hizmetler Bölümü, İstanbul*

OBJECTIVE: Burnout syndrome is a work releated syndrome and widespread among emergency sevice personel. The emergency staff usually face negative personal criticism by patients and their companians in spite of the crowded working place, severity of the cases and many death patients, long working hours and hard rotational working scheduals. Consequently, social and personal relationships are disturbed.

METHODS: Our study was carried out between 25 August-2 October 2011 in Istanbul in Emergency Medicine Clinics of 9 research and training state hospitals. Thirty-three volunteers, including 75 residents and 18 specialist doctors working in Emergency Medicine Clinics, were included in the study.

RESULTS: While 48.4% of the volunteers participating in the study found that they were mild, 51.6% were in moderate and severe emotional exhaustion, 66.7% of participating volunteers were mild, 33.3% were moderately and severely desensitized.

CONCLUSION: As a result recognition of the " burnout syndrome" in emergency departments can help dealing with burnout and the first step of expedience.Changing the individuals and the organization can help to prevent burnout syndrome.

Anahtar Kelimeler: Burn Out Syndrome, Emergency Medicine, Working Conditiones

SS-058 RİTUKSİMAB KULLANIMINA BAĞLI HİPOPOTASEMİ

Bulut Demirel, Ferhat İçme
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Rituksimab Kullanımına Bağlı Hipopotasemi

İlaç teknolojisi son birkaç on yılda büyük bir ivme ile gelişmeye devam etmektedir. Özellikle eski zamanlarda tedavisiz olarak görülen çeşitli malignensi türleri için bilim insanlarınca yoğun bir çalışma yürütülmektedir. Fakat her bulunan ajanın kimyası ve etkileri gereği belli yan etkileri de bulunmaktadır. Genetik mühendisliğin bir ürünü olan ve şimerik fare/insan monoklonal IgG1 kappa antikorudur. Non-hodgkin lenfoma, kronik lenfosittik lösemi ve romatoid artrit hastalığı olan hastalarda kullanılan rituksimab'ın kullanımı gün geçtikçe artmaktadır. Diğer ajanlar

SÖZLÜ BİLDİRİLER

gibi rituksimab'ın da belli yan etkileri vardır. Bulantı, kusma, ciltte döküntüler en sık görülen yan etkilerinden olmasına rağmen daha ağır ve nadir yan etkileri de bulunmaktadır. Yaşındaki kadın hasta acil servise güçsüzlük ve halsizlik ile başvurdu. Öyküsünde romatoid artrit için üç hafta önce rituksimab başlanmış. Bir ay önceki kan değerleri normal olan hastada akut gelişen hipopotasemi tespit edildi. Hastada rituksimab'a bağlı hipopotasemi düşünüldü. Replasman sonrası bir süre tedaviye ara verilen hasta yirmi dört saatlik bir süre zarfında kliniği düzelti ve kontrole alındı. Tedaviye bir haftalık aradan sonra tekrar başlandı üç aylık süre zarfında tekrar hipopotasemi atağına girmedi.

VAKA SUNUMU: Yaşında kadın hasta vücutta halsizlik, güçsüzlük ve genel durum bozukluğu ile başvurdu. Hastanın vital bulguları normal sınırlardaydı. Yapılan ilk fizik muayenede genel bir güçsüzlük dışında ek bir patoloji saptanmadı. Bilinci açık olan hastanın öyküsünde romatoid artrit için üç hafta önce rituksimab kullanmaya başladığını belirtti. Hastanın istenen beyin bilgisayar tomografisinde belirgin patoloji saptanmadı. Yapılan kan tahlillerinde potasyum değerinin olması dışında böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri ile elektrolitleri normaldi. Hastanın durumu hipopotasemisine bağlandı. Bir ay önceki değerlerinin normal olması, başka etiyolojik bir neden bulunmaması, idrar biyokimyası ve oral alımının normal olması nedeniyle hipopotasemisi rituksimab kullanımına bağlandı. Hastaya potasyum replasman tedavisi verildi. Yirmi dört saat içinde kliniği düzelen hastanın rituksimab tedavisine bir hafta ara verildi. Hastanın üç aylık takibinde tekrar hipopotasemi atağı saptanmadı.

TARTIŞMA: İlaç sanayisinin günden güne gelişmesine rağmen başta kanser hastalıklarına karşı olmak üzere yeni bulunan ajanların da yan etkileri bulunmaktadır. Rituksimab da buna örnek olarak verilebilecek ajanlardan birisidir. Plaseboya karşı yapılmış olan çalışmalarda %2 oranında daha fazla görülen hipopotasemi hastalarda genellikle geçicidir ve hayatı tehdit etmemektedir. Hastamızın da benzer şekilde bir süre tedavi verilmesi soncunda 40 meq kadar küçük miktarda replasman ile yirmi dört saat içinde kliniği düzeldi. Yapılan takiplerinde de üç aylık sürede tekrar bir hipopotasemi atağı izlenmemiş olması geçici olduğunu bize göstermiştir.

SONUÇ: Her ne kadar nadir kullanılan ilaçlar da olsa yan etkileri konusunda bilgi sahibi olmak acil servis hekiminin yükümlülüğüdür.

Anahtar Kelimeler: hipopotasemi, ritusimab, yan etki

SS-059 ACİL SERVİSLERDE HASTA DEVİRLERİNDE YAŞANAN SORUNLAR

Mehmet Alioğlu[1], Hüseyin Narcı[2]
[1]*Mersin Şehir Hastanesi Acil Servis*
[2]*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Aciltıp Anabilim Dalı*

AMAÇ: Hastanelerin acil servisleri, diğer branşlar, 112 acil sağlık sistemi tüm çalışanları ve her bir birimde çalışan ekipler tüm sağlık sisteminin birer parçasıdır. Biz burada özellikle acil servislerde devirler esnasında yaşanan sorunlara dair bir farkındalık oluşturmaya çalıştık. 2017 Eylül – 2018 Şubat tarihleri arasındaki 6 aylık zaman diliminde, hatalı veya sorunlu olan 5 vaka seçildi.

OLGULAR: 1. Solunum yetmezliği şikayetiyle gelen hasta dekompanse kalp yetmezliği olarak devredilmişti. Devir sonrası yapılan tekrar değerlendirmede hastanın pnömoni olduğu tespit edilmiş olup tanı ve tedavi planı tamamen değiştirilmiştir.

2. Hipertansif hiperpotasemi ve akut böbrek yetmezliği ön tanıları ile devredilen hastanın, devir sonrası tekrar yapılan muayenesinde sol tarafta güçsüzlük olduğu ve hastanın serebrovasküler hastalık geçirdiği gözlenmiştir

3. Acil serviste dekompanse kalp yetmezliği olarak takip edilen hasta tetkik sonuçları belirtilmeden devredilmiş, devirden sonra hemoglobinin 5 olduğu ve dekompansasyon nedeninin anemi olduğu anlaşılmıştır.

4. Anksiyete olarak takip edilen hastanın devir sonrası tekrar yapılan değerlendirmesinde semptomlarının hipoglisemiye bağlı olduğu görülmüştür.

5. 112 ambulansı ile getirilen hastanın 112 ekibinin aldığı vital bulgularının stabil olduğu belirtilmiş ancak acil serviste takipte hipertansif acil durum olduğu görülmüştür

SONUÇ: Acil servislerde hasta yoğunluğu, sirkülasyonun hızlı olması, çalışma saatlerinin bitiminde oluşan yorgunluklar gibi nedenlerle devirlerde aksamalar olduğu görülmüştür. Bu aksamalardan bazıları; devirlerin hasta başında yapılmaması, devreden ve devralan hekim muayene ve tetkik sonuçlarında uyumsuzluklar olması ve standardize edilmiş bir devir teslim protokolünün olmamasıdır.

Çalışma alanlarına göre, hatalı ve sorunlu devirlere ilişkin nedenlerin belirlenerek, ortak bir devir protokolü oluşturulması ve devirlerde karşılıklı bu protokollerin kullanılmasına yönelik çalışmaların yapılmasına ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Devirler, Sorunlar, Hastalar

SS-060 MEMEDE BORDERLINE FILLOIDES TÜMÖR: OLGU SUNUMU

Ayşe Nur Değer[1], Hakkı Değer[2]
[1]*DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ AD*
[2]*TC. SB. KÜTAHYA EVLİYAÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ BÖLÜMÜ*

AMAÇ: Memede fibroepitelyal lezyonlar benign gidişli fibroadenomlardan, potansiyel olarak ölümcül seyredebilen malign filloides tümöre kadar geniş bir tümör spektrumunu kapsar. Filloides tümör memenin nadir görülen bir neoplazisi olup tüm meme tümörlerinin %1 den azını oluşturur.

Fibroadenomlara göre daha yaşlı yaş grubunda görülür. Histomorfolojik özelliklerine göre filloides tümörler benign, borderline, malign olarak sınıflandırılır. Sınıflamada kullanılan histomorfolojik kriterler tümör sınırlarının yapısı, stromada hücresellik artışı, stromal hücrelerde atipi, stromal hücrelerde mitoz oranı, stromada malign heterolog elemanların varlığıdır.

Bu üç histomorfolojik tip içerisinde benign filloides tümör en sık görülürken (%60-75), borderline (%15-20) ve malign (%10-%20) filloides tümörler daha seyrek görülmektedir. Klinik seyir ve prognozlarının farklı olması nedeni ile tanı sırasında bu histomorfolojik sınıflamanın yapılması önemlidir. Filloides tümörler arasında seyrek görülen bir gurup olan ancak klinik seyir ve hasta takibi açısından önem taşıyan borderline filloides tümör olgusunu sunduk.

OLGU: 39 yaşında hasta DPÜ Tıp Fakültesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil polikliniğine sağ memede sertlik sebebiyle müracaat etti. Fizik muayenede, üst dış kadranda yaklaşık 10 cm çapında mobil, sert, ağrısız kitle tesbit edildi.

Ultrasonografide sağ memede 10x5.5x5 cm ölçülerinde hipoekoik iyi sınırlı kitle görüldü. Kitlenin büyük olması nedeni ile malignite şüphesi ile kitle geniş cerrahi sınır ile total olarak eksize edildi. Patoloji labaratuvarına gönderilen lezyonun makroskopik boyutu 10x5.5x5 cm olarak ölçüldü. Kitle çevre dokudan düzgün sınırlı izlendi. Kesitlerinde lezyon solid, nodüler, beyaz gri renkli izlendi. Lezyondan mikroskobik inceleme için alınan örneklerden hazırlanan kesitlerde içte epitelyal ve dışta myoepitelyal hücre tabakası ile döşeli uzun, yer yer dallanan yarık benzeri boşluklar ve duktuslar görüldü. Duktuslar ve yarıkların etrafında sellüler stroma dikkati çekti. Lezyonda fokal olarak şiddetli derecede olağan duktal epitelyal hiperplazi, fokal fibrokistik değişiklikler, stromada fokal iltihabı infiltrasyon görüldü.

Lezyon, çoğu alanda sınırlı olmakla beraber fokal infiltratif patern mevcuttu. Stromada fokal heterojen hücresellik artışı ve fokal heterojen hücresel atipi görüldü. Mikroskopta 10 büyük büyütme alanında 4-5 mitoz izlendi. Bu histomorfolojik bulgular ile olguya ''Borderline Filloides Tümör'' tanısı konuldu.

SONUÇ: Filloides tümörün tedavisi cerrahi sınırlarda lezyon bulunmayacak şekilde geniş, total cerrahi eksizyondur. Benign filloides tümörlerde prognoz mükemmeldir. Filloides tümörün her 3 histolojik tipinde lokal rekürrens görülebilir. Malign filloides tümörlerde bile nadiren uzak metastaz görülür. En sık akciğer ve kemik metastazı görülür.

Filloides tümörler bu üç histolojik formunun ayırıcı tanısının yapılması ve özellikle malign filloides tümörün iğ hücreli karsinomlar ve primer meme sarkomlarından ayırt edilmesi hastaların tedavisi, takibi ve prognozu açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Meme, filloides tümör, fibroadenom

SS-061 BÖBREK DOKUSUNDA OPERASYON MATERYALINE BAĞLI GRANÜLOMATÖZ İNFLAMASYON: OLGU SUNUMU

Ayşe Nur Değer[1], Hakkı Değer[2]
[1]*TC. DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ AD*
[2]*TC. SB. KÜTAHYA EVLİYAÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ BÖLÜMÜ*

AMAÇ: Granülomatöz iltihabi reaksiyon kronik iltahabi reaksiyonun özel bir formudur. Granülomlar belirli spesifik patolojik durumların özelliği olup, granülomatöz inflamasyon tipinin tanınması buna sebep olan az sayıdaki sağlık sorununun tanınmasında önemlidir.

Tüberküloz, lepra, sifiliz, fungal infeksiyonlar, sarkoidoz, crohn hastalığı granülomatöz infeksiyon ile seyreden başlıca durumlardır.

Ayrıca sütur, kıymık parçası gibi yabancı cisimlere yanıt olarak yabancı cisim granülomları oluşabilir.

Böbrekte granülomatöz infeksiyon nadiren görülür. Tüberküloz ve tüberküloz dışı mikobakteri infeksiyonları ile böbrekte granülomatöz infeksiyon görülebilir. Cerrahi sütur materyaline bağlı yabancı cisim reaksiyonu ve yabancı cisim tipi granülomatöz infeksiyon gelişebilir.

Biz yabancı cisim reaksiyonuna bağlı ilginç bir granülomatöz nefrit olgusunu sunuyoruz.

OLGU: 64 yaşında erkek hasta 2-3 yıldır aralıklarla tekrarlayan sağ yan ağrısı ve idrar yollarında yanma, sızlama nedeniyle DPÜ Tıp Fakültesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Polikliniğine başvurmuştur. Yapılan radyolojik tetkiklerde sağ böbrek üst polde 6 cm çapında kistik hemorajik lezyon tanımlanmıştır.

Radyolojik bulgular öncelikle komplike kist olarak yorumlanmış ancak, kesin benign- malign ayrımı yapılamamıştır.

Hasta sağ böbrekte üst kutupta hemorajik kist?, tümöral lezyon? ön tanısı ile operasyona alınmıştır. Patoloji labaratuvarına gelen materyal 18x16x12 cm ölçülerinde radikal sağ nefrektomi materyaliydi. Böbrek üst kutbuna komşu böbrek üstü bezi izlendi. Böbrek kesitinde üst kutupta korteks –medulla yerleşimli 6x4x4 cm ölçülerinde kistik alanı dolduran yaklaşık 5x3x3 cm ölçülerinde lifli yabancı materyal (gazlı bez) izlendi.

Gazlı bez çevre böbrek parankimi içerisine infiltre olmuş görünümdeydi. Böbrek parankiminde yabancı cismin mevcut olduğu alan dışındaki bölgelerde kitlesel lezyon ve başka bir patolojik bulgu izlenmedi. Böbrek hilusunda 0.5 cm çapında 1 adet lenf düğümü görüldü.

Gazlı bez çevresinden alınan doku örneklerinden hazırlanan Hematoksilen- Eozin boyalı kesitlerde lif parçaları şeklinde izlenebilen yabancı cisim çevresinde lenfosit, histiosit, çok sayıda histiositin bir araya gelmesi ile oluşan yabancı cisim tipi dev hücreler görüldü. Histomorfolojik bulgular yabancı cisim reaksiyonu, granülomatöz inflamasyon bulguları olarak yorumlandı. Makroskopik olarak normal görünümde böbrek dokusunda kronik pyelonefrit ile uyumlu olabilecek fokal değişiklikler (mononükleer iltihabi infiltrasyon, periglomeruler fibrozis) dikkati çekti. Hilustan diseke edilen 1 adet lenf düğümünde reaktif lenfoid hiperplazi mevcuttu.

Sağ böbrek ile birlikte eksize edilen surrenal dokusu düzenli histomorfolojik görünümdeydi. Hastanın geriye dönük değerlendirmesinde nefrolitiyazis nedeni ile 2014 yılında opere olduğu öğrenildi. Böbrekte yabancı cisim 2018 yılında yapılan radyolojik tetkiklerde dikkat çekmiştir.

SONUÇ: Böbrek kitlelerinin klinik, radyolojik ve histopatolojik değerlendirmesinde yabancı cisim nadir de olsa akılda bulundurulmalıdır. Histopatolojik değerlendirmede renal granülomatöz infeksiyon ayırıcı tanısında yabancı cisim reaksiyonu da göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek, granülomatöz infeksiyon, yabancı cisim

SS-062 İNVAZİV DUKTAL KARSİNOM OLGULARINDA HORMON RESEPTÖRLERİ VE CERB B2 EKSPRESYONU İLE HASTA YAŞAM SÜRESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ayşe Nur Değer[1], Hakkı Değer[2], Filiz Özyiğit[3], Özlem Arık[4]
[1]*TC. DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ AD*
[2]*TC. SB. KÜTAHYA EVLİYAÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ BÖLÜMÜ*
[3]*TC. DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ FARMAKOLOJİ AD*
[4]*TC. DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İSTATİSTİK AD*

AMAÇ: Meme kanseri kadınlarda en sık görülen kanser tipi olup, yine kadınlarda kansere bağlı ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer almaktadır. Meme kanseri önemli bir morbitide ve mortalite nedeni olup, tedavi maliyetleri nedeni ile ülkeler için ekonomik yük oluşturmaktadır. Önemli bir halk sağlığı sorunu olan meme kanseri ile ilgili çok sayıda çalışma mevcuttur.

Biz invaziv duktal karsinom olgularında östrojen reseptör, progesteron reseptör ve CerbB2 ekspresyonu ile hasta yaşam süresi arasında ilişkiyi değerlendirdik.

Materyal-Metod: DPÜ Tıp Fakültesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Labaratuvarında tanı alan 78 invaziv duktal karsinom olgusu çalışmaya dahil edildi. Çalışma retrospektif olarak yürütüldü.

78 olguya ait tümör dokularını içeren parafin bloklarda immünohistokimyasal teknikle östrojen reseptör (ER), progesteron reseptör (PR) ve CerbB2 ekspresyonu çalışıldı. Her üç belirleyici için sonuçlar 0 ve +3 arasında 4 katogoride değerlendirildi. ER, PR pozitifliği ve CerbB2 ekspresyonunun hasta hayatta kalma süresi (genel sağkalım) üzerine etkisi değerlendirildi. Çalışmada elde edilen bulguları değerlendirmek için IBM SPSS istatistik 20 programı kullanıldı. Sonuçlar %95 lik güven aralığında, anlamlılık P<0.05 düzeyinde değerlendirildi.

Cerb B2, ER, PR değişkenleri gruplanarak SPSS paket program ile yaşam çözümlemesi yapılmıştır. Yaşam çözümlemesinde önce Cox oransal hazard regresyon modeli uygulanmış ve Cerb B2, ER, PR nin artan oranda ekspresyonunun hasta hayatta kalma süresini kısalttığı tespit edilmiştir. Bu üç bağımsız değişken ER, PR, CerbB2 birlikte ele alınarak ileri doğru adımsal yöntemle değerlendirildiğinde hasta hayatta kalım süresi açısından sadece Cerb B2 ve ER değerleri anlamlı bulunmuştur. Cerb B2 ve ER nin artan ekspresyonu ile hasta yaşam süresi kısalmaktadır.

TARTIŞMA: Yaşam çözümlemeleri ile hasta yaşamını etkileyen faktörler tesbit edilmekte ve bu faktörlerin hasta yaşamını ne yönde ve ne kadar etkilediği görülebilmektedir.

İnvaziv duktal karsinom olgularında ER, PR ve CerbB2 nin artan oranda ekspresyonu hastaların hayatta kalma süresini olumsuz olarak etkilemektedir.

Literatürde hormon reseptörleri ve CerbB2 ile ilgili prognostik çalışmalarda oldukça farklı sonuçlar mevcuttur. Tümörün evresi, boyutu, aksiller lenf düğümlerinin tutulumu,hasta yaşı gibi çok sayıda prognostik parametre muhtemelen yukarıdaki sonuçları etkilemektedir.

SONUÇ: Olguların ER, PR pozitif oluşu hormon tedavisine yanıt verebilirlik açısından olumlu görülmekle beraber hormon bağımlı bir tümör olan invaziv duktal karsinomda tümör büyümesini artırıyor ve prognozu olumsuz etkiliyor olabilir. Tümörde Cerb B2 ekspresyonu da hedefe yönelik tedavilere zemin hazırlamakla beraber olumsuz bir prognostik faktör olarak görülmektedir.

Sonuç olarak konu ile ilgili daha ayrıntılı klinik, immünohistokimyasal ve moleküler çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Meme, invaziv duktal karsinom, hormon reseptörleri, cerb B2, prognoz

SS-063 ACİL TIP ASİSTANLARININ NÖBET ÖNCESİ VE NÖBET SONRASI ANKSİYETE DÜZEYİNİN BECK ANKSİYETE SKORU İLE SAPTANMASI

Neşe Nur User[1], Emel Gökalp[2]
[1]*Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Afyon Kocatepe University, Afyonkarahisar*
[2]*Emergency Medicine, Iğdır Government Hospital, Iğdır*

Anksiyete, korku ve endişenin egemen olduğu, birçok psikopatoloji bağlı olarak oluşabilen, otonomik sinir sisteminin hiperaktivitesine bağlı klinik belirtileri olan non-spesifik bir semptomdur. Her meslek grubunun çalışma hayatında karşılaştığı ve başa çıkması gereken birçok zorluk vardır ancak sağlık çalışanları anksiyete ile sonuçlanan stresli olaylara en çok maruz kalan meslek gruplarından birisidir. Bu çalışmada biz Acil Tıp uzmanlık öğrencilerinin nöbet öncesi ve nöbet sonrası anksiyete düzeyinin Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) skoru ile saptamayı amaçladık.

Ekim 2016-Ağustos 2017 tarihleri arasında ülkemiz genelinde Acil Tıp alanında uzmanlık eğitimi veren, fiziksel olarak ulaşılması mümkün tüm Acil Tıp anabilim dallarında araştırma görevlisi olarak görev yapan ve aydınlatılmış onam formunu imzalayan 143 Acil Tıp uzmanlık öğrencisi hekim çalışmaya dahil edildi. Çalışmanın temel kabul kriteri Acil Serviste aktif olarak çalışmak ve gece nöbetleri tutulmasıydı. Katılımcılara önceden hazırlanmış bir sosyodemografik veri toplama anketi ve BAÖ uygulandı.

Katılımcılar arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı farklılık yoktu. Katılımcıların %63,6'sı üniversite hastanesinde, %36,4'ü ise eğitim araştırma hastanesinde çalışıyordu. Asistanlık süresi katılımcıların %30,1'inde 36 ay ve üzeriydi. Ortalama BAÖ skorları hem nöbet öncesinde hem de nöbet sonrasında kadın katılımcılarda erkeklerdekinden daha yüksekti ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Düzenli spor yapan, sağlıklı beslenen ve yeterli uyku alan katılımcılarda nöbet öncesi ve nöbet sonrası anksiyete düzeyi anlamlı şekilde daha düşüktü. Acil serviste fiziksel

SÖZLÜ BİLDİRİLER

ve sözel şiddete uğrayanlarda hem nöbet öncesi hem de nöbet sonrası anksiyete düzeyleri daha yüksekti ancak sadece sözel şiddete uğrayan katılımcılarda nöbet öncesi ve nöbet sonrası anksiyete düzeyi anlamlı şekilde daha yüksek bulundu.

Sonuç olarak, kadın cinsiyet, sağlıklı beslenme, yeterli uyku alımı, sözel ve fiziksel şiddete uğrama gibi faktörler Acil Tıp uzmanlık öğrencilerinde anksiyete varlığını etkileyebilir.

Anahtar Kelimeler: anksiyete, acil tıp eğitimi, şiddet

SS-064 UZUN SÜRELİ TATİLLERİN ACİL SERVİS İŞLEYİŞİNE ETKİSİ

Oğuzhan Bol[1], Mükerrem Altuntaş[1], Mahmut Fırat Kaynak[1], Mehmet Biçer[1], Ufuk Öner[1], Gülseren Öner[1], Ömer Doğan[1], Adile Ortaköylüoğlu[2]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kayseri*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dahiliye Ana Bilim Dalı, Kayseri*

GİRİŞ: Türkiye'de yıllar geçtikçe artan nüfus ile beraber hastanelere ve özelliklede acillere başvuran hasta sayısı artmaktadır. Sadece 2015 yılı kasım ayında tüm Türkiye'de hastanelere başvuru sayısı yaklaşık 28.5 milyon kişi iken acillere başvuru sayısı yaklaşık 8 milyon(%27) kişidir.

Tatil dönemlerinde polikliklerin kapalı olması ile beraber acil servislere olan başvurular artmaktadır. Bu tatil dönemlerinde ayaktan başvuruların yanısıra dış merkezlerden ve 112 ile olan başvurularda da artış olmaktadır. Oluşan bu yoğunluk acil servislerde hastaların kalış süresini uzatmaktadır.

Bu çalışmanın amacı uzun tatil dönemlerinin acil servis yoğunluğuna etkisini göstermek ve olası önlemleri tartışmaktır.

METOD: Çalışma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğinde, hastanenin EBYS sisteminden ilgili dönemlere ait verilerin alınması ile retrospektif olarak yapılmıştır.

Çalışmada kullanılan veriler ile ilgili dönemler şöyle oluşturulmuştur. 2016 yılı için; 1. Dönem 2016 yılı kurban bayramından önceki 7 günlük dönem, 2. Dönem Kurban Bayramı tatil dönemi ve 3. Dönem Kurban Bayramı tatili sonrası 7 günlük dönem olarak belirlenmiştir. 2017 yılı verileri de aynı mantık ile oluşturulmuştur. İlgili dönemlerde; başvuran, yeşil-sarı-kırmızı alan, muayene olmadan giden, istirahat raporu alan, müşahade edilen, yatış yapılan, konsulte edilen, sevk edilen, dışarıdan sevk edilen, mr-ct-grafi çekilen, entübe edilen, cerrahi müdahale yapılan hastalar incelendi.

SONUÇ: Çalışmada hem ilgi dönemler kendi arasında hem de yıllar kendi dönemleri açısından incelendi. Çalışma sonucunda özellikle bayram dönemlerinde hasta başvuru sayısı, müşahade-sevk edilen, mr-ct-grafi çekilen ve cerrahi müdahale edilen hasta sayısında anlamlı farklılıklar tespit edildi. Ayrıca yıllar arasında ilgili dönemler karşılaştırıldığında da anlamlı farklılıklar görüldü.

Özellikle bayram tatili dönemlerinde hasta sayısı artışı tüm acil çalışanları tarafından gözlenen bir bulgudur ancak bu çalışma bize ayrıca bir önceki yıla göre tüm dönemlerde de artış olduğunu göstermiştir. Acil servislerin gereksiz kullanımının önlenmesi özellikle gerçek acil durumu taşıyan hastalar için önemi aşikardır. Sağlık idarecilerinin özellikle uzun dönem tatillerde hastane işleyişindeki aksamaları göz önünde tutarak, acil durum planlamalarını yapmaları gerekmektedir. Özellikle dini bayramlar başlangıcı bir önceki haftasonları ile birleştirilip uzun tatil dönemleri oluşturulmaktadır fakat bu resmi açıklama genellikle bir yada bir kaç gün önce belli olmaktadır. Sağlıklı bir planlama yapmak için bu resmi açıklamanın çok daha önce yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: uzun tatil, acil servis, bayram nöbeti

SS-065 PROFESYONEL SAĞLIK HİZMETİ SUNUCULARININ SUNİ SOLUNUMA BAKIŞ AÇISININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Özlem Bilir[1], Gökhan Ersunan[1], Ahmet Nurhak Çakır[2]
[1]*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye.*
[2]*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Rize, Türkiye.*

GİRİŞ: Temel Yaşam Desteği (TYD), kardiyak arrest tedavisinin ilk basamağını oluşturur. Bu nedenle hekimler, hemşireler ve yüksek riskli alanlarda çalışan profesyonel sağlık hizmeti sunucularına uygun eğitim programları ile eğitilmelidir. 2015 yılı itibariyle yeniden revize edilerek yayınlananresüsitasyon klavuzunda, yanlızca kardiyak kompresyonlarla yapılan resüsitasyon yerine özellikle bu konuda eğitim almış gerek profesyonel sağlık uygulayıcıları gerekse halktan kişilerin beraberinde suni solunum desteğide vermesi gerektiği belirtilmiştir. Bu konuda özel-likle gerekli hijyen kurallarının sağlanamaması ve bulaşıcı hastalığı olabilecek kişilerle olan temas suni solunumun yapılmasında bir takım çekincelere neden olabilmektedir. Bu çalışmada profesyonel sağlık hizmeti sunucularının bakış açısının değerlendirilmesi amaçlanmışdır.

BULGULAR: Çalışmaya profesyonel sağlık hizmeti sunan 206 gönüllü dahil edilmiştir. Örneklem grubunun %69'u (n=140) kadın cinsiyette ve yaş ortalaması 27,53 ± 6,31 (min:18, max: 50) idi. Çalışanların mesleki dağılımlarına bakıldığında %44,8'i hekim olup %64,4'ü pratisyen hekimdi.Katılımcılar hiç tanımadıkları bir yabancıya hem hastane içi (%42,9) hem de hastane dışı ortamda (%37,4) suni solunum yapabileceklerini belirtmiştir. Bu oranlar uygulayıcı ile kan bağı olması halinde ise yakınlık derecesine göre artmaktadır. Özellikle suni solunum ihtiyaçı olan kişinin uygulayıcının çocuğu olması halinde %94,6'a çıkmaktadır. Ancak suni solunum uygulanacak kişinin ağzından ya da burnundan kan gelmesi, ağız içerisinde ve çevresinde mide içeriği, sekresyon olması ya da bilinen bir bulaşıcı hastalığın olması halinde ise %82,3'e çıkan isteksizlik ortaya çıkmaktadır.

SONUÇ: Profesyonel sağlık hizmeti sunucularınıngöğüs kompresyonları ile birlikte kurtarıcı soluk uygulama eğitimi alması ve uygulayabilmeleri gereklidir.Asfiksiye bağlı kardiyak arrestlerde, çocuklarda ya da acil tıp servisinin yanıt zamanı uzadığında ortaya çıkaçak sekonder beyin hasarının önüne geçilmesinde ek yarar sağlanacaktır. Sağlık uygulayıcılarının mesleki becerilerinin bir parçası olan bu uygulama, yine de tanınmayan ya da uygulama alanın vücut sıvıları ile bulaşı halinde yapılmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Profesyonel, Sağlık uygulayıcısı, Suni solunum

SS-066 ACİL SERVİSE BAŞVURAN BAKIMEVİ SAKİNLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali İhsan Kilci[1], Ömer Levent Avşaroğulları[2], Vesile Şenol[3], Mükerrem Altuntaş[1], Hakan Hakkoymaz[4]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri*
[2]*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kayseri*
[3]*Erciyes Üniversitesi Halil Bayraktar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Kayseri*
[4]*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş*

GİRİŞ: Tüm dünyada yaşlı nüfusu artmaktadır. Toplumda yaşlı nüfusunun artmasıyla, yaşlı kişilerin bakımı ve bu alandaki organizasyonlar önem kazanmıştır. Acil servis, huzurevi sakinlerinin bakımında önemli role sahiptir; beklenmedik hastalık ve yaralanmalarda, akut bakımda, hastaneye yatışlarda kolaylaştırıcı bir rol oynar. Uzun dönem bakım hastaları acil servis hastalarının çok küçük bir parçasıdır fakat bu hastaların sağlık ihtiyaçları kaynaklardan büyük pay gerektirir. Bu komplike durumlar acil servisteki doktor ve yardımcı sağlık personelinin önemli oranda zamanını almasının yanı sıra bu hastaların acil serviste kalış sürelerinin uzamasına ve tetkik ve konsültasyonların sayısının artmasına sebep olmaktadır. Bu hastalar acil servise çoğu zaman güncel semptomlar ve hastalıkları hakkında az bir bilgi veya belge ile gönderilirler. Araştırmamız acil servise başvuran bakımevi hastalarının demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmaya 15.04.2014-15.05.2015 tarihleri arasında hastanemiz acil servisine başvuran 18 ve yaş üzerindeki huzurevi ve özel bakım merkezlerinde kalan hastalar dahil edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 15.04.2014-15.04.2015 tarihleri arasında acil servise başvuran 18 yaş üzerindeki huzurevi ve bakımevi hastalarından verilerine ulaşılabilen 98 hasta dahil edilmiştir. Hastaların 51'i (% 52) erkek, 47'si (% 48) kadındı. Yaş ortalaması 73'tü.Hastaların % 75'i hastaneye ambulans ile, % 24'ü bakımevi veya huzurevi aracıyla nakledilmişti. Hastaların en sık başvurdukları zaman aralığı 08:00-16:00 idi (%57).Hastaların özgeçmişlerinde en sık tespit edilen hastalık Alzheimer hastalığı idi. Hastaların %24'ünün fizik muayenesinde kaşeksi ve dehidratasyon tespit edildi. En sık tanılar akciğer hastalığı (% 23,5), enfeksiyon (% 22.4) ve beslenme bozukluğu idi (% 22,4).Hastaların % 52'sinin taburcu edildiği, % 45'inin hastaneye yatırıldığı ve %3,1'inin de eksitus olduğu saptanmıştır. Yoğun bakım yatışlarının oranı % 64, servis yatışlarınınki ise % 36 idi. Birden fazla şikayet varlığında hastaların yatış oranının belirgin olarak arttığı görülmüştür (% 50).Sadece bir şikayeti olan hastaların yatış oranı ise % 28.8 idi.

SONUÇLAR: Bakımevi hastalarında acil servisten hastaneye ve özellikle yoğun bakıma yatış oranları daha yüksektir. Bakımevi hastalarında beslenme ve kişisel bakımın daha kötü olmaktadır. Bunun düzeltilebilmesi için bakım evinde çalışan personelin gerekli eğitimlerinin daha özenli yapılması ve denetimlerinin sıklaştırılması gerekmektedir. Acil servise başvuran bakım evi hastalarının sosyodemografik ve klinik özellikleri ile ilgili olarak ülkemizde veri olmaması nedeniyle daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, bakımevi hastası, geriatrik hasta

SS-067 ACİL SERVİSE BAŞVURAN KRİTİK GERİATRİK HASTALARIN DEĞERLENDRİLMESİ

Fatih Tutucu[1], Levent Avşaroğulları[2], Oğuzhan Bol[3]
[1]*Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Gaziantep*
[2]*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Kayseri*
[3]*S.B.Ü. Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, Kayseri*

GİRİŞ-AMAÇ: Kritik geriatrik hastaların AS'e başvuru şekillerini, sebeplerini incelemek; sonlanım şekillerini değerlendirmek ve daha iyi hizmet vermek için ne gibi önlemler alınabileceğini tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Retrospektif olarak yapılan çalışmamıza 16.12.2014-31.01.2015 tarihleri arasında acil servis monitörlü gözlem birimine başvuran 65 yaş ve üzeri hastalar alınmıştır. Bu hastalarımızın, AS'te takip edilme süreleri, başvuru sebepleri, yatırıldıkları servisler, hastanede kalış süreleri, bu sürenin bitimindeki durumları, AS ve yatış yapılan birimlerde maliyetin ne kadar olduğu ve aldıkları tanılar değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza; 16.12.2014-31.01.2015 tarihleri arasında monitörlü gözlem birimine başvuran toplam 704 yaşlı hasta alınmıştır. Hastaların %51'i erkek, %49'u ise kadındı. Yaş ortalaması ise 76 idi. Hastalar en sık (%55) mesai saatleri içerisinde AS'e başvurmuşlardır. En sık başvuru şikayetleri solunum sistemi, KVS ve sinir sistemi ile ilgili şikayetler olmuştur. Hastaların 3/5'i gibi büyük bir çoğunluğu ambulans vasıtasıyla AS'e başvurmuşlardır. Hastaların üçte birinin 3 ay içerisinde AS'e tekrar başvurusu vardır. Solunum sistemi şikayeti ile başvuran hastaların tekrar başvuru oranı %42 ile çok yüksek oranda iken, kardiyak şikayetle başvuran hastalarda tekrar başvuru oranı %17 çok düşüktü. En sık "kardiyovasküler sistem hastalıkları" ve "solunum sistemi hastalıkları" tanıları konulmuştur. En sık konulan bir diğer tanı ise, "acil patoloji yoktur" şeklindeki ifadelendirmedir. STEMI hastaları en hızlı yatırılan hasta grubunu oluşturmaktadır. Hastaların yarısı taburcu edilirken yarısının ise yatışı yapılmıştır. Yatış yapılan hastaların %69'u servise %31'I ise YBÜ'ne yatırılmıştır. Kronik hastalığı olan hastalar 112'yi ve AS'leri daha fazla kullanma eğilimindedir. Hastaların üçte biri konsültasyon istenmeden AS'ten taburcu edilmiştir. Kardiyak şikayetle gelen hastaların sadece yarısına konsültasyon istenirken, nörolojik şikayetle gelen hastaların %90'ına konsültasyon istenmiştir. Bir hastanın ortalama AS maliyeti 203 lira olurken, servise yatış yapılan hastaların maliyeti 1400 lira, YBÜ'ne yatş yapılan hastalarda ise maliyet 3800 liraydı. Hastalar AS'te ortalama 3.7 saat kalmıştı.

SONUÇLAR: Yaşlı hastalar gençlere kıyasla AS'lere daha fazla başvurmaktadır. Yaşlı hastaların taburculuk sonrası AS'e tekrar başvuru oranları yüksektir. Triaj sistemi ile hastaların ilgili bölüme yönlendirilmesi "acil" hastalara daha erken müdahele imkanı sağlamaktadır. Geriatrik hastalar da atipik şikayetle AS'lere başvuru daha sıktır. Yaşlı hastalar da hastaneye yatış oranları daha yüksektir. Kayseri'de 112'nin kullanılma oranı çok yüksektir. Geriatrik hastaların AS'e başvuru sebebi gençlerden daha farklıdır. AS'e başvuran geriatrik hastaların profilini çıkartmak daha çabuk ve daha doğru tanı koyma açısından yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, geriatrik hastalar, kritik bakım hastası

SS-068 ACİL YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TRAKEOTOMİ DENEYİMLERİMİZ

Başar Cander, Ercan Başoğul, Mustafa Kürşat Ayrancı, Hakan Güner, Ümmühan Sarıkaya, Leyla Öztürk Sönmez, Mehmet Gül
Emergency Medicine Department of Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

GİRİŞ: Tarihsel süreç içerisinde trakeostomi uygulamasının İlk Çağ'da M.Ö. 3600'lü yıllara dayandığı ve ilk yazılı kayıtların Mısır tabletlerindeki resimler olduğu bilinmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde endotrakeal entübasyon uygulanan ve uzun süre mekanik ventilatöre bağlı kalacağı öngörülen hastalara trakeotomi açılması tavsiye edilmektedir (1,2). Bu çalışmadaki amacımız acil yoğun bakım ünitemizde (YBÜ) son 1 yılda açılan trakeotomileri uygulama günü ve uygulama sonrası komplikasyonları açısından analiz etmektir.

YÖNTEM: 01.03.2017 ve 28.02.2018 tarihleri arasında Acil YBÜ'nde entübe şekilde yatırılan 191 olgudan trakeotomi uygulanan 23 olgu analiz edildi. Trakeotomi uygulaması acil tıp asistanları tarafından cerrahi ve perkütan trakeotomi tekniği kullanılarak gerçekleştirildi. Demografik verileri, uygulama günü, toplam Acil YBÜ yatış süresi, toplam mekanik ventilasyon günü ve uygulama sonrası komplikasyonları kayıt edildi.

BULGULAR: Son 1 yılda Acil YBÜ'ne 993 hasta takip ve tedavi amacıyla yatırıldı. Olguların 191'i (% 19.23) entübe ve mekanik ventilatöre bağlı şekilde takip ve tedavi edilen hastalardı. Entübe hastaların 23'üne trakeotomi işlemi uygulandı. 22 hastaya cerrahi teknik kullanılarak, 1 hastaya perkütan teknik kullanılarak trakeotomi açıldı. Vakaların; kadın/erkek oranı 10/13, toplam yaş ortalaması 73.6, kadın yaş ortalaması 68, erkek yaş ortalaması 78, trakeotomi pratiği öncesi ortalama entübasyon süresi 10.5 gündü. Hastaların acil YBÜ'de ortalama yatış süreleri 52.5 gün, toplam mekanik ventilasyon süresi 36.5 gündü. 14 olgu komorbiditelerinden dolayı Acil YBÜ'mizde öldü. 2 olgu ilgili servislere transfer edildi. 1 olgu Acil YBÜ'den taburcu edildi. 2 olgu dış merkez palyatif yoğun bakım ünitesine sevk edildi. 4 olgunun takip ve tedavisi halen Acil YBÜ'de devam etmektedir. Toplam komplikasyonlar (4 olgu) kayıt edildi. 1 vakada pnömomediastinum, 1 vakada boyun ve toraks ön yüzde subkutan amfizem, 2 vakada 1. ve 2. günlerde stoma çevresinden erken kanama gelişti.

SONUÇ: Uzamış endotrakeal entübasyona bağlı gelişebilecek komplikasyonları azaltmak amacıyla gerçekleştirilen trakeotomi ile larengeal hasarı azaltmak, hemşirelik bakımını ve solunum yollarının aspirasyonunu kolaylaştırmak, güvenli havayolu sağlayarak hastanın mobilizasyonunu artırmak, hastanın yoğun bakımdan transferini ve ağızdan beslenmeyi kolaylaştırmak, hasta konforunu artırmak, konuşmanın erkenden geri dönmesine yardımcı olmak, ve havayolu rezistansını azaltmak amaçlanmaktadır. Bu avantajlarına rağmen trakeotomi invaziv bir girişimdir ve girişimle ilgili bazı komplikasyonlar gelişebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: trakeotomi, acil servis, yoğun bakım

SS-069 ACİL YOĞUN BAKIMDA ÇOCUK TRAVMA TAKİPLERİMİZ

Başar Cander, Ercan Başoğul, Ümmühan Sarıkaya, Mustafa Kürşat Ayrancı, Hakan Güner, Mehmet Gül
Emergency Medicine Department of Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

GİRİŞ: Travma, bir yaşından sonra çocukluk çağının en önemli sağlık sorunlarından birisidir (1,2,3) ve 1-15 yaşları arası çocuk ölümlerinin en sık nedenini oluşturmaktadır (2,4). Bu çalışmadaki amacımız acil yoğun bakım ünitemize (YBÜ) son 1 yılda takip ve tedavi ettiğimiz çocuk travma vakalarını analiz etmektir.

YÖNTEM: 01.04.2017 ve 30.03.2018 tarihleri arasında Acil YBÜ'ne yatırılan 181 travma vakasından 18 yaş altı 46 vaka incelendi. Acil YBÜ'ne alınan çocuk travma olgularında cinsiyet, yaş, travmanın şekli, travmanın hangi ayda ve saat kaçta olduğu, entübe ve mekanik ventilatöre bağlı olup olmadığı gibi parametreleri araştırdık.

BULGULAR: Son 1 yılda Acil YBÜ'ne 993 hasta takip ve tedavi amacıyla yatırıldı. Yatırılan hastaların 181'i travma vakasıydı. Travma olgularının 46'sı (% 25.4) 18 yaş altı çocuk hastalardan oluşmaktaydı. Çocuk vakaların 20'si (% 43.4) entübe ve mekanik ventilasyona bağlı takip ve tedavi edilen hastalardı. Entübe olmayanlar 26 (%56.6) vakaydı. Vakaların; kız/erkek oranı 11/35, toplam yaş ortalaması 109.5 aydı. En küçük vakamız 4 aylıktı. Olguların; 21'i (% 45) yaz aylarında, 10'u (% 20) sonbahar aylarında, 7'si (% 13) kış aylarında, 11'i (% 22) ilkbahar aylarında, 31'i (% 67.3) gece saatlerinde, 15'i (% 32.7) gündüz saatlerinde acil YBÜ'ne yatırılmıştır. Vakaların; 38'i (% 82.5) trafik kazası, 6'sı (% 13.1) yüksekten düşme, 1'i (% 2.2) suda boğulma, 1'i (%2.2) üst ekstremite amputasyonu (makinaya kaptırma) sonucu oluşan travmalarla acil YBÜ'ne alınmıştır. Hastaların acil YBÜ'ndeki takip ve tedavileri sonucunda 4'ü (% 8.8) taburcu edildi, 37'si % 80.4) dış servis ve YBÜ'ne devredildi, 5'i (%10.8) ex oldu.

TARTIŞMA: Travmaların Amerika'da bir yaşından büyük çocuklarda her yıl yaklaşık 22000 ölüme neden olduğu bildirilmiştir (2). Travmaların ilkbahar ve yaz aylarında daha fazla gözlendiği (2,6) daha çok gündüz saatlerinde ortaya çıktığı bildirilmiştir (2). Bizim çalışmamızda ise travmaların en fazla yaz aylarında (% 45), en az kış aylarında (% 13) olduğu ve daha çok gece saatlerinde (% 67.3) meydana geldiği saptanmıştır. Cooper ve arkadaşları çalışmalarında % 59 vakada trafik kazası, % 13 vakada düşme, % 12 vakada bisiklet kazası ve % 16 vakada diğer travına nedenleri saptanışlardır (7). Bizim çalışmamızda ise % 82.5 vakada trafik kazası, % 13.1 vakada yüksekten düşme, % 2.2 vakada suda boğulma, %2.2 vakada üst ekstremite amputasyonu (makinaya kaptırma) olarak travma nedenleri saptanmıştır.

SONUÇ: Ülkemizde trafik kazaları toplumun genelinde olduğu gibi çocukluk çağında da büyük tehlike arz etmektedir. Topluma ve çocuklara da trafik kurallarını öğrenme ve uyguma noktasında daha çok eğitim verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: çocuk acil, travma, acil servis

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-070 WHAT DOES THE GERIATRIC PATIENT EXPECT FROM EMERGENCY SERVICES? DO WE NEED A GERIATRIC EMERGENCY DEPARTMENT?

Abdurrahman Yılmaz[1], Umut Yücel Çavuş[2], Nihal Yılmaz[3], Fatih Büyükçam[2], Sinan Yıldırım[2]
[1]*Uşak Ünv. Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, UŞAK*
[2]*Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, ANKARA*
[3]*Uşak Ünv. Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana bilim Dalı, UŞAK*

Geriatric patients appeal to emergency services (ES) much more frequently than expected from their representation in the population.This is natural and due to the more frequent incidence of many chronic illnesses with ageing but the number of geriatric patients presenting to ES is rising together with the rise in the proportion of elderly in the population. The quality of the triage in ES is becoming more of an issue. To reduce crowding in ES, it is necessary to take precautions, hospitalisation should be blocked and priorities should be made and speeded up. Abuse of emergency aid ambulances and their bringing in patients without consultation with the command centre should be hindered, especially geriatric patients should be distributed equally between the hospitals and unjust treatment of the patients should be avoided. It is recommended that geriatric units be established in hospitals and that geriatric ES be evaluated separately. Geriatric patients use mostly emergency aid and the expectancy of their being hospitalised is therefore high; practices should be set up to provide proper care for patients and make home treatment better.

Anahtar Kelimeler: geriatric patient, emergency, expectations

Socio-demographic characteristics of patients at time of admission to ES.

Age (Year)	Number	Frequency (%)
65–74	191	49.6
75–84	163	39.7
85 year old and over	41	10.6
Gender		
Female	200	51.9
Male	185	48.1
Time of admission		
Between 08:00 and 16:00	221	57.4
Between 16:00 and 24:00	122	31.7
Between 00:00 and 08:00	42	10.9
Total	385	100.0

Distribution of patients' reasons for appealing to and for being dissatisfied with ES.

Reasons for presenting	Number	Frequency (%)
Expectance to be hospitalised	181	47
Receiving review results fast	161	41.8
Short waiting time	80	20.8
Having drip-feed	44	11.4
Referral by doctor	37	9.6
Be not able to come in day time	20	5.2
Referral by other healthcare personnel	15	3.9
Reasons for being dissatisfied	Number	Frequency (%)
Crowds	236	61.3
Long hospitalisation duration	71	18.4
Long waiting time	60	15.6
Insufficient cleaning	8	2.1
Disinterest of doctor	4	1.0
Disinterest of other healthcare personnel	3	0.8

Outcome of patients' referral to ES.

Outcome	Number	Frequency (%)
Ambulatory treatment	233	60.5
Observation	91	23.6
Hospitalised	48	12.5
Intensive care	7	1.8
Dispatch	3	0.8
Death	3	0.8
Total	385	100

SS-071 KAYSERİ İLİNDE 112 VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Oğuzhan Bol, Gökhan Yılmaz, Ali Ramazan Benli
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ: Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğine (ASHY) göre; acil sağlık hizmetleri (ASH) acil hastalık ve yaralanma hallerinde, konusunda özel eğitim almış ekipler tarafından, tıbbi araç ve gereç desteği ile olay yerinde, nakil sırasında, sağlık kurum ve kuruluşlarında sunulan sağlık hizmetlerinin tamamıdır. Bu hizmetler ülkemizde 112 ASH ve hastane acil servisleri tarafından verilmektedir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, ciddi yaralanmalı ve kritik hastaların acil servislere hızlı tedavi ve naklini sağlamak için kurulmuştur. Günümüzde hastaların acil olmayan şikâyetler ve yaralanmalar için ambulansları sıkça kullanması, hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin kapasitesini zorlanmaktadır. Bu çalışmada Kayseri ilinin hastane önce sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışma ASKOM tarafından 1 Ocak 2017-31 Aralık 2017 yılları arası Kayseri ilinin 112 hastane öncesi acil sağlık hizmetleri için açıkladığı veriler dikkate alınarak yapıldı. Bu tarihler arasında 112 acil çağrı merkezine toplam başvuru sayısı, değerlendirilen çağrı, görev dışı çağrı, karşılıksız çağrılar ve bunların oransal karşılıkları değerlendirildi. Bir günlük Santral istatistikleri belirlendi.2013-2017 yılları arası 112 başvuruları karşılaştırıldı. Kentsel ve kırsal ulaşım oranları, kentsel ve kırsal ortalama vakaya ulaşım süreleri kıyaslandı. Ambulans çıkışlarının çağrı nedenlerine göre dağılımı sayı ve yüzde olarak hesaplandı. Ambulans çıkışlarının sonuçlara göre dağılımı değerlendirildi. Çalışmada hastanelerin 112 ret oranları ve bunun nedenleri de tartışıldı.

BULGULAR: 2017 yılı 112 acil çağrı sistemine ait toplam çağrı, değerlendirilen çağrı, görev dışı çağrı ve karşılıksız çağrı sayıları sırası ile; 1806394, 793924 (%43.95), 880324(%48.73) ve (%7.32) 'dir.

Yıllara göre 112 vaka sayıları ise 2017 yılı 120564,2016 yılı 110184,2015 yılı 96480,2014 yılı 85881,2013 yılı 73027'dir.

2016 yılında kentsel ulaşım oranı %92.78,kırsal ulaşım oranı %92.21 iken;2017 yılında %94.09 ve olarak %91.45 tespit edilmiştir.

Vakaya ulaşım süreleri incelendiğinde; kentsel ortalama vakaya ulaşım süresi 2016 yılında 6.58 dakika,2017 yılında 5.65 dakika bulunmuştur. Kırsalda iseise 2016 yılında 14.80 dakika,2017 16.29 dakikadır.

2017 yılı ambulans çıkışlarının çağrı nedenlerine göre dağılımı ve yüzdeleri değerlendirildiğinde; medikal nedenlerle 89630 (%74.34),trafik kazası 12150(%10.08),diğer kazalar 12430 (%10.31) ve diğer nedenlerle 6357 (%5.27) başvurduğu görülmüştür.

SONUÇ: Yıllar içerisinde hem nüfus artışı hem kent merkez nüfuslarının artışı ile 112 başvuruları artmıştır. Her ne kadar 112 istasyonları arttırılsa bile hem gereksiz çağrılar hem de ihtiyaç dışı aramalara herhangi bir yaptırım olmaması sebebi ile bu açılan istasyonlarda yetersiz kalmaktadır. Çoğu zaman haberlerede konu alan gereksiz aramalar için kamu spotları ile farkındalık yaratılmaya çalışılsa bile maalesef istenilen seviyede azaltılamamıştır.

Anahtar Kelimeler: ambulans, 112, kayseri il, vaka

SS-072 İNTAVENÖZ PANTOPRAZOLE BAĞLI ALLERJİK REAKSİYON: OLGU SUNUMU

Mustafa Safa Pepele
health sciences university elazığ education and research hospital emergency services elazığ

GİRİŞ-AMAÇ: Proton pompa inhibitörleri (PPI) dünya çapında en sık kullanılan ilaçlar arasındadır ve genellikle iyi tolere edilirler. Bu ilaçlara karşı aşırı duyarlılık nadir olmakla birlikte, proton pompa inhibitörlerinin gittikçe daha fazla görülen ani tip alerjik reaksiyonlara yol açabilirler. Bu olgu sunumunda acil serviste intravenöz pantoprazole sonrası ani alerjik reaksiyon gelişen bir vakayı sunduk.

OLGU: 34 yaşında kadın hasta göğüs ağrısı ve mide ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Öz geçmişinde daha önce bilinen minoset plus allerjisi mevcut sistemik bir hastalığı yok. Yapılan fizik muayenede TA:100/60 mmHg Nb:88/dak. Spo2:%98 sistemik muayenesi normal, çekilen EKG: NSR idi. Hastaya ıv pantpas verildi. Tedavi sonrası hastanın vücudunda kızarıklık, kaşıntı, görme bulanıklığı, nefes darlığı gelişti. Hastaya 100 mg prednol, 1ampul avil (45.5 mg feniramin meleat) ve 1000 cc SF gönderildi. Hastanın alllerjik reaksiyon sonrası TA:90/60 mmHg Nb:136/dak Spo2:%98 oldu. Tedavi sonrası vital bulguları TA:120/70 mmHg Nb:103/dak Spo2:%98 oldu. Hasta acil serviste takip edildi ve sonrasında şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Pantoprazole bağlı alerjik reaksiyonlar nadir olmasına rağmen artık çok sık kullanıldığı için acil serviste gözden kaçırmamalı ve hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: pantoprazole, allerjik reaksiyon, ilaç allerjisi, PPI

SS-073 NADİR BİR KARIN AĞRISI SEBEBİ: WILKIE'S SENDROMU

Kasım Turgut[1], Abdullah Algın[1], İbrahim İnan[2]
[1]*Adıyaman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Adıyaman*
[2]*Adıyaman Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Adıyaman*

Süperior mezenterik arter sendromu, diğer adıyla Wilkie sendromu karın ağrısının nadir sebeplerindendir. Superior mezenterik arterin aortadadan çıkarken oluşturduğu açının daralması neticesinde, aradaki boşluğun azalmasıyla duodenumun sıkışması durumudur. Bu hastalığın tanısını koymak oldukça zor olup, bu hastalar uzun süre dispepsi gibi takip ve tedavi edilmişlerdir. Bu hastalığın kesin tanısı BT anjiyo ile konulur. Bu vaka sunumunda, acilimize karın ağrısı ve kusmayla başvuran 20 yaşındaki kadın hastada çektiğimiz kontrastlı batın tomografisinde tespit ettiğimiz Wilkie sendromunu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: acil, karın ağrısı, wilkie's sendromu

SS-074 2 NÖROLOJİK VAKA-2 HIV

Hatice Şeyma Akça, Kamil Kokulu, Büşra İhtiyar, Sezgin Akay, Serkan Emre Eroğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul

GİRİŞ: Günümüzün en büyük pandemilerinden olan AIDS dünya genelinde benzeri görülmemiş boyutlara ulaşabilen en önemli sağlık sorunlarından birisidir.

OLGU 1: 28 yaşında kadın hasta ateş, terleme,şuur bulanıklığı,oryantasyon bozukluğu şikayetiyle hastanemize başvurdu. Yaklaşık 2 ay önce nöbet öyküsünün olması üzerine antiepileptik ilaç başlanmış. 3 gün önce terlemeleri başlamış.

Genel durum orta-kötü, bilinç konfüze, ense sertliği mevcuttu. Ateş:36.8,nabız:155 atım/dk,TA:110/60 mmhg. Kan glukozu:112 mg/dl. Beyin BT ve Difüzyon MR normaldi.CRP:2 mg/dl(0-0.5), Prokalsitonin normal düzeyde idi. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal gelen hastanın anti toxoplasma IgM düzeyleri pozitif saptandı. HIV enfeksiyonuna bağlı sekonder santral sinir sistemi tutulumu açısından tetkik ve tedavi amaçlı enfeksiyon hastalıkları servisine yatırıldı. Hastaya i.v. antiviral ilaç tedavisi başlandı. Genel durumu kötüleşen hasta başvurduktan 1 gün sonra ex oldu.

OLGU 2: 52 Yaşında erkek hasta durgunlaşma, tepkisizleşme şikayetiyle hastanemize başvurdu. Özgeçmişinde özellik bulunmayan hastanın ajite olduğu gözlendi, lateralizan bulgu saptanmadı. Ense sertliği mevcuttu. Ateş:37, nabız:65 atım/dk, TA:130/80 mmhg. Akciğer ve batın muayenesi doğaldı. Glukoz:148 mg/dl. Karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal. Hastanın beyin BT si normaldi. Difüzyon MR da serebral ve serebellar hemisferlerde kısıtlanmış difüzyona ait görünüm izlendi. MR da supratentoriyal düzeyde bilateral frontaparyetal beyaz maddede birkaç adet küçük fokal iskemik sekel ile uyumlu hiperintens değişiklikler ve solda lentiform nukleus alt komşuluğunda 7-8 mm çaplı kistik formasyon gözlendi. Hasta fırsatçı SSS enfeksiyonu ön tanısıyla enfeksiyon hastalıkları servisine yatırıldı. Fakat mikrobiyolojik incelemede etken gösterilemedi.

Hastaya profilaksi amacıyla i.v.antiviral tedavi başlandı. Hastaya, 22 gün takip edildikten sonra hıv ilaç direnci olduğu düşünülerek özel merkez polikliniği kontrolü önerildi.

TARTIŞMA: AIDS hastalarında görülen nörolojik komplikasyonlar iki grup altında toplanmaktadır. Bunlardan ilki, primer HIV infeksiyonuyla ilişkili hastalıklar olan ADC(aids demans kompleksi), nöropati, myelopatidir. İkincisi ise toxoplazmosis, progresif multifokal lökoensefalopati (PML), sitomegalovirüs (CMV) infeksiyonu gibi fırsatçı enfeksiyonlar, ilaç toksisitesi, primer ve metastatik tümörler ve serebrovasküler hastalıklardır

Olgu 1 de hastanın birkaç aylık öyküsü ve anlamlandırılamayan fakat malignite olarak da değerlendirilemeyen bulguları mevcuttu fakat tanı konulma aşamasında olma durumu ve hastanın

SÖZLÜ BİLDİRİLER

semptomsuz birkaç haftasının olması dolayısı ile, toxoplasma ensefaliti tanısı konar konmaz müdahele edilmesine rağmen, tedavisine erken başlanılmamış oldu.

Olgu 2 de ön tanı olarak Aids demans kompleksi düşünüldü.Hastanın yeni teşhis edilen HIV vakası olması nedeniyle enfeksiyon hastalıkları servis yatışı uygun görüldü.Hastanın takiplerinde organik başka bir patoloji görülmemesine rağmen nörolojik fonksiyonlarının tam düzelememesi 14 gün sonrasında ilaca dirençli hıv teşhisiyle daha gelişmiş bir merkeze sevkine neden olmuştur.

AIDS tanısı konan hastaların prognozlarının, erken tedaviye bağlı olarak nörolojik fonksiyonların düzelme sürelerinin araştırıldığı kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Demans, ensefalit, HIV

SS-075 KARDİYAK ARREST… 2.KEZ

Hatice Şeyma Akça, Kamil Kokulu, Serkan Emre Eroğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul

GİRİŞ: Ani ölümlere %90 oranında kalp hastalıkları ve %10 olarak kalp dışı nedenler sebep olur. Bu hastalarda arrest anında en çok ventrikül fibrilasyonu (VF) ritmi gözlenebilir. Buna bağlı olarak arest ile defibrilasyon arasındaki süre resüsitasyonun başarısını büyük ölçüde etkiler.

OLGU: 65 yaşında kadın hasta kardiyak arrest nedeniyle hastanemize getirildi. Bilinen HT,DM,kronik obstruktif akciğer hastalığı olduğu ve hasta yakınlarından 6 ay önce kardiyak arrest geçirdiği, kardiyopulmoner resüsitasyon sonrası yoğun bakıma yatışının olduğu bilgisi alındı. Hastanın yoğun bakım sonrası servis yatışının olduğu ve 3 gün servis yatışı sonrası taburcu olduğu öğrenildi.

Hastaya cpr başlandı. Entübe edildi.5 dakika cpr sonrası hasta sinüs ritmine döndü. Mekanik ventilatöre bağlandı. Nabız:113,ta:130/70,EKG de V4,V5,V6 da ST çökmesi mevcuttu.

Rutin laboratuvar tetkiklerinde glukoz:229 mg/dl, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi.hgb:12.3 g/dl, kan gazı analizinde PH:7.13,PCO2:65.9,laktat:6.8,hco3:21 mmol/l olarak saptandı.Yoğun bakıma yatırıldı, yoğun bakım yatışının 3. Gününde extübe edilen hasta, 4. Gün taburcu edildi. Taburcu edildikten 1 ay sonra kardiyoloji polikliniğine başvuran hastanın yapılan ekokardiyografisinde EF:%60, sol atriyal dilatasyon, tüm kalp boşluklarını çevreleyen minimal perikardiyal sıvı saptandı, sol ventrikül sistolik fonksiyonu normaldi. Hastanın EKO sonrası anjiografisi planlandı, 15 gün sonra yapılan koroner anjiografisinde sağ koroner arterde %50-60 difüz darlıklar saptandı. Hasta Koroner Arter Hastalığı olarak değerlendirildi. Hastanın medikal tedavisine karar verildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Erişkinlerdeki kardiyopulmoner arrestlerde hemen, hızlı, güçlü ve kesintisiz göğüs kompresyonunun sağ kalımı arttırdığı gösterilmiştir.

Hastamızın HT,DM,kronik obstruktif akciğer hastalığı dışında özgeçmişinde bilinen hastalığı bulunmamaktadır. Obez olması, apne sonrası solunum arrestine ve daha sonra da hastanemizde kardiyak arrest olmasına sebep olma ihtimalini düşündürmektedir. Bunun yanında etkin ve zamanında uygulanan resüsitasyon, beyin hipoksisini engellemiş ve 6 ay önce olduğu gibi hızlı yanıt almamızı sağlamıştır.

Beyin hasarı hastane dışı kardiyak arrest (KA) sonrası yoğun bakım tedavisi görmekte olan hastalarda primer ölüm nedeni olmakla birlikte nörolojik fonksiyonları etkileyerek sağ kalanlarda da yaşam kalitesini doğrudan etkilemektedir. Hastamıza kardiyak arrest olduğu anda müdahale edilmesi hastada nörolojik fonksiyon kaybını önlemiş ve 4 gün yoğun bakım yatışı sonrası taburcu edilmiştir.6 ay önce geçirmiş olduğu kardiyak arrest ve yoğun bakım yatışı sonrasında da herhangi bir nörolojik sekel kalmaksızın taburcusu gerçekleşmiştir.

KOAH olan hastalar, bir grup Kardiyovasküler Hastalık (KVH) için risk altındadır ve bu hasta grubunda ölümlerin yaklaşık üçte birinden kardiyovasküler hastalıklar sorumludur. Nitekim hastamıza EKO ve anjiografi sonrası koroner arter hastalığı tanısı konmuştur. Kısa süreli CPR sonrası sekelsiz iyileşmeler ve farklı zamanlarda geçirilen kardiyak arrestlerin etyolojilerini bulma adına daha güncel ve etkin araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır

Anahtar Kelimeler: KOAH, Kardiyak arrest, Resüsitasyon

SS-076 SİKLOSPORİNE BAĞLI GELİŞEN NÖBET

Hatice Şeyma Akça, Hayrullah Yönak, Murat Balcıoğlu, Serkan Emre Eroğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul

GİRİŞ: Siklosporin; tedavide oral, intravenöz ve oftalmik yollar ile uygulanmaktadır. Oral çözelti ve yumuşak jelatin kapsül formlarının yanısıra, intravenöz infüzyon için konsantre çözelti formu da bulunmaktadır. Oral formülasyondan siklosporin absorpsiyonu; gastrointestinal kanaldaki safra tuzlarının varlığına ve pankreatik enzimler tarafından sindirilmeye bağlıdır. Bu nedenle formülasyonda biyoyararlanımı düşüktür ve birey içi/bireyler arası değişkenlik göstermektedir.

Terapötik kullanımında karşılaşılan en önemli sorun; böbrekler üzerinde ciddi toksik etkilerin (nefrotoksisite) görülmesidir. Karşılaşılan diğer yan etkiler arasında; nörotoksisite, hepatotoksisite, hiperlipidemi, hirsutizm, gingival hiperplazi, lenfoproliferatif tümör oluşumu, bulantı, kusma ve tremor bulunmaktadır.

AMAÇ: Siklosporin kullanımının nörolojik yan etkileri olabileceği bilinmekle birlikte, çalışmamızda ilk kez nöbet geçirme şikayeti ile gelen hastalarda siklosporin kullanımının sorgulanması gerektiğini vurgulamak istedik.

OLGU: 62 yaşında kadın hasta baygınlık geçirme ve nöbet şikayetiyle acil servise başvurdu. Genel durum orta, apatik, uykuya meyilli olan hasta postiktal olarak değerlendirildi. TA:134/79 mmhg, Nabız:117, satürasyon:85, kan şekeri:316, EKG: normal sinüs ritmi olarak değerlendirildi. Kan gazı analizinde PH:7.4, PCO2:38.6,HCO3:27.2, WBC:11 K/Ul, hb:12.6 g/dl, plt:195 K/Ul. Muayene sırasında hastada generalize tonik klonik nöbet görüldü. Dizepam verildi. Levotirasetam infüzyonu başlandı. Nöbet sonrası TA:230/110 olarak belirlendi. Beta bloker başlandı. Hastanın çekilen beyin bt, diffüzyon mr ve mr görüntülemeleri normal olarak değerlendirildi.

Özgeçmişinde hastanın lösemi tanısı olduğu, siklosporin tedavisi aldığı ve birkaç gün önce kür sağlandığı öğrenildi.

Takip amaçlı yoğun bakım yatışı yapıldı.

SONUÇ: Nöbete neden olabilecek ilaç grupları; analjezikler (meperidin), anestezik ajanlar (propofol), anti bakteriyel ajanlar (florokinolanlar), antidepresanlar (bupropion, maprotilin, trisiklik antidepresanlar),antineoplastik ajanlar (klorombusil), antipsikotik ajanlar (klozapin), kontrast madde, immünsüpresanlar ve immünmodülatörlerdir (interferonlar).

1-18 yaş arası 206 vakanın incelendiği retrospektif bir çalışmada siklosporin başlanan 17 vakanın altısında (%35.3) siklosporine bağlı yan etkiler görüldü. En fazla görülen yan etkiler hipertansiyon, hirsutizm, gingival hiperplazi, monoliasis ve anemiydi.

Handreck A ve arkadaşları siklosporinin parenteral kullanımının ratlarda nöbet eşiğinde değişiklik yapmadığını göstermişlerdir.

Bizim çalışmamızda 2 kez nöbet gözlenmiş ve nöbet etyolojisinin araştırılmasında siklosporin yan etkisi dışında herhangi bir organik paterni olan nöbet düşünülmemiştir. Hastanın santral sinir sistemi görüntülemelerinde herhangi bir patolojiye rastlanılmamıştır. Rutin labaratuvar tetkiklerinde serum glukozu, serum Na'u normal sınırlardadır, tekrarlayan tetkiklerde de değişim olmamıştır. Hastanın hipoksi öyküsü,akciğer hastalığı bulunmamaktadır. Enfektif neden düşünülmemiştir. Siklosporinin 36 saate kadar uzayan yarı ömrünün olduğu belirtilmekte fakat bireysel farklılıklar gösterdiği bilinmektedir.

Olgu Çalışmamız nörotoksik etkisi olduğu bilinen siklosporinin yalnızaca nöbet şikayetiyle de karşımıza çıkabileceğini ve etki mekanizması ile ilgili yeni araştırmalara ihtiyaç olduğunu göstermeyi hedeflemiştir.

Anahtar Kelimeler: Malignite, Nöbet, Siklosporin

SS-077 SAFRA KESESİNE AÇILAN KIST HIDATIK RÜPTÜRÜ

Mustafa Oğuz Cumaoğlu, Abuzer Coşkun
Sivas Numune Hastanesi, Acil Servis, Sivas

GİRİŞ: Kist hidatik hayvancılıkla uğraşılan bölgelerde daha sık görülen Echinococcus granulosus'un sebep olduğu parazitik bir hastalıktır. Parazit genellikle karaciğeri etkiler. Kistler karaciğer, safra kanalı, toraks, periton, plevral kavite, perikard veya gastrointestinal sistem içinde rüptüre olabilir. Safra kesesi veya kanalları içine rüptür nadir bir durumdur.

OLGU: 43 yaşında, kırsal kesimde yaşayan, hayvancılık ile uğraşan bayan hasta gece saat 23.00 da uzun süredir devam eden halsizlik, iştahsızlık, kilo kaybı, öksürük şikayetleri ile acil servise ayaktan başvurdu. Fizik muayenesinde sağ akciğer bazalde solunum sesleri azalmış olup, krepitan ralleri vardı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın kan basıncı 110/75 mmHg,nabız 96/dk,ateş 37.8',solunum sayısı 22/dk olarak ölçüldü. Akciğer grafisinde sağ diyafragma eleve olup diyafragma altında hava sıvı seviyelenmesi mevcuttu.Lökosit;21200 mm3,Hb;11.1 g/

dl,trombosit; 507000/mm3,kalsiyum;8.1 mg/dl,sodyum;129 mmol/L,klor; 95.1 mmol/L,fosfor;1.87 mg/dl,CRP;24.4 mg/dl olarak saptandı. Pnömoni ön tanısı ile semptomatik tedavi verilmesi için hasta gözleme alındı. 6 saat acil servis gözlemi sonrası pnömoni reçetesi yazılarak taburcu edildi.

Taburcu olduktan 12 saat sonra bu kez ambulans ile şok tablosunda acil servise getirildi. Kan basıncı 80/50 mmHg,nabız 145/dk,solunum sayısı 30/dk,pulse oksijen satürasyonu 85 olarak ölçüldü. Hastanın fizik muayenesinde GKS 14, bilinci konfüze-ajite, batın muayenesinde dört kadranda yaygın defans-rebaund, akciğerde dinlemekle sağ bazalde kaba ral vardı. Laboratuvar sonuçları değişmiş olup lökosit 24200 mm3,Hb;11.1 g/dl,trombosit; 491000/mm3,Aspartat Amino Transferaz (AST);49 U/L,Alanin Amino Transferaz(ALT);41 U/L, Alkalen Fosfataz(ALP);178 U/L,sodyum;132 mmol/L,klor 97.2 mmol/L,fosfor;2.11 mg/dl, CRP; 29.7 mg/dl olarak saptandı. Hastaya 1500 cc %0.9 NaCl ve intravenöz 2 gr seftriakson verildi.Kontrastlı alt-üst batın bilgisayarlı tomografı (BT) görüntülemede sağ hemitoraksta minimal plevral mayi, karaciğer sağ lob segment 8 'de 9*5 cm ölçüsünde hava sıvı seviyelenmesi veren apse-kist rüptürü ile uyumlu lezyon ve safra kesesi içerisine açılan milimetrik gaz dansiteleri izlendi. Hastaya mevcut klinik, laboratuar ve görüntüleme bulgularıyla kist hidatik rüptürüne bağlı anaflaktik şok ön tanısı konularak, genel cerrahi ile konsülte edildikten sonra, 3. Basamak sağlık merkezine sevki yapıldı. Elektif şartlarda peritoneal lavaj ve debridman, kistektomi, kolesistektomi operasyonları geçirdi. Antibiyotik ve antihelmintik tedavi başlandı. Yatışından yaklaşık 3 hafta sonra şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Acil servise hayvancılık ile uğraşıp, nonspesifik şikayetler ile başvuran hastalarda detaylı anamnez alınmalı, özgeçmişinde kist hidatik gibi paraziter bir hastalık geçirip geçirmediği sorgulanmalı, detaylı fizik muayene yapılmalıdır. Hastanın özgeçmişinde kist hidatik hastalığı varsa gözlem altında geçirilen süre 6 saatten fazla olmalıdır. Kist hidatik rüptürü olgusunun herhangi bir anafilaksik tablo veya ürtiker benzeri şikayet olmadan, doğrudan bilinç bulanıklığı ve şok tablosu ile başvurabileceği unutulmamalı ve dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kist Hidatik, Safra Kesesi, Rüptür

SS-078 NE UMDUK NE BULDUK

Sultan Tuna Akgöl Gür, Fatma Tortum
Erzurum Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Ateş, vücut ısısının 37,5 °C üzerinde olması olarak tanımlanabilir. Ateş bir hastalık olmayıp birçok hastalığın ortak semptomudur.Aynı zamanda ateş acil servislere en sık başvuru nedenlerinden biridir. Ateş şikayeti ile acil servise başvuran hastaların değerlendirilmesindeacil hekiminin ilk yapması gereken ateş kaynağının bulunmasıdır. Değerlendirme esnasında hastanın muayenesinin ayrıntılı bir şekilde yapılması önemlidir. Fizik muayene esnasında en çok unutulan ateş odakları ağız içi ve anogenital bölgedir. Ağız içi enfeksiyonlar anatomik komşuluğu nedeni ile derin boyun enfeksiyonlarının (DBE) oluşumu için önemlidir. Erişkinlerde oral hijyen kötülüğü, cerrahi enfeksiyonlar ve iv uyuşturucu kullanımı DBE'ninen önemli sebepleridir. %20-50 sıklıkla da sebep bulunamamaktadır. Enfeksiyon boyun boşluklarına oral kavite, yüz veya boynun yüzeyel bölgelerindeki enfeksiyon lenfatik sistemle taşınmasıyla,lenfadenopatilerin süpüre olup fokalabse formasyonu göstermesiyle,penetran travmalarla ulaşabileceği gibi boyun boşluklarının anatomik ilişkisi nedeni ile direk olarakda yayılabilir. DBE'nın mikrobiyolojik profilleri aerobik ve anaerobik organizmaları içeren mikst enfeksiyon şeklindedir. Bu organizmalar içinde oral flora bakterileri çoğunluktadır. Gram negatif ve gram pozitif organizmalar da birlikte olabilir. DBE'nın klinik bulgularının içerisinde halsizlik, ateş, iştahsızlık gibi nonspesifik bulgular olabileceği gibi boyun bölgesinde ağrı-şişlik, yutma güçlüğü, nefes almada güçlük, ses kısıklığı, trismus,tromboflebitler gibi lokal bulgular da vardır.

OLGU: 28 Yaşında erkek hasta bir kaç gündür var olan ateş,halsizlik, diş ağrısı-şişliği şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın öz ve soy geçmişinde bir özellik olmayan hastanın anamnezinden iki gündür devam eden ateşinin ateş düşürücü ilaçlarla giderilemediği öğrenildi. Muayenesinde ateş 39,5 C □, TA:100/70 mm/Hg, nabız: 140/dak olarak ölçüldü. Sol mandibula üzerinde hassasiyet, şişlik, boyun hareketleri esnasında ağrı, trismus mevcuttu. Fizik muayenesinde ek özellik yoktu. Hastaya bu hali ile uygun tedaviler başlanıp sıvı replasmanı yapıldı. Ateşinde gerileme olmayan hasta ya çekilen grafilerde mediastinal hava dansiteleri görüldü. Hastada mediastinit ve derin boyun enfeksiyonu düşünülerek hastaya kontrastlı boyun ve toraks tomografisi istendi. Tomografide boyunda ve mediastende serbest hava (resim 1), sol mandibular bölgede apse (resim 2) gözlendi. Hasta kulak burun boğaz kliniğine yatırıldı. Uygun tedavilere rağmen genel durumu bozulan hastanın solunum güçlüğü gelişmesi üzerine KBB tarafından yapılan endoskopik muayenede sol vokal kordda paralizi gözlendi. İlerleyen solunum güçlüğü nedeni ile hastaya trakeostomi ve derin boyun boşluklarına debritman uygulandı. Yapılan müdahalelere rağmen hasta exitus oldu.

SONUÇ: DBE mortalitesi oldukça yüksek durumlardır. Bu nedenle DBE düşünülen hastaların tanınması kadar DBE'a yatkınlık yapan durumların acil hekimi tarafından tanınması da önemlidir. Bizim hastamızda olduğu gibi oral enfeksiyon-apsesi olan hastalar DBE açısından uygun tetkiklerle değerlendirilmeli, antibiyoterapisi mutlaka erken dönem başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ateş, derin boyun enfeksiyonu, mortalite

SS-079 İNTRAKRANİYAL HİPOTANSİYONA SEKONDER SEREBRAL VENÖZ TROMBOZ

Ruhsen Öcal[1], Afşin Emre Kayıpmaz[2]
[1]*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji ABD, Ankara*
[2]*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil ABD, Ankara*

GİRİŞ: İntrakraniyal hipotansiyon ayağa kalkınca başlayıp, yatınca rahatlayan başağrısı ve eşlik edebilen kulakta çınlama, boyun ağrısı, bulantı ve işitme değişiklikleri ile karakterizedir. Spontan intrakraniyal hipotansiyon veya sekonder intrakraniyal hipotansiyon olabilir. Tanı için anamnez, lomber ponksiyon ve radyolojik görüntüleme önemlidir. İntrakraniyal hipotansiyonlu olgularda serebral venöz tromboz %2 civarında görülmektedir. Bunlar genellikle vaka bildirimleri şeklinde raporlanmıştır ve genellikle sekonder intrakraniyal hipotansiyon olgularıdır. Spontan intrakraniyal hipotansiyona bağlı serebral venöz tromboz çok daha nadirdir. İntrakraniyal hipotansiyonda serebral venöz tromboz gelişimi fizyopatolojisi; Monro-Kelly doctrinine göre kapalı bir alanda yer kaplayan bir yapı azalınca diğeri genişler, burada da venöz yatağın genişleyerek, venöz akımın azaldığı doppler ultrasonografi bulguları ile gösterilmiştir. İkinci olarak beyinde basınç düşüklüğüne bağlı rostrocaudal aşağı çekilme endotel çizgisini hasarlandırarak tromboza eğilim yaratır. Üçüncü olarak, BOS akımında düşme, serebral venöz sinüse BOS absorbsiyonunu azaltır ve venöz kompartmanda kan vizkozitesi artması fizyopatolojide öne sürülen 3 mekanizmadır. Amacımız nadir görülen bir olguyu radyolojik görüntüleri ile sunmaktır.

OLGU: 34 yaşında kadın hasta, bir haftadır olan ayağa kalmakla şiddetlenen başağrısı, ense ağrısı, bulantı, kusma yakınması ile acil servise başvurdu. Hastanın nörolojik muayenesi ense sertliği dışında normaldi. Acil Beyin BT ve acil kan tetkikleri normal sınırlarda idi. Hasta ileri tetkik ve tedavi için hospitalize edildi. Hastanın beyin mrg ve beyin mrg venografisi normaldi. Hastaya hidrasyon ve teofilin 200 mg/gün başlandı. Hastaya düşük bos basınç başağrısı nedeniyle lp yapıldı, BOS açılış basıncı 60 mmH2O idi. Hastanın tedavisine devam edildi. 2 gün sonra hasta fokal nöbet geçirdi, hastanın kontrol BT sinde parankimal temporal hematom görüldü. İntrakraniyal hipotansiyonda parankimal hematom beklenmediği için hastaya DSA angiografi ve venografi yapıldı. DSA da transvers sinüste parsiyel trombüs saptandı. Geriye dönük beyin MRG tekrar incelenen hastanın ilk beyin MRG venografisinde vende akım azalması olduğu ve artefakt lehine değerlendirilen görünümün DSA'daki trombüs lokalizasyonu ile uyduğu görüldü. Kontrol beyin BT de hematom olarak izlenen lezyonun hemorajik enfarkt olduğu düşünüldü. Hastaya antiepileptik ve düşük molekül ağırlıklı heparin başlandı. Hasta nörolojik defisitsiz olarak taburcu edildi.

SONUÇ: Çok nadir görülen spontan intrakraniyal hipotansiyona sekonder serebral venöz tromboz olgusunu, fizyopatolojisi ve hastanın radyolojik görüntüleri ile sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Başağrısı, serebral venöz tromboz, intrakraniyal hipotansiyon

SS-080 OFTALMİK ZONA

Fatma Özlem Çaylak, Ayşe Şule Akan, Abdullah Osman Koçak
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, ERZURUM

GİRİŞ: Oftalmik zona, varicella zoster virüsünün trigeminal sinirin oftalmik dalını tutmasıyla oluşur. Öncesinde suçiçeği enfeksiyonu geçirmiş olan kişilerde gözlenir. Varicella zoster virüsü, su çiçeğine neden olduktan sonra tüm sinir sisteminin dorsal kök ganglionlarında latent hale geçer. En sık görüldüğü dermatomlar, torasik ve trigeminal ganglionun oftalmik dalı tarafından innerve edilen dermatomlardır. Oftalmik sinir dermatomu tuttuğunda körlükle bile sonuçlanabilecek durumlar gözlenebilir. Dolayısıyla böyle bir durumda hastaya mutlaka oftalmolojik muayene yapılmalıdır. Biz de acil servisimize başvuran bir oftalmik zona vakasını sunmak istedik.

VAKA: 58 yaşında bilinen meme kanseri olan ve bu sebepten bilateral modifiye radikal mastektomi yapılmış olan ve hormonoterapi alan hasta, birkaç gündür alnında çıkan sivilce benzeri ağrılı döküntüler olması nedeniyle acil servisimize başvurdu. Hasta geldiğinde genel durumu orta, şuuru açık, oryante-koopere,GKS:15, vital bulguları stabildi. Fizik muayenesinde sağ gözde kızarıklık mevcuttu ve sağ frontalde zonaya ait veziküler döküntüler mevcuttu (Resim 1, Resim 2). Hastaya analjezik başlandı ve göz hastalıkları kliniğine danışıldı. Yapılan oftalmik muayenede sağ gözde korneada boya tutan punktat lezyonlar olduğu, diğer yapıların normal olduğu söylendi. Göz kliniğince birkaç damla ve pomad başlanan hasta dermatoloji kliniğine konsülte edildi ve ilgili klinik tarafından yatırıldı.

SONUÇ: Oftalmik sinir dermatomu boyunca yayılan lezyonlarda hastayı mutlaka göz kliniğine danışmalı ve önerilerini almalıyız. Körlüğe kadar gidebilen ciddi göz tutulumu olabileceğini asla unutmamalıyız.

Resim 1 Resim 2

Anahtar Kelimeler: Oflamik zona, ganglion, dermatom

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-081 HEMODİYALİZ HASTALARINDA VOLÜM DURUMU İLE KAN GAZI DEĞERLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ: RETROSPEKTİF ANALİZ

Ahmet Karataş[1], Ebru Çanakçı[2], Atakan Savrun[3]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi,Nefroloji Kliniği, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi,Anestezi ve reanimason Kliniği, Ordu*
[3]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi,Acil Tıp Kliniği, Ordu*

GİRİŞ-AMAÇ: Hemodiyaliz hastalarında sık karşılaşılan bir sorun hipervolemidir. Hipervolemi, hemodiyaliz hastalarında iki diyaliz arasında aşırı kilo artışı sonucu ortaya çıkar ve akciğer ödemi ile sonuçlanabilir. Akut akciğer ödeminde izole ultrafiltrasyonla (UF) fazla sıvının uzaklaştırılması hastayı kısa zamanda rahatlatır. Hastaların iki diyaliz arasında fazla kilo almaması konusunda eğitilmeleri (2-2.5 kg'ı geçmemeli), yeterli dozda diyalizin yapılması gereklidir(1). Hemodiyaliz sırasındaki hipoksinin nedeni olarak hipervolemi önemli bir etkendir (2). Bu çalışmadaki amacımız, rutin HD pogramında olan hastalarımızın 6 aylık kan gazı analizleri ile hipervolemi arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamız için Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesinde rutin HD programında olan erişkin 35 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelendi. Olguların demografik verileri, biyokimyasal değerleri, kan gazı değerleri kaydedildi. Her olgu için aylık URR, Kt/v değerleri kaydedildi.

BULGULAR: Yapılan istatistiksel analizde; prediyaliz ve post diyaliz ağırlık kaybı 1.ay ve 4.ay değerleri arasında istatistiksel açıdan fark yoktu. HD yeterliliğinin en sık kullanılan göstergelerinden olan üre azalma oranı (URR) ve Kt/V hesaplandı. Yapılan Pearson korelasyon testinde Kt/V ile SO2 arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır(p=0.012). Ayrıca Kt/V ile hemoglobin, Ferritin, BUN değerleri arasında da anlamlı sonuç bulunmuştur (sırasıyla p=0.039,0.011,0.034,) Bir başka deyişle etkin hemodiyaliz yapılan hastaların hemoglobin değerleri daha iyi çıkmakta ve bu hastalarda daha az epo ihtiyacı olmaktadır denilebilir. UF ortalaması ile SO2 arasında yapılan korelasyon testinde anlamlı sonuç çıkmıştır (p=0.003). UF ortalaması ile BUN, Cre, BE arasında da anlamlı sonuçlar elde edilmiştir.(Sırasıyla p=0.003,0.004,0.0014)

SONUÇ: Hastaların volüm durumu ile SO2 arasında istatiksel bir ilişki saptanmamıştır. Fakat klinik klinik gözlem sonuçlarımız hipervolemik olan hemodiyaliz hastalarında SO2' nin düşük olduğunu, övolemik hastalarda ise SO2 değerlerinin normal olduğunu göstermiştir. Sonuçlarımız olgularımızın tümünde etkin diyaliz yatığımızı kanıtlamaktadır. Merkezimizde takip edilen hastalarımızın diyaliz ekibi ile tam uyumluluğu ve çalışmadaki hasta sayısının düşük olması istatiksel olarak volum durumu ile SO2 değerinin anlamlı olmamasını açıklayabilir. HD hastalarında volum durumu oksijenizasyon ilişkisini kanıtlayacak örneklem düzeyi daha büyük çalışmalara ihtiyaç olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Hemodiyaliz, volüm, kan gazı

SS-082 POSTPARTUM MORTALİTE NEDEN? SHEEHAN SENDROMU

Ahmet Burak Erdem[1], Hakan Uzunkaya[1], Muhittin Serkan Yılmaz[1], Umut Yücel Çavuş[1], Bahattin Işık[2]
[1]*Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara*
[2]*Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara*

GİRİŞ: Sheehan sendromu (SS) doğumdan hemen veya yıllar sonra ortaya çıkabilen hipofiz bezinin hasarına bağlı gelişen bir tablodur. Postpartum annede laktasyon olmaması, amenore veya oligomenore, sekonder seks karekterlerinde gerileme, halsizlik ve hipotansiyon gibi semptomlar bize bu tabloyu düşündürür. Gebelik esnasında ve sonrasında aşırı kanaması olan kadınlarda ortaya çıkabilmektedir. (1) 1/10000 doğumda bir görülebilmektedir. Postpartum aşırı kanaması olan hastaların %32'de hipofiz yetmezliği gelişmektedir.(2)

OLGU: 30 yaşında bayan hasta acil servisimize bacaklarda şişme morarma şikayetleri ile başvurdu. Yaklaşık 10 gün önce zorlu doğum öyküsü olan hastanın genel durumu kötü, şuuru konfü solunumu yüzeyel olan hasta kısa sürede kardiyopulmoner arrest oldu. PTÖ 3 pozitif ve bacaklarda ekimotik döküntü, venöz ülser ve bülleri mevcuttu. WBC 4,6 Hgb 10,6 PLT 52, INR 1,39, Glukoz 28, Kreatinin 2,62, AST 74, ALT 295, Sodyum 122, Potasyum 7,09, Kalsiyum 6,6 olan hastanın EKO'sunda sağ boşlukları normaldi. Hasta yapılan resütasyona cevap vermedi ve exitus kabul edildi.

TARTIŞMA: Hipofiz bezi gebelikte laktotrop hücrelerin hiperplazisi neticesinde yaklaşık iki kat büyür. Bundan dolayı postpartum hemoraji ve hipovolemiye duyarlı hale gelip bezin nekrozu ile sonuçlanır. Bezin %70-90 civarında nekrozu parsiyel veya total hipofiz yetmezliğine neden olur.(1,2) Bizim vakamızda 3. sağlıklı doğumunu yapan fakat son doğumunda zorlu ve uygunsuz şartlarda doğum yapması postpartum dönemde genel durumu düzelmeyen hasta farklı merkezlere halsizlik, vücutta şişme, ateş gibi şikayetlerle başvurmuş. Orada yapılan tetkiklerinde hastanın kliniğini açıklayacak bir sonuca ulaşılamamıştır. Hipotalamo – hipofiz – adrenal sistem düzeyindeki bir aksaklık adrenal disfonksiyona tanıda gecikilmesi halinde ölüme kadar giden bir tabloya yol açar. Akut adrenal yetmezlikte hipovolemi, şok, hipoglisemi, hiponatremi, hiperkalemi ve hipokalsemi gibi bulgular yer almaktadır.(3) Hastamız bize başvurduğunda akut dolaşım kollapsı olması ve laboratuvar değerleri SS'ye bağlı gelişen sekonder adrenal yetmezliğe bağlı olduğu düşünülmüştür. Nadirde olsa sekonder adrenal yetmezlik tablosu hızla ilerleyip ölüme neden olabileceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR:

1) Pansitopeni ile seyreden Sheehan Sendromu olgusu. Deniz Gökalp, Mithat Bahçeci, Alpaslan K.Tuzcu, Şenay Arıkan, Selen Bahçeci, Timuçin Çil. Türkiye Klinikleri J. Neur 2008;3(3).

2) Yavaş gelişen Sheehan Sendromu ve empty sella: postpartum kanamanın nadir bir komplikasyonu. Aydın Köşüş, Nermin Köşüş, Metin Çapar. Fırat Tıp Dergisi 2009;14(1):93-96.

3) Adrenal Yetmezlik: Tanı ve Tedavi Algoritması. Özkan Varan, Alper Gürlek. Yoğun Bakım Dergisi 2010;9(4):200-207

Anahtar Kelimeler: Postpartum, Sheehan Sendromu, Adrenal Kriz

Bacaktaki lezyonlar



Bacakta ekimoz ve venöz ülser

Bacaktaki lezyonlar



Bacakta ekimoz ve venöz ülser

SS-083 ACİLDE İDİYOPATİK ORTOSTATİK TREMOR OLGUSU

Burcu Özen, Muhammed İkbal Şaşmaz, Sevdegül Karadaş
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Ortostatik tremor (OT), ayağa kalkınca bulgu veren, alt ekstremite ve gövde tremoru olarak bilinmektedir. Kişi ayakta dururken tipik yüksek frekanslı (13-18 Hz) tremor ortaya çıkar ve yürüme, oturma ya da otururken bacakların ardı sıra istemli hareketleri ile kaybolur. Etiyolojisi net olarak bilinmemekle birlikte merkezi ya da periferik kaynaklı olabileceği gibi, metabolik nedenlerle de (örnek: elektrolit bozukluğu) görülebileceği ileri sürülmüştür.

OLGU: 41 yaşında kadın hasta acil servisimize istemsiz kasılma ve titreme şikayetleri ile başvurdu. Şikayetlerinin 2 gün önce aniden başladığını söylüyordu. Hastanın öyküsünde kronik bilinen bir hastalığı yoktu. Vital bulguları stabildi. Fizik muayenede hasta otururken her hangi bir patolojisi yok iken ayağa kalktığında özellikle alt ekstremitelerde daha belirgin olan istemsiz tremorları

mevcuttu. Rutin laboratuvar incelemelerinde patoloji saptanmadı. Beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'sinde, rutin sinir iletim çalışmaları normal bulundu. Takip ve tedavi amaçlı nöroloji servisine yatırılan ve Pregabalin başlanan hastada şikayetler 2. günün sonunda geriledi ve şifa ile taburcu oldu.

TARTIŞMA: Ortostatik tremor etiyolojisi halen net olarak bilinmemektedir. Yapılan pozitron emisyon tomografisi(PET) çalışmasında iki taraflı serebellar, sol lentiform ve sol talamik aktivitede artış olduğunu gösterilmiştir. Ayrıyeten parkinsonda olduğu gibi substantia nigrada hipoekojenite tespit edilmesi nigrostriatal dopaminerjik bozuklukların da etyolojide rol oynadığını düşündürmektedir. Bir başka görüşte ise OT'de farklı kasların her iki tarafta kendiliğinden kasılması nedeniyle OT'un beyin sapından kaynaklanabileceğini, parkinson ve OT'de beyin sapındaki elektrofizyolojik bozuklukların benzerliği de bunu desteklediği düşünülmüştür. Ancak tüm bu hipotezlere rağmen çoğu vakada OT nedeni bulunamamaktadır. Tedavide gabapentin, pregabaline, klonazepam, propranolol, carbidopa/levadopa, valproik asit ve fenobarbitalin etkili olduğu görülmüş, ancak spesifik bir tedavisi olmadığı belirtilmiştir. Vakamızda da yapılan tetkiklerle OT'un nedeni ortaya konamasa da tedavide verilen pregabalin tedavisi ile hastamızın semptomları gerilemiştir.

Anahtar Kelimeler: İdiyopatik, ortostatik tremor, pregabalin

SS-084 MEKANİK TROMBEKTOMİ UYGULANAN AKUT İSKEMİK İNME HASTALARINDA KAPI GİRİŞİ İLE KASIK İĞNE ZAMANI ARASINDAKİ SÜRE

Çetin Kürşad Akpınar[1], Murat Güzel[2]
[1]*SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, NÖROLOJİ KLİNİĞİ, SAMSUN*
[2]*SAMSUN EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL KLİNİĞİ, SAMSUN*

GİRİŞ-AMAÇ: Akut iskemik inme de major damar oklüzyonu varlığında mekanik trombektomi uygulanması gereken standart bir tedavidir. Yapılan çalışmalar bu tedavinin erken uygulanması ile başarı rekanalizasyon ve iyi klinik sonlanım arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Mekanik trombektomi uygulanacak hastalarda; acil kapısından girdikten sonra 60 dk içinde kasığına (femoral arter) iğne batırılması önerilen süredir. Hatta bu sürenin 30 dakikalara çekilmesi önerilmektedir. Bu çalışma amacımız; acil girişi ile kasığa iğne batması arasındaki süreyi araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya 2017 Ocak-2018 Ocak tarihleri arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine akut iskemik inme kliniğinden sonraki ilk 6 saat içiresinde başvuran yaşları 18-82 arasında değişen, mekanik trombektomi uygulanmış 50 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Kapı girişi ile kasık iğne girişi arasındaki süreler, ilk 6 ay ve son 6 ay arasında kaydedilip karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: 50 olgunun 28'i kadın 22'si erkekti. Yaş ortalaması 66.4±15.2 idi. Kapı girişi ile kasık girişi arasındaki süre 44.3±19.8 idi (25-90 dk). İlk 6 ay (52.1±15.4) ile son 6 ay (39,8±14.6) karşılaştırıldığında kapı girişi ile kasık girişi arasındaki süre kısaltılabilmiştir ama istatistiksel anlamlığa ulaşamamıştır (p>0,05).

SONUÇ: Kapı - iğne girişi arasındaki süreyi azaltabilmek için;

1) BT anjiografi ünitesi, inme merkezi ve anjiografi ünitesi aynı katta olmalı ve bu üniteler arasındaki transfer hızlı şekilde yapılmalıdır.

2) Hastane içi algoritmalar hazırlanarak uygun hastalar hızlı bir şekilde tanı basamaklarından geçip tedavi edilecek üniteye ulaştırılmalıdır.

3) Transfer süreleri kaydedilerek nerede vakit kaybı olduğu saptanmalı ve bu sorun çözülerek süre kısaltılmaya çalışılmalıdır.

4) Akut inme tedavi süresinde yer alan birimlerdeki personele hizmet içi eğitimler belirli aralıklarla yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut iskemikinme, mekanik trombektomi, kapı girişi-kasık iğne girişi

SS-085 STREPTOMİSİNE BAĞLI BÜLLÖZ İLAÇ REAKSİYONU

Mehmet Reşit Öncü, İdris Tüzün, Muhammed İkbal Şaşmaz, Burcu Özen, Sevdegül Karadaş
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: İlaçların en önemli yan etkilerinden biri büllöz ilaç reaksiyonlarıdır. Seröz veya seropürülan bir sıvı içeren, yuvarlak veya düzensiz şekilli, 1 cm den büyük epidermal kabartılar şeklinde görülen büller yanıklar, donuklar, bitkiler, bakteryel büllü hastalıklar ve otoimmün büllü dermatozlar gibi çeşitli nedenlerin yanısıra ilaçlara bağlı olarak da gelişebilir. Büllöz ilaç döküntüleri çeşitli klinik tablolar ve mekanizmalarla oluşur. Hastalarda tedavi sırasında aniden ortaya çıkan büllöz lezyonlar ciddiye alınmalı ve ilaca bağlı bir reaksiyon olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

OLGU: 29 yaşında gebe hasta acil servisimize ciltte ağrılı, içi sıvı dolu döküntüler olması şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde bilinen kronik bir hastalığı olmayan hastanın fizik muayenesinde yüz hariç tüm vücutta, jeneralize, eritemli zemin üzerinde, büyük büllöz döküntüleri mevcuttu. Hastanın öyküsünde 7 gün önce tüberküloz şüphesi nedeniyle streptomisin başlandığı öğrenildi. Hastanın döküntülerinden alınan örnekte üreme saptanmadı. Dermatoloji ile konsulte edilen hasta streptomisine bağlı büllöz ilaç reaksiyonu tanısıyla dermatoloji kliniğine yatırıldı. Hastanın lezyonları ilacın kesilmesi ve bir haftalık intravenöz metilprednizolon (üç gün 60 mg/gün, dört gün 40 mg/gün) ve iki haftalık topikal kortikosteroid tedavileri ile tama yakın geriledi.

TARTIŞMA: Jeneralize büllöz form fiks ilaç erüpsiyonlarının nadir görülen bir varyantıdır ve toksik epidermal nekroliz (TEN) ile Steven-Johnson sendromu (SJS) başlıca ayırt edilmesi gereken hastalıklardır. Özellikle antibiyotikler, analjezikler, antipsikotikler ve hipnotik ilaçlara bağlı olarak gelişir. Olgumuzda da streptomisine bağlı jeneralize büllöz ilaç reaksiyonu gelişmişti. Tedavide öncelikli olan sorumlu ilacın kesilmesidir. Bunun dışında hafif olgular topikal kortikosteroid, şiddetli olgularda ise sistemik kortikosteroid ve erode lezyonlar ıslak pansuman tedavisi ile kısa sürede genellikle postinflamatuar hiperpigmentasyon bırakarak iyileşir.

Anahtar Kelimeler: streptomisin, büllöz reaksiyon, sistemik kortikosteroid

Ensede görülen keskin sınırlı eritemli zeminde sağlam büllöz döküntüler



SS-086 İNTRAMEDÜLLER SPİNAL KORD METASTAZLARINA YAKLAŞIM

Berrin Benli Yavuz[1], Gül Kanyılmaz[1], Meryem Aktan[1], Mustafa Kürşat Ayrancı[2]
[1]*Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi Ana Bilim Dalı, Konya*
[2]*Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı,Konya*

GİRİŞ- AMAÇ: Malign spinal kord basısı ağrı ve paraliziye neden olabilen onkolojik bir acildir. Beyin metastazından sonra ikinci sıklıkta karşılaşılan nörolojik komplikasyondur. Bu çalışmada, intramedüller spinal kord metastazı (İSKM) tanısıyla kliniğimize başvuran hastaların klinik özelliklerini, uygulanan tedavilere alınan yanıt oranları ile bu tedavilerin nöro-fonksiyonel ve yaşam kalitesi üzerine etkilerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 2010-2017 arasında İSKM tanısıyla radyoterapi uygulanan hastaların demografik özellikleri, tedavi ve yanıt değerlendirmeleri retrospektif olarak incelendi. Ağrı ve ağrı kesici ihtiyacında azalma ile nörolojik defisitte düzelme, yaşam kalitesinde iyileşme olarak kabul edildi. Sağkalım süresi ile yaşam kalitesine etki eden faktörler ve uygulanan tedavilere bağlı yan etkiler analiz edildi.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

BULGULAR: Onbeş hasta verisi incelendi. Hastaların 9'u kadın 6'sı erkekti. Ortalama hasta yaşı 50 (22-75) yıl idi. Altı hasta (%40) akciğer, 6 hasta (%40) meme, 1 hasta (%6.6) parotis, 1 hasta (%6.6) karaciğer ve 1 hasta (%6.6) da mide kanseri tanısı almıştı. Sekiz hastada (%53) sadece ağrı, 2 hastada (%13) sırt ağrısı ve yürüyememe, 1 hastada (%6.6) idrar kaçırma ve alt ekstremitelerde güç kaybı, 1 hastada (%6.6) sırt ağrısı ve üst ekstremitede güç kaybı, 1 hastada (%6.6) ise yürüyememe ilk şikayet idi. Nörolojik defisit görülen hastaların 3' ünde parapleji, 5' inde güç kaybı, 1' inde idrar inkontinansı saptandı. Hastaların 4' ünde tanı sırasında leptomeningeal yayılım varken 10' unda multiple spinal kanal metastazı vardı. Oniki hastada spinal yayılım saptanmadan önce veya sonrasında beyin metastazı gelişmişti. Teşhis ile spinal metastaz gelişme arasındaki interval medyan 22 (3-94) ay iken teşhisten önceki semptom süresi medyan 15 (1-52) gün idi. Tüm hastalara konformal radyoterapi tekniği ile medyan 30 Gy RT uygulanmıştı. Hastaların tamamına 16-24 mg kortikosteroid verilmişti. Radyoterapi sonrası, başlangıçta nörolojik defisiti olan 9 hastanın 4' ünde (%44) kısmi düzelme olurken, ağrısı olan 11 hastanın 10'unda (%91) ağrı kesici ihtiyacında veya ağrıda azalma gözlendi. 10 hastanın (%67) yaşam kalitesinde düzelme gözlendi. Radyoterapi' nin semptomların başlangıcından 10 gün içinde başlanması ile yaşam kalitesi arasında ilişki olduğu saptandı (p=0.026). Spinal metastaz saptandıktan sonraki ortalama sağkalım süresi 6 aydı. Nörolojik defisit olması, multipl metastaz varlığı ve leptomenenjial tutulum olması, sağkalım üzerine olumsuz faktörler olarak tanımlandı ancak istatistiki anlamlılık tespit edilmedi. En sık hematolojik yan etkiler gözlendi. Üç hastada grad 2 nötropeni, 2 hastada grad 3 trombositopeni, 1 hastada ise grad 2 anemi gözlendi.

SONUÇ: ISCM' li hastaların çoğunda motor defisit ve ağrıya bağlı yaşam kalitesi bozulmaktadır. Ancak, erken tespit ve uygun tedavi hastanın fonksiyonel durumuna katkıda bulunabilir. Radyoterapiye semptom başlangıcından itibaren 10 günden daha kısa sürede başlanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: İntramedüller tümör, Palyasyon, Radyoterapi, Sağkalım, Yaşam kalitesi

SS-087 PLEVRAL SIIVILI HASTALARDA LİGHT KRİTERLERİ VE SİTOLOJİK TETKİKLERİN GEÇERLİLİĞİ

Burcu Yormaz, Funda Merve Çetin, Baykal Tülek, Fikret Kanat, Mecit Süerdem
selçuk üniversitesi göğüs hastalıkları kliniği

AMAÇ: Kliniğimize başvuran plevral efüzyonlu hastalarda Light kriterleri ile sitolojik tetkiklerin doğruluğunu retrospektif olarak belirlemek.

YÖNTEM: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Kliniğimize son 3 yılda başvuran plevral efüzyonlu hastaların plevra sıvı Light kriterleri ve sitoloji sonuçları incelendi.

BULGULAR: 302 hastanın dosyası incelendi. Hastaların yaş ortalaması 61 idi. Hastaların 132 (%44)'ü kadın, 170 (%56)'sı erkekti. Plevral efüzyon 126 (%55) hastada sağ, 92 (%30) hastada sol lokalizasyonlu ve 84 (%28) hastada bilateraldi. Plevral efüzyon 71 (%24) hastada transüda, 230 (%76) hastada eksüda özelliğindeydi. Eksüda yapan hastalıklardan en sık tespit edilenler sırasına göre 56 (%18,6) akciğer kanseri, 55 (18,3) plevra metastazı, 36 (%12) viral plörit ve 21 (%7) parapnömonik effüzyon idi. En sık transüda nedenleri ise 40 (%13,3) konjestif kalp yetmezliği ve 19 (%6,3) böbrek yetmezliği olarak belirlendi. Hastalık tanıları ile Light kriterleri arasında tutarsızlıklar özellikle 60 yaş üstü popülasyonda sık gözlendi. Sitolojide maliğn özelliklerin beklendiği akciğer kanseri, maliğn mezotelyoma ve ekstratorasik organ kanserlerinin plevraya metastazlarında yine 60 yaş üstü popülasyonda daha sık olmak üzere benign sitoloji sonuçları alındı.

SONUÇ: Plevral effüzyonlu hastaların tanısal işlemlerinde 60 yaş üstü hastalarda hata olasılığının yüksek olacağı akılda tutulmalıdır

Anahtar Kelimeler: plevra, light, sitoloji

SS-088 AĞRI İLE GELEN KARACİĞER YETMEZLİĞİ

Bilgehan Demir, Bahadır Taşlıdere, Ramazan Avcu
Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp,Malatya

Diclofenak dünyada en çok kullanılan nonsteroid anti-inflamatuvar (NSAID) ilaçlardan biridir. ABD'de yılda 10 milyondan fazla reçete edilmektedir. Antiinflamatuar, analjezik ve antipiretik özelliklere sahip fenilasetik asit sınıfı bir NSAID. Etkisini siklooksijenaz(COX) -1 ve daha çok COX-2 enzimlerinin inhibiyonu ile gösterir. Doz bağımlı olarak gastrointestinal, kardiyovasküler ve renal yan etkileri vardır. Yaygın görülen gastrointestinal yan etkiler arasında hepatotoksisite özellikle diklofenak ile ilişkilendirilmiştir ve ciddi karaciğer hasarı 6-7/ 100.000 vakada bildirilmiştir.

Bu çalışmada diklofenak kullanımı sonucu akut karaciğer hasarı gelişen bir vaka sunulmaktadır.

Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesine 112 tarafından getirilen 75 yaşındaki kadın hastanın bir kaç gündür devam eden karın ağrısı ve bulantı şikayeti vardı. Özgeçmişinde hipertansiyon ve osteoporoz bulunuyordu. Bir haftadan beri kronik diz ve bel ağrılarından dolayı günde 5-6 kez diklofenak kullanan hastanın fizik muayenesinde epigastrik hassasiyeti vardı. Laboratuvar tetkiklerinde AST:732 U/L, ALT:596 U/L, Total Bilurubin:2,5 mg/dl, Alkalen fosfataz:240 U/L, İNR:1,5 bulundu.

Hastanın 1,5 ay önceki başvurusundaki tahliller incelendiğinde kan biyokimya değerinin normal olduğu görüldü. Hastaya yapılan ultrasonografide safra çamuru dışında başka bir özellik yoktu. Hasta dahiliye tarafından değerlendirildi ve servise yatırıldı

Diklofenak reçeteli veya tezgah üstü yolla temin edilip yaygın olarak kullanılan bir NSAİD'dır. ABD'de yetişkinlerin ayda bir kez NSAİD kullanma oranı % 6 ve bu grubun % 24'ü reçetesiz olarak ilacı temin etmektedir. Bu ilaçlardan öne çıkan iki etken madde ibuprofen ve diklofenaktir. Diğerleri ile kıyaslandığında diklofenak karaciğer hasarına neden olan en yaygın NSAID'dir. Daha önce bromfenak, ibufenak ve benoksaprofen gibi NSAID sınıfındaki ilaçlar hepatotoksik olduğu için piyasadan çekilmiştir.

Diklofenak etken maddesinin reçete ile ve tezgah üstü satın alınıp kullanımları göz önüne alındığında hepatotoksik yan etki gösterebilmesine karşın, yapılmış çalışmalarda güvenlik profili iyi gözükmektedir ancak sistematik prospektif çalışmaların eksik olduğu dikkatten kaçmıştır.

Diklofenak'ın karaciğerdeki hasar mekanizması tam olarak aydınlatılmamıştır ama reaktif metabolit kalıntılarının ana proteinlere bağlandığı ve duyarlı kişilerde hücresel yaralanmaya neden olabileceği öne sürülmüştür

Aithal ve Day yaptıkları çalışmada diklofenak ile indüklenen karaciğer hasarının doza bağımlı olduğunu ve çoğunlukla 150 mg veya daha yüksek dozlarda görüldüğünü bildirmiştir. Bizim hastamızın günlük dozlar 150 mg veya daha yüksek olduğu için sonuçlarımız bu çalışmayı desteklemektedir.

Görülen en sık semptom bulantı (% 73), koyu renkli idrar (67) ve sarılık (% 67) idi. Bizim hastamızda sarılık dışındaki diğer bulgular mevcuttu. Literatürde ilk laboratuvar bulgularının 6 ila 247 gün arasında geliştiği bildirilmektedir. Bizim hastamızda bu süre 1 haftadır.

Tedavide bu ilacı reçete eden klinisyenlerin takiplerinde karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma olduğunda ilacın kullanımını kesilmelidir.

Anahtar Kelimeler: akut karaciğer yetmezlik, analjezik, antiinflamatuar, diklofenak

SS-089 ÖNEMSEYEN BULGULAR, KAYBEDİLEN HAYATLAR

Bilgehan Demir
Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Malatya

Hamilelik ve preperium, serebral hastalıklar için risk faktörüdür. Hamillikte gelişen fizyolojik değişiklikler vaskuler hastalıkların gözlemlenme riskini artırır. Gebe olmak tek başına serebrovasküler hastalık (SVH) için genç kadınlara oranla 3-13 kat arasında riski artırmaktadır. Normal sağlıklı hamilelik sırasında felç riski yaklaşık % 0.7'dir, ancak inme riski postpartumda % 8.7'ye çıkar. Değişken bir klinik olduğu gibi ciddi nöbetler içeren norolojik komplikasyonlar ve hemipleji görülebilir. Hamilelikte sinüs ven trombozu (SVT) gelişim insidansı ülkeleri gelişmişlik düzeylerine göre değişkenlik gösterir. Gelişmiş ülkelerde 100000 gebelik de 20 vaka bu tüm SVT' nin %5 ile % 10' una denk gelirken az gelişmiş ülkelerde ise bu oran 200-500 kadardır %60'a denk gelir. Papil ödemi bir SVT' nin veya intarkranial hipertansiyon sinyalini verebilir. SVT hamilelik esnasında tedavi edilmelidir çünkü SVT en çok postpartum sonrası gelişir ve tedavi edilenlerin edilmeyenlere göre maternal kayıp %50 kadardır.

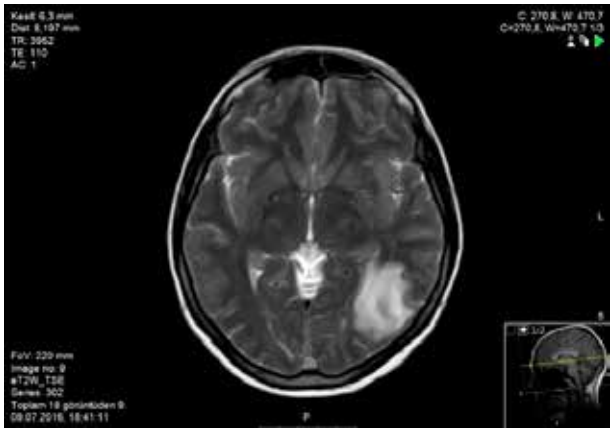
Bizim sunmayı düşündüğümüz vakamızda ise SVT gebelik esnasında gelişmiş birkaç defa gelişen norolojik bulgulara ve hastane ile doktor başvurularına rağmen önemsenmeyen bulgular sonrası hastalığın tespiti geç yapılmış sonuç olarak olgumuzun hamileliği terminasyonu ile sonuçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Papil ödemi, Postpartum, Sinüs ven trombozu, terminasyon

BEYİN MR



beyin mr2



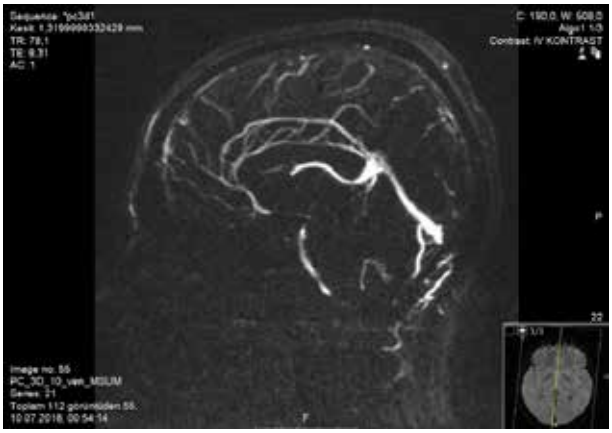
beyin mr4



beyin mr3



venografi



SS-090 AYAK AĞRISI İLE PREZENTE OLAN MENENJİT OLGUSU

Ekim Sağlam Gürmen, Adnan Bilge
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anablim Dalı, Manisa

Menenjit; Leptomeningslerin ve hemen altında yer alan subaraknoid boşluğun, bir diğer ifade ile beyin omurilik sıvısının (BOS) enflamasyonu olarak tanımlanır. Bütün yaş grupları göz önüne alındığı zaman toplumda menenjit görülme sıklığı 5/100.000'dir. Ateş, baş ağrısı, kusma ve ense sertliği menenjitin klasik bulgularıdır. Vakaların %75'inde üst solunum yolu enfeksiyonu hikayesi mevcuttur. %20-30 vakada fokal yada jeneralize konvülsiyon gelişir. Bilinç değişikliği, letarji, stupor, koma gibi nörolojik bulgular görülebilir. %25 vakada peteşi, purpura saptanır. Nazofarengeal sekresyonla bulaşır. Mukozal zedelenme sonucu ile hematojen yayılım ile hastalığa neden olurlar. Tanıda öykü, klinik ve fizik muayene, labarotuvar tetkikleri, BOS incelemesi, BBT (komplike olmamış bakteriyel menenjit olgularında tanıda yardımcı değildir.) kullanılır. Tedavide; ampirik antibiyotik tedavisi (yaşa özgün bakterilere etki edecek spektrum genişliğinde olmalıdır) başlanır.Kültür ve antibiyogram sonucuna göre antibiyoterapi değiştirilebilir. H. influenza menenjitinde tedaviye deksametazon eklenmelidir.

Acil servisimize travma sonrası gelişen ayak ağrısı nedeni ile mükerrer başvuruları olan 38 yaşında bayan hastanın çekilen direk grafilerinde fraktür ve fissür hattı saptanmamış ve konservatif amaçlı kısa bacak atel uygulanıp ortopedi polklinik önerilmiştir. Acil servise son başvurusundan önceki gelişinde kliniğine baş ağrısı eklenen hastanın nörolojik muayenesi olağan ve çekilen beyin BT'sinde patoloji saptanmayan hastaya nöroloji poliklinik takibi önerilmiş ve nöroloji poliklinik tarafından acil patoloji saptanmayan hasta önerilerde bulunulmuştur. Hastanın son acil başvurusunda KCFT, bilirübin,BFT bozukluğu saptanması üzerine dahiliye bakısı istenmiş ancak hasta kliniği terketmiştir. Hasta en son 112 ekiplerince nefes darlığı ve ayak ağrısı şikayeti ile acil servise getirilmiştir. Hastada kısa bacak atel mevcut olup muayenesinde; GKS:15, IR+/+, bilinç açık oryante koopere, ense sertliği yok, babinski -/-, TA:110/70 mmhg, Nabız:86 dk,

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SPO2:92, ateş:36,2, skleralar ikterik, her iki bacak çap – ısı farkı yok, solunum sesleri kabalaşmış ve batın muayenesi olağan olarak saptanmıştır. Hastaya Pulmoner Emboli ön tanısı ile Pulmoner BT anjio ve KCFT, Bilirübin yüksekliği nedeniyle Abdomen BT istenmiş, labarotuvar tetkikleri tekrarlanmıştır. Çekim sonrası arrest olan hastaya CPR başlanmış ve Kardiyoloji, Kalp Damar Cerrahi ve Göğüs Hastalıkları bakısı istenmiştir. Çekilen Pulmoner BT Anjio'da pulmoner emboli saptanmamıştır. Batın BT'de karaciğer ve dalak parankiminde ve böbreklerde korteksde yaygın kontrastlanma defekti saptandı. İskemiye sekonder olarak değerlendirildi. 3 kez yapılan CPR'a yanıt vermeyen hasta ex kabul edildi. Sebebi bilinmeyen ölüm ve genç hasta olması nedeniyle açık otopsisi yapılan olgunun kesin tanısı menenjit olarak gelmiştir.

Acil servislere çok farklı prezentasyonlar ve klinik bulgularla hasta başvurusu olabilmektedir. Bütünleyici yaklaşım en doğru yaklaşım şeklidir.Genel ve tamamlayıcı tıp yaklaşımının hasta muayenesinde ihmal edilmemesi gerektiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: iskemi, menenjit, ayak ağrısı

SS-091 ACİL SERVİSİMİZE BAŞVURAN AKUT KOAH ATAK HASTALARININ KLİNİK ÖZELLİKLERİNİN METEOROLOJİK PARAMETRELER VE HAVA KALİTESİ İLE İLİŞKİSİNİN ANALİZİ

Faruk Kurt[1], Cemil Kavalcı[2], Tamer Çolak[1], Kaan Çelik[1], Beliz Öztok Tekten[1]
[1]*Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Bolu*
[2]*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara*

GİRİŞ: Kronik obstrüktif akciğer hastalığı için küresel insiyatif grubu KOAH'ı; "Genellikle progresyon gösteren, akciğer ve hava yollarının partikül ve gazlara verdiği ileri kronik inflamatuar cevap ile ilişkili bir hastalık" olarak tanımlamaktadır.Rahatsız edici bu partikül ve gazlar, sigara içimi ve biomass yakıtların yanması sonucu açığa çıkar ve inhale edilir. Kemokinler, hematopoetik inflamatuar hücreleri çekmekte ve normalde hava yollarında olmayan bu hücreler hava yollarına hasar vermektedir. Solunan havanın bileşenlerinin oranı, sıcaklığı, nemi gibi çevresel faktörlerin değişimi ve hava kirliliği havayolu inflamasyonunu şiddetlendirebilmekte ve KOAH alevlenmesine neden olabilmektedir. En önemli açık alan hava kirleticileri azot dioksit (N2O), ozon (O3), kükürt dioksit (SO2), partikül madde (PM) ve karbonmonoksittir (CO). N2O, SO2, PM ve CO'nun temel kaynağı içten yanmalı motorlu araçlar, elektrik santralleri ve fabrikalardır. Partiküllü maddeler katı, sıvı havada uçuşan maddelere veren ortak isimdir. 10 mm altında aerodinamik çapı olan PM'ler solunabilir aralıktadır ve alt solunum yoluna penetre olabilir. Hava sıcaklığının KOAH üzerine etkisine bakıldığı zaman çeşitli çalışmalarda hem yüksek hem düşük hava sıcaklığına maruz kalmanın solunum yolları hastalıklarına zemin hazırladığı ve yol açtığı gösterilmiştir.

YÖNTEM: Çalışmamız Abant İzzet Baysal Üniversitesi Acil Tıp Kliniğinde 01.06.2016-30.06.2017 tarihleri arasında,KOAH atak sebebiyle başvuran hastalar ile retrospektif olarak gerçekleştirildi. Tüm olguların yaş, cinsiyet, meslek, yaşanılan yer, eğitim durumu, sigara öyküsü, ısınma şekli, ek hastalık, başvuru zamanı, semptomlar, vital bulgular ve fizik muayene, kan gazı sonuçları, acil servise başvuru sıklığı, yatış sıklıkları, acil servis sonlanımları incelendi. Başvuruların geliştiği süredeki meteorolojik faktörler (sıcaklık, nem, rüzgâr, PM 10, SO2) incelendi. Meteorolojik faktörlerin ve başvuru öncesi 4 günlük sürenin KOAH başvuru varlığı ve başvuru sıklığı ile arasındaki ilişki incelendi. Çalışmaya acil servise nefes darlığı/solunum sıkıntısı sebebiyle başvuran KOAH dışında tanı alan hastalar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Çalışmaya belirlenen tarihler arasında KAOH tanısı alan 353 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 71,6±9,7 yıldı.Hastaların 271'i (%76,8) erkek, 82'si (%23,2) kadındı. Hastaların170'inin (%48,2) emekli, 65'inin (%18,4) ev hanımı, 42'sinin (%) çiftçi, 28'inin (%7,9) işçi olduğu analizine varıldı. Aynı şekilde 110'u (%31,2) il merkezinde, 83'ü (%23,5) ilçe merkezinde, 159'u (%45) köyde ikamet etmekteydi. Komorbid hastalık olarak en sık hipertansiyon, KAH ve KKY KOAH'a eşlik etmekteydi ve hastaların acil servise başvuru şikayeti %98 ile nefes darlığı ve %45 ile öküsürük, balgam miktarında artma idi.

SONUÇ: Çalışmanın analizinde KOAH başvuru olan günlerde hava ısısı daha düşük ve SO2 düzeyi daha yüksekti (p<0,05). Başvuru yapılan günlerdeki nem, rüzgâr ve PM 10 düzeyleri, başvuru olmayan hastalardaki ile benzerdi (p>0,05)

Anahtar Kelimeler: KOAH, sıcaklık, nem, rüzgâr, SO2

SS-092 ÇOK NADİR GÖRÜLEN BİR VAKA; OTOİMMÜN KOLANJİT

Bahri Abaylı
Seyhan Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji BD, Adana

ŞIKAYET: karın ağrısı, sarılık, ateş.

HIKAYE: Yaklaşık 2 yıldır zaman zaman karın ağrısı, bulantı kusma ve akut pankreatit atakları ile acil servislere başvuran hastamız en son 3 ay önce, karın ağrısı, ateş ve sarılık şikayeti ile acil servisimize başvuran hastamız koledokolitiazis ön tanısı ile yatırıldı.

LABARATUVAR:KŞ:89, AST:1200, ALT:1289, Tbil:33, direk bil:28, ALP ve GGT de minimal artış, Hct:16, Plt:269000, Beyaz küre:16000, idi.

BATIN USG'DE: Safra kanallarında minmal dilatasyob, splenomegali dışında özellik yoktu.

Endoskopi de; varis izlenmedi, hemorajik gastrit bulguları vardı.

Hepatit markerları, Anti HAV IgM dahil olmak üzere hepsi negatifdi. Oto antikorlardan; ANA (+), SMA (-), AMA (-) idi. İgG4 yüksek titrede pozitif idi. Cooms testi (++++) idi.

Hastaya ERCP yapıldı ve distal koledokta yaklaşık 2 cm lik kısımda beniğn görünümlü stenoz minimal stenoz vardı. Proksimal koledokta ve ıntrahepatik safra yollarında minimal genişleme izlendi. Nasobiliyer drenaj kateteri yerleştirildi.

Hastanı hematolojik infiltrasyonunu ekarte etmek için, kemik iliği biopsisi ve kemik iliği aspirasyonu yapıldı, normal değerlendirildi.

Serum bakır seviyesi, idrarda bakır seviyesi, göz muyanesi ve karaciğer biopsisinde bakır boyasının negatif olması ile Wilson hastalığı ekarte edildi.

Hastaya yapılan karaciğer biopsisinde; Otoimmün kolanjit ile uyumlu bulgular saptandı.

Hastaya metil prednisolon 1 mg/kg ve azotiyopürün 3x50 mg tedavisi ursodeoksikolik asit tedavisi 15 mg/kg başlandı. İkinci günden itibaren, nasobiliyer kateterden safra akışı, günlük 50 cc den 500 cc ye kadar çıktı. Bilürübin seviyelerinde hızla düzelme sağlandı.Hct seviyeleri artmaya başladı.

Tedavinin 40. gününde Tüm değerleri normal seviyeler geldi.Hct:42, MCV:91, Plt:250000, AST:40, ALT:26, T bil:1,2, Dbil:0,8 idi.

Otoimmün karaciğer hastalıkları hiç de azımsanmayacak oranlardadır. Çocukluk çağında "Otoimmün hepatit ve Primer sklerozan kolanjit", erişkinlerde "Otoimmün hepatit ve Primer biliyer hastalık" birliktelikleri sıktır. Bu birliktelikler "Overlap sendromu" veya "Otoimmün kolanjit" tanımları kullanılmaktadır.

Metil prednisolon ve Azotiyopürin tedavisine çok hızlı yanıt vermektedirler.

Anahtar Kelimeler: otoimmün kolanjit, hepatit, sklerozan kolanjit

SS-093 ACİL SERVİSE BAŞVURAN KOAH ATAK HASTALARININ PULMONER EMBOLİ İLE İLİŞKİSİ VE LABORATUVAR PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tufan Alatlı[1], Murat Ayan[2]
[1]*Turhal Devlet Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Tokat*
[2]*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis ,Tokat*

GİRİŞ: KOAH geri dönüşü tamamen olmayan havayolu kısıtlılığı ile karekterize bir durumdur.En sık acil servise başvuru şikayeti nefes darlığıdır. Nefes darlığı bir çok hastalığın semptomu olabilir. Özellikle bu durumların en önemli olanı pulmoner tromboembolidir. KOAH ve PTE birlikte bulunabilmekte ve PTE, KOAH tarafından maskelenebilmektedir. D-dimer yükselten nedenler arasında KOAH gösterilmemesine karşın, kısıtlı sayıdaki yeni çalışmalar KOAH hastalarında d-dimer yükseldiğini belirtmektedir. ''KOAH alevlenmesi'' tanılı hastaların başta d-dimer olmak üzere anormal seyreden diğer labaratuvar değerlerinin belirlenmesi ve böylece klinisyenlere hasta yönetiminde yol gösterici olabilmeyi hedefledik.

YÖNTEM: Bu çalışma prospektif olarak dizayn edildi. 18 yaşından büyük, DM, KKY, malignite gibi ek hastalığı bulunmayan, gebeliği olmayan, GKS > 10 olan KOAH atak ile AS'e başvuran 50 hasta ve 52 kontrol grubu alındı. Tüm hastaların detaylı fizik muayenesi yapıldı. Ek hastalıkları, EKG, EKO, AKG,SFT, Kan tetkikleri (cbc,troponin t, crp,d-dimer, fibrinojen) kaydedildi. Gerek görülen DVT ve PTE'den şüphelenilen hastalardan Doopler USG, Pulmoner BTA, V/P Sintigrafisi tetkikleri yapıldı.

BULGULAR: KOAH hastalarının %66'sı erkekdir. En sık eşlik eden ek hastalık 7 kişide (%14) saptanan hipertansiyon oldu (p<0,05). Hasta grubunda PTE risk belirlenmesinde Wells ve

Modifiye Cenevre Skorlama sisteminin birbirine karşı istatistiksel üstünlüğü saptanmamıştır (p>0,05). Hasta grubunda en sık %41,8 ile normal EKG saptanmıştır. Daha sonra sırasıyla %20 ile sinüs taşikardisi, %14,5 dal bloğu (5 kişide sağ dal bloğu, 3 kişide de sol dal bloğu), %9 p mitrale,%9 iskemik EKG değişiklikleri saptanmıştır (p<0,05). Hasta grubunda %10 oranında AF saptanmıştır (p<0,05). Hasta grubunda EF % 58,2 ile kontrol grubuna göre düşük, PAB ortalaması ise hasta grubunda 35,4 mmHg ile daha yüksek olarak saptanmıştır (p<0,05). Hasta grubu SFT ortalamaları ise FEV1 47,5, FVC 59,9, FEV1/FVC 77,4 olarak saptanmıştır (p< 0,05). Hasta grubu kendi içinde değerlendirildiğinde 9 kişide (%18) Hb değerlerinin düşük olduğu saptanmış olup anemi tespit edilmiştir (p < 0,05). Hasta grubunda wbc,nötrofil ve crp yüksek bulunmuştur. Lenfosit sayısı ise hasta grubunda daha düşük tespit edilmiştir (p<0,05). Fibrinojen ve d-dimer hasta grubunda daha yüksek bulunmuştur (p<0,05).

Troponin T hasta grubunda kontrol grubuna göre yüksek saptanmıştır (p<0,05). KOAH atak ile başvuran 3 kişide (%6) pulmoner tromboemboli saptanmıştır (p<0,05).

SONUÇ: KOAH'da d-dimer, fibrinojen gibi inflamatuar belirteçler yükselmektedir. KOAH, PTE için bir risk faktörü olarak tespit edilmiştir

Anahtar Kelimeler: D-dimer, KOAH, Pulmoner Tromboemboli

SS-094 AKUT PANKREATİTTE RANSON SKORU VE NÖTROFİL/LENFOSİT ORANI KORELASYONU

Bahri Abaylı
seyhan devlet hastanesi, gastroenteroloji bilim dalı, Adana

GİRİŞ: Akut Pnakreatit (AP), yüksek pankreatik enzimler ve tipik karın ağrısı ile presente olan pankreasın inflamasyonuyla karakterize bir durumdur. Bugüne kadar AP ' nin prognozunu belirlemekte çeşitli inflamasyon parametreleri araştırılmıştır. Nötrofil/Lenfosit oranı (NLR) da bu inflamasyon belirteçlerinden biridir. Bu retrospektif çalışmada, kliniğimizde AP tanısı konulan hastalarda başvuruda tespit edilen NLR ve birçok biyokimyasal parametrelerin AP prognozu, Ranson kriterleri ve yoğun bakımda yatış süresiyle ilişkilerini araştırmayı amaçladık.

METOD: Bu retrospektif çalışmada ocak 2014 ocak 2017 tarihleri arasında hastanemize akut pankreatit tanısıyla yatırılmış 750 hastaya ait veriler incelenmiştir. Çalışmaya 535 hasta (M:160;22,8%,Age:65.88±18.99) dahil edilmiştir. Bu hastalara ait veriler 2 farklı klinisyen tarafından elektronik ortamda mevcut hasta verileri ve hasta dosyaları taranarak toplanmıştır.

SONUÇ: Hastalar etyolojilerine göre sınıflandırıldığında sırasıyla; safra taşları 53.2% (n:285),hiperlipidemi %2,8 (n:15), virüsler %1,11 (n:5), maligniteler % 1,11(n:6),alkol %0.37(n:2) tespit edilirken, 47,1 %'unda (n:252) hiçbir sebep bulunamadı. Ranson skoru>=4 olan grupta Ranson skoru<4 olan gruba göre yaş, yoğun bakımda yatış süresi, AST,ALT,ALP,GGT,Total bilirübin, Direkt bilirübün,LDH,WBC, Lökosit sayısı, Lenfosit sayısı, Nötrofil/Lenfiosit oranı istatiksel olarak daha yüksek tespit edilmiştir.

TARTIŞMA: AP tanı ve tedavisinde hızlı davranmak önemlidir. Bu süreçte AP'nin klinik seyrini belirlemek için karışık skorlama sistemlerine alternatif olarak NLR basit, etkin, pratik ve kolay bir belirteçtir. NLR'nin etkinliğini göstermek için randomize kontrollü büyük popülasyonlu çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: akut pankreatit, ranson, nötrofil, lenfosit

SS-095 PERİFERİK FASİAL PARALİZİDE BİR İKİLEM: REÇETE YAZIP GÖNDERSEK Mİ? YOKSA NÖROLOJİ DOKTORU BİR BAKSA MI?

Aslı Bolayır[1], Sedat Özbay[2]
[1]*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi,Nöroloji Ana Bilim Dalı,Sivas*
[2]*Sivas Numune Hastanesi Acil Kliniği*

GİRİŞ/AMAÇ: Yaklaşık yarısını idiyopatik periferik fasial paraliziler (Bell paralizisi) oluştursa da periferik fasiyal paralizi, birçok sebebi olabilen klinik bir sendromu tanımlar. Biz bu nedenle fasial kas güçsüzlüğü ile acil servisimize başvuran, acil serviste alınan detaylı öykü ve yapılan ayrıntılı fizik/ nörolojik muayene sayesinde 4 farklı nörolojik tanı alan 4 hastamızı paylaşmak istiyoruz.

OLGU: Olgu 1: 12 yaşında kadın hasta sağ yüz yarımında uyuşma şikayeti ile acil servise başvurdu. Acil servisteki muayenesinde sağ perierik fasial paralizi saptanan hastanın öyküsünde iki hafta önce birkaç gün süren sağ gözde görme bulanıklığı şikayeti mevcuttu. Bunun üzerine Nöroloji bölümüne danışılan hastanın yapılan uyarılmış potansiyel tetikleri ve çekilen kranyal manyetik rezonans görüntülemesi multipl sklerozla uyumluydu.

OLGU 2: 54 yaşında kadın hasta acil servise ağzında sağa kayma ve sol gözünü kapatamama şikayeti ile başvurdu, sol periferik fasial paralizi saptanan hastanın acil serviste yapılan nörolojik muayenesinde alt ekstremitelerinde derin tendon reflekslerinde azalma ve hipoestezi tespit edildi. Bunun üzerine Nöroloji bölümüne danışılan hasta, yapılan elektromiyografi(EMG) ve lumbal ponksiyon sonucuna göre Guillain-Barre sendromu tanısı aldı.

OLGU 3: 46 yaşında kadın hasta acil servise sağ yüz yarımında kuvvetsizlik şikayeti ile başvurdu. Hasta öyküsünde kuvvetsizliğin özellikle akşamları arttığını belirtti, ayrıca yorgunlukla artan yaygın halsizlik ve yutma güçlüğü şikayetleri de mevcuttu. Nöroloji bölümünce değerlendirilen hastanın asetil kolin reseptör antikoru pozitifti ve repetetif uyarım testleri myasthenia gravis ile uyumluydu.

OLGU 4: 34 yaşında kadın hasta tekrarlayıcı periferik fasial paralizi ile acil servisimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde fissürlü dil ve ağız çevresinde ödem saptandı. Nöroloji ve Kulak burun boğaz bölümlerince değerlendirilen hasta rekürren periferik fasial paralizi, orofasial ödem ve fissürlü dil triadı ile karakterize, oldukça nadir görülen Melkersen- Rosenthal sendromu tanısı aldı.

SONUÇ: Periferik fasial paralizi tanısı koymak için, tipik başvurusu olan hastalarda acil servis şartlarında klinik bulgu/fizik muayene dışında ek tetkike gerek yoktur. Ancak, öyküsünde ek şikayeti ve/ veya atipik fizik/nörolojik muayene bulguları olan hastalarda ek tanılar akılda bulundurulmalıdır. Bu nedenle acil servise başvuran her periferik fasial paralizi hastasının ayrıntılı öyküsünün alınması ve detaylı fizik/nörolojik muayenesinin yapılması, bize periferik fasial paralizinin eşlik edebildiği diğer nörolojik hastalıklarla ilgili ipucu verebilir.

Anahtar Kelimeler: Guillain-Barre sendromu, Melkersen- Rosenthal sendromu, multipl skleroz, myasthenia gravis, periferik fasial paralizi

SS-096 KONTROLSÜZ GÜÇ GÜÇ DEĞİLDİR; WARFARİN OVER DOZUNDA ÇOKLU ORGAN KANAMASI

Abdussamed Vural, Esra Kadıoğlu, Gökhan Uzun
Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Giresun

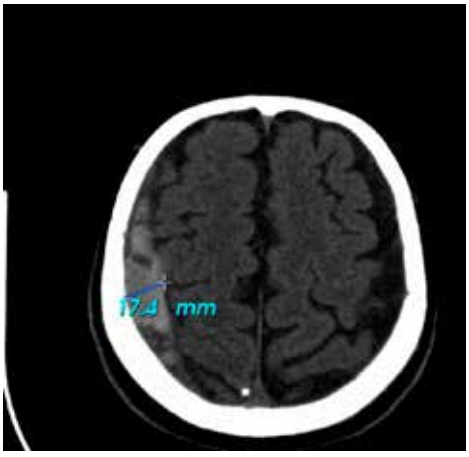
GİRİŞ: Warfarin, arteriyel ve venöz tromboembolik olayların önlenmesinde yaygın olarak kullanılan teröpatik aralığı dar olan bir oral antikoagülandır. Kanama, antikoagülan tedavi alan hastalarda en önemli komplikasyondur. Warfarine bağlı kanamalar içinde sıklıkla gastrointestinal kanamaları görülmekle birlikte intrakraniyal kanamalar nadir görülmektedir. Bunun yanında warfarine bağlı birden fazla eş zamanlı organ kanaması ise literatür taramasında saptanmamıştır. Bu vaka warfarin kullanımına bağlı eş zamanlı hayatı tehdit edici organ kanamalarını vurgulamak ve önemini belirtmek amacıyla sunulmuştur.

VAKA: 65 Yaşında erkek hasta halsizlik ve bayılayazma şikayetiyle acil servise başvurdu. Genel durumu orta, vital bulguları stabil olan hastanın yapılan fizik muayenesinde sistem muayeneleri normaldi. Kan sonuçlarında hemoglobin değerinde ciddi düşme saptanması üzerine hastaya üst gis kanama ön tanısı ile rektal tuşe muayenesi yapıldı. Rektal tuşede melana saptandı. Derinleştirilen anamnezinde 2 yıl önce bypass ameliyatı sonrası warfarin kullanmaya başladığı öğrenildi. Yapılan tetkilerde hgb: 5.8 g/dl, INR: 9, PT: 65 sn, PTT:57.1 sn kreatinin: 2.4 mg/dl saptandı. Hastaya warfarine bağlı üst gastrointestinal sistem kanaması tanısı koyuldu bunun yanında presenkop etiyolojisine yönelik çekilen beyin BT'de hastada gastrointestinal sistem kanamasına eşlik eden subdural hemoraji tespit edildi. Orali kapatılan hastaya antibiyotik, hidrasyon, K vitamini, taze donmuş plazma, eritrosit transfüzyonu verildi. Hasta beyincerrahi ve gastroenteroloji kliniğine danışılarak yoğun bakıma yatışı yapıldı.

SONUÇ: Warfarinin kontrolsüz kullanımına bağlı kanama komplikasyonu görülme olasılığı anlamlı olarak artmaktadır. Yaşamı tehdit eden senkop nedenleri içerisinde kardiyak nedenler dışında nörolojik nedenler ve gastrointestinal kanamalar akılda tutulmalı ancak hasta yaşlı ve warfarinize ise birden fazla sistemi de aynı anda etkileyebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: gastrointestinal kanama, subdural kanama, warfarin

Beyin BT



Subdural kanama

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-097 A RARE CAUSE OF ABDOMINAL PAIN;RENAL CALIX RUPTURE

Murat Muratoğlu
Baskent University

A 44-year-old male patient was admitted to our emergency department with abdominal pain and right side pain, which started 2 hours before. Nausea and vomiting were present. Physical examinations; the general condition of the patient was good, blood pressure 120/80 mmHg, pulse 80 / minute, respiration rate 14 / minute, conscious open, orientad and cooperated. Abdominal examination showed abdominal distention, intestinal voices hyperactive, right-sided costovertebral angle tenderness. The vein was opened by catheter and the patient was started isotonic at 250 mL / hour. Complete blood count (leukocyte 23,000 / µL, normal for other parameters), complete urine analysis (10 erythrocytes per site), creatinine 1,42 mg / dl in biochemical tests, direct urinary system graphy (stone not visible). The patient was treated with 20 mg of ampicillin N-butylbromide and 50 mg of dexketoprofen intravenously (iv). The patient, whose pain was not diminished, was administered intravenously with 50 mg of saline. Urinary system ultrasound (USG) was performed on the patient's absence of urine output and aggravation of pain. Computed tomography was performed for the purpose of examining the perineal fluid in USG. A stone in CT and a rupture in the superior calyx on the right side (Figures 1 and 2) were detected. The patient was urgently consented for urology and was taken operating. The patient was discharged on the 5th postoperative day.

Keywords: Emergency, Stone, Rupture

CT image of renal calix rupture.



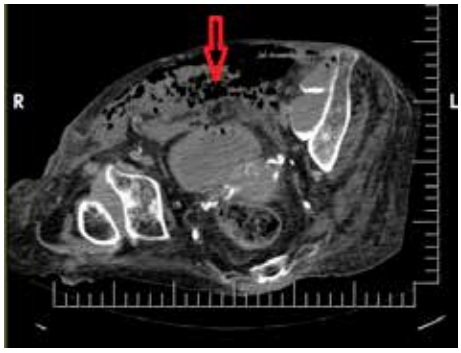
SS-098 FOURNIER'S GANGRENE; REPORT OF A CASE

Murat Muratoğlu, Cemil Kavalcı, Afşin Emre Kayıpmaz, Cafer Akpınar, Ayşegül Akçebe Aydın
Baskent University

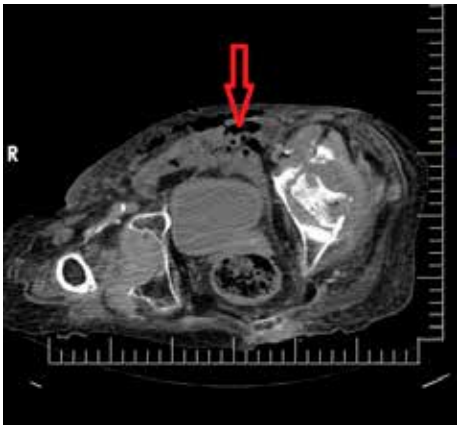
A 74-year-old woman presented to the emergency department with swelling, edema, and pain on the abdominal area. The patient had a history Chronic Renal Failure,soft tissue infection (decubitus injuries), past cerebrovascular event paraplegia. Physical examination revealed malodorousness, hyperemia, and a gangrenous necrotic surface on the mons pubis and in the sacroiliac area. Body temperature was 38°C, WBC was 19,000 mm3, and C-reactive protein was 190 mg/L. The diagnosis was confirmed by pelvic computed tomography, which revealed a progressive subcutaneous tissue infiltration with evidence of soft tissue gas within the whole pelvic area radiating to the abdomen(Figures 1,2 and 3).Wide perineal and retroperitoneal debridement was performed. The patient was admitted to the intensive care unit as a post-operative unit and died on the second day.

Keywords: Fournier's gangrene, emergency department, female patient

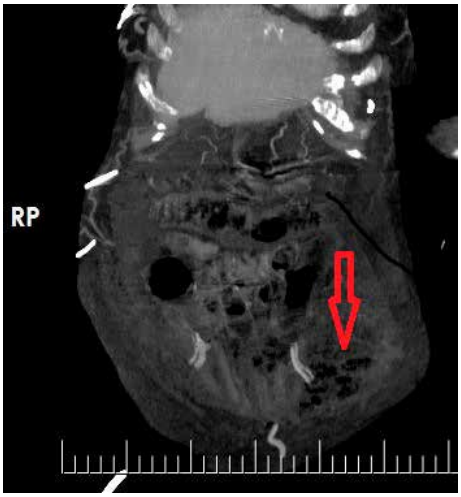
Computed tomography of pelvis (axial)



Computed tomography of pelvis (axial)



Computed tomography of pelvis (coronal)



SS-099 A NEW METHOD: MEASUREMENT OF PANCREAS VOLUME IN COMPUTERISED TOMOGRAPHY AS A DIAGNOSTIC GUIDE FOR ACUTE PANCREATITIS

Figen Tunalı Turkdogan[1], Ersen Ertekin[1], Ozum Tuncyurek[1], Bekir Dagli[2], Selcuk Eren Canakci[3], Mevlüt Ture[4], Kenan Ahmet Turkdogan[2]
[1]*Adnan Menderes University, Department of Radiology,Aydin,Turkey*
[2]*Adnan Menderes University, Department of Emergency,Aydin,Turkey*
[3]*Kütahya Doç.Dr.Mustafa Kalemli Tavşanlı State Hospital, Emergency Department, Kütahya, Turkey*
[4]*Adnan Menderes University, Department of Biostatistics,Aydin,Turkey*

OBJECTIVE: The objective of this study is to investigate whether measuring pancreas volume with abdominal tomography in patients who presented with abdominal pain can predict acute pancreatitis.

STUDY DESIGN: Retrospective study

PLACE AND DURATION OF STUDY: Adnan Menderes University, from Jenuary 2015 to Jenuary 2017

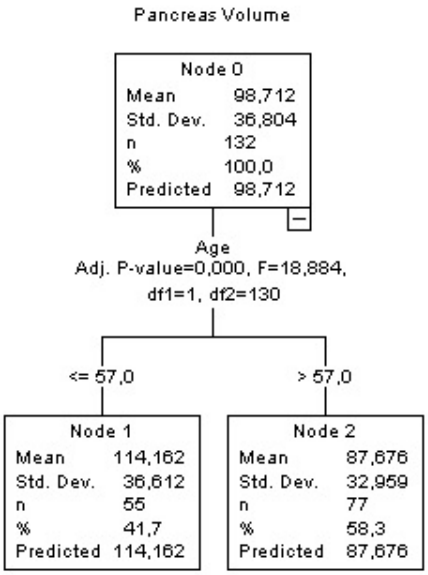
METHODOLOGY: Pancreas volume measurements of patients and control group were made with TelemedEkinoks Software. Presence of a correlation between pancreas volume and pancreatitis was found in patients under 57-years, and a cut-off value was calculated for pancreatitis in this patient group.

RESULTS: The difference between patient and control groups in terms of pancreas volume was statistically significant (p<0.001). While a negative correlation was observed between age and pancreas volume in the patient group, a significant correlation was not found in the control group (r=-0.322, p<0.001; r=-0.018, p=0.898). A significant correlation was found between CRP and pancreas volume in patients aged under 57 years. According to ROC analysisbetween patients under 57 yearsand the control groups, when the cut-off value was calculated at 95.055, sensitivity to pancreas volume was found to be 70.91% (95 CI: 57.1-82.4) and specificity was 82.14% (63.1-93.9). Positive predictive value (PPV) was found to be 88.6%.

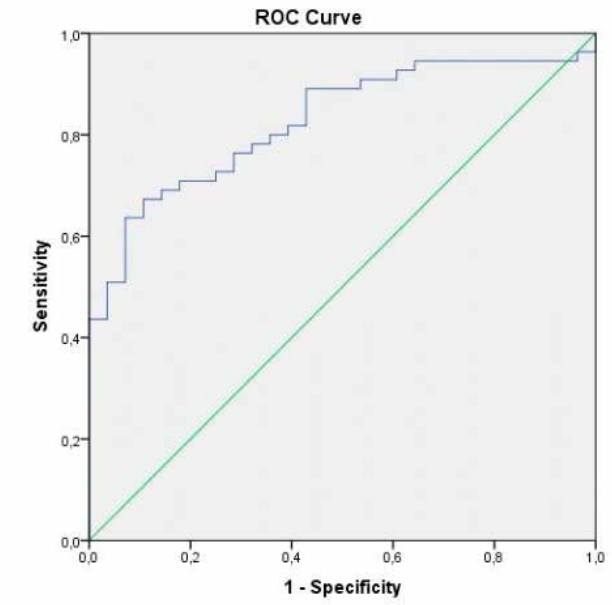
CONCLUSION: High pancreas volume with pancreatitis was observed in patients under 57 years of age. We think that the patients' pancreas volume level may indicate to clinicians the presence of first stage pancreatitis and that admission, referral and follow-up would be appropriate for those who present to the emergency department with a complaint of acute abdominal pain.

Keywords: abdominal pain, pancreatitis, pancreas volume, computed tomography

CHAID analysis



ROC analysis of under 57 years group (AUC=0.827, 95% CI:0.728–0.901, p<0,0001).



Demographic data and pancreatic volumes of the patient and control group.

	Control (n=51)	Patient(n=132)	pValue
Age	55.8±18.6	59.6±16.5	0.170
Gender (female)	29(56.9%)	80(60.6%)	0.646
Pancreas Volume	79.6±26.0	98.7±36.8	<0.001

SS-100 COMPARISON OF INFERIOR VENA CAVA COLLAPSIBILITY INDEX AND CLINICAL DEHYDRATION SCALES FOR ASSESSMENT OF VOLUME STATUS IN CHILDREN WITH GASTROENTERITIS

Asım Enes Özbek, Onur Karakayalı
Emergency Department, Derince Training and Research Hospital, Kocaeli, Turkey

OBJECTIVES: There is no fair predictor to determine the dehydration level in children. The objective of the study is to investigate the utility of measurement of the inferior vena cava collapsibility index with bedside ultrasonography for pediatric patients with acute gastroenteritis.

METHODS: This prospective study was conducted in a tertiary care hospital between December 2016 and October 2017. Patients were assessed with clinical dehydration scores and inferior vena cava collapsibility index was measured by an another physician. The weights of the children were measured on admission and one week after the improvement of symptoms. The correlation between the weight difference and inferior vena cava collapsibility index and also the correlation between the weight difference and clinical dehydration scores were determined.

RESULTS: 190 patients enrolled to the study. 130 (68.4%) patients were determined to have mild dehydration and 60 (31.6%) had moderate-severe dehydration. Among the patients with moderate-severe dehydration, 18 (9.4%) had severe dehydration with >10% weight loss. The area under the curve for caval index was determined as 0.985 (95% CI; 0.959-1). When the caval

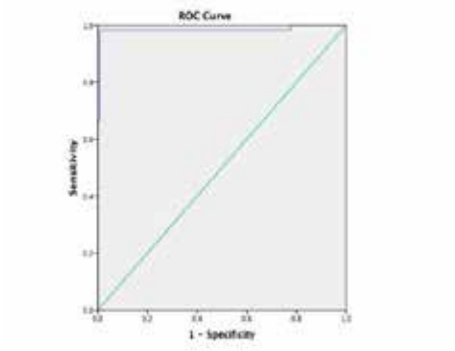
SÖZLÜ BİLDİRİLER

index was evaluated within different cut-off values for moderate-severe dehydration, the sensitivity was 98.3%, specificty: 88.5%, PPV: 0.79, NPV: 0.99, LR+1,2 and LR- 1.01 when the caval index was taken as >58. The AUC for moderate-severe dehydration was 0.778 (CI 95%: 0.703-0.854) according to the CDC system and 0,764 (95% CI:0,669-0,889) for the Gorelick scoring.

CONCLUSION: USG-guided IVC index measurement is effective and reliable for defining the dehydration severity in pediatric patients admitted with gastroenteritis.

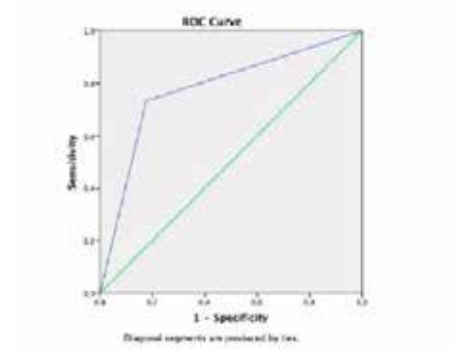
Keywords: gastroenteritis, pediatrics, ultrasound

Figure-1



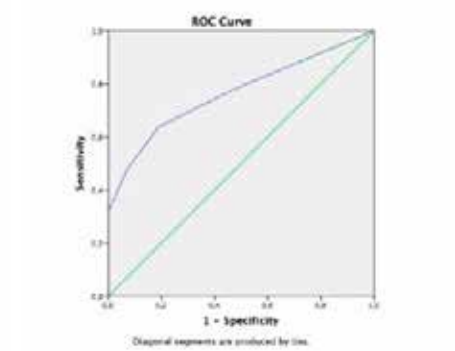
VCI collapsability index >58 predicting significant dehidhyration >=5% body weight change. AUC (Area under curve): 0.985 (95% CI; 0.959-1)

Figure-2



Clinical Dehidyration Scale predicting significant dehihyration >=5% body weight change. AUC (Area under curve): 0.778 (CI 95%: 0.703-0.854)

Figure-3



Gorelick >=3-point scale predicting significant dehihydration >=5 body weight change under 5 years old. AUC (Area under curve): 0,764 (95% CI:0,669-0,889)

Table-1

	All Patients	Mild Dehydration	Moderate-Severe Dehydration	p
Age m (±SD)	52,34 (±40,8)	54,11 (±40,53)	48,48 (±41,44)	0,178
Sex M n (%)	97 (%51)	69 (%53,1)	28 (%46,7)	0,413
Fever m (±SD)	36,83 (±1,69)	36,88 (±1,58)	36,72 (±1,9)	0,321
Pulse Rate m (±SD)	110,99 (±22,1)	107,35 (±20,79)	118,9 (±22,95)	0,002
Respiratory Rate m (±SD)	14,78 (±3,53)	14,51 (±3,47)	15,37 (±3,61)	0,141
SBP m (SD)	99,72 (±14,47)	103,12 (±12,63)	92,35 (±15,51)	0,000
DBP m (±SD)	62,6 (±10,83)	65,15 (±9,74)	57,07 (± 10,99)	0,000
BUN/Creatinin m (±SD)	26,2 (±10,41)	24,89 (±9,45)	29,02 (±11,82)	0,009
pH m (±SD)	7,39 (±0,05)	7,4 (±0,04)	7,37 (±0,67)	0,000
PCO2 m (±SD)	31,62 (±6,26)	32,47 (±6,23)	29,76 (±5,97)	0,05
HCO3 m (±SD)	19,5 (±3,7)	20,12 (±3,28)	18,12 (±4,18)	0,022

Baseline Demographics, Vital Signs and Laboratuary Findings of Study Groups

Table-2

	Sensitivite %	Spesifite %	PPV %	NPV %	LR +	LR -
Caval Index>=58	98,3	88,5	0,79	0,99	8,16	0,22
CDS>=1	65,7	87	0,73	0,82	5	1,14
Gorelic Scala>=8	77,13	54,4	0,77	0,82	1,6	0,42

Test characteristics of clinical scales for predicting significant dehydration using best cut-off points that correlate with dehydration >=5% weight change for CDS score >=1 and Gorelick scales >=8

SS-101 RIGHT ATRIAL THROMBUS IDENTIFIED WITH BEDSIDE ULTRASOUND AS THE ETIOLOGIC FACTOR OF ATYPICALLY PRESENTED PULMONARY EMBOLISM

Halit Berk Canga, Harun Gunes, Ayhan Saritas
Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey

Pulmonary embolism (PE) is usually caused by thrombi originating in the deep veins of the lower limbs; however, it may rarely result from thrombi formed in the pelvic, renal or upper extremity veins, or the right heart chambers. The classic presentation of PE is the sudden onset of pleuritic chest pain, dyspnea and hypoxia. However, most patients with PE have no obvious symptoms at presentation. Rather, symptoms may vary from sudden hemodynamic collapse to gradually progressive dyspnea. PE should be suspected in all patients with symptoms unexplained by an alternative diagnosis. Computed tomography angiography (CTA) is the criterion standard for diagnosing PE.

A 73-year-old male with altered general health status existing for 10 days was admitted to the emergency department. His past medical history included Parkinson's disease and recurrent operations for inguinal hernia. His vital signs on admission were as follows: arterial blood pressure, 50/20 mmHg; pulse rate, 150 beats/min; peripheral arterial oxygen saturation (while taking 10 L/min of oxygen), 70%; respiratory rate, 40 breathes/min, and body temperature, 37.9 °C. Rales were heard in the basal fields of the left lung on auscultation. Neither edema nor any circumference difference was seen in the lower extremities. Eight mcg/min intravenous norepinephrine infusion and bolus normal saline infusion were initiated for hypotension. Then, the patient was intubated due to profound hypoxemia refractory to supplemental oxygen. Sinus tachycardia with a 150 beats/min rate was seen on the electrocardiogram. Bedside ultrasound (BSU) performed by the emergency physician showed right atrial and ventricular dilatation and an amorphous, mobile thrombus in the right atrium (Figure). Arterial blood gas analysis (taken after intubation) showed that pH, 7.34; pO2, 156 mmHg; pCO2, 24.2 mmHg; SpO2, 98.9%; HCO3, 16.2 mEq/L; Lactate, 3.7 mmol/L. Confirmation of PE with CTA was considered to be not essential. Besides, the patient's creatinine level was 3.08 mg/dL, which made it inappropriate to give intravenous contrast agent to him. He was given 50 mg alteplase over 1 hour through intravenous infusion, and a second dose of 50 mg was planned to be given during the next hour. Then, the patient was transferred to the Intensive Care Unit. Unfortunately, it was learned he died the next day.

Clinical presentation of pulmonary embolism may vary considerably, and BSU may be highly helpful for early diagnosis of PE and initiation of the therapy in an early phase. BSU is especially valuable when the patient's symptoms are atypical for PE.

Keywords: Atrial thrombus, bedside ultrasound, computed tomography angiography, pulmonary embolism

Figure



A screen shot of the video in which dilated right heart chambers and an amorphous, mobile thrombus in the right atrium (arrow) are seen.

SS-102 THE DIAGNOSIS OF PULMONARY EMBOLISM WITHOUT CONTRAST IS NOT ALWAYS CHALLENGING: BE AWARE OF HYPERDENSE LUMEN SIGN

Eylem Kuday Kaykısız[1], Hüseyin Kaykısız[2], Erden Erol Unlüer[3]
[1]*department of emergency medicine, bitlis state hospital, bitlis/turkey*
[2]*department of ophtalmology, bitlis state hospital, bitlis/turkey*
[3]*department of emergency medicine,usak university faculty of medicine, usak/turkey*

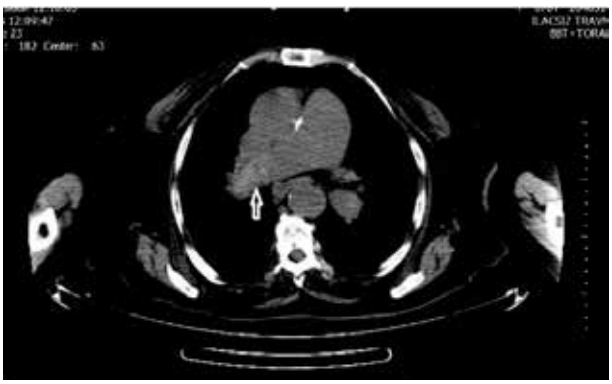
Acute pulmonary embolism(PE) diagnosis is a challenging task, despite the advanced diagnostic methods for both clinicians and radiologists. Awareness of the 'hyperdense lumen sign' in patients obtained unenhanced computarized tomography(CT) of chest may help to establish an acute PE diagnosis, especially in clinically nonsuspected PE patients.

A 78-year-old woman was brought to our emergency department with an aphasia complaint. Diffusion-weighted magnetic resonance imaging of the patient was thought to be meaningful in terms of subacute infarction. The patient's dizziness improved in the emergency room. Neurological examination returned to baseline status but sinus tachycardia in her electrocardiogram and low saturation value on room air were continuing. Unenhanced CT of the chest demonstrates hyperdense material within the right main pulmonary artery (fig 1). After that obtained contrast-enhanced CTPA demonstrated hypodense filling defect within the rigth main pulmonary artery consistent with PE (fig 2). The patient who was started antithrombotic treatment was hospitalized.

In conclusion, independent of the patient's complaint, the measurement of all vital signs is important especially in elderly patients. Emergency physicians have to be aware of that the 'hyperdense lumen sign' seen in unenhanced thorax CT obtained from the patients with various cardiopulmonary symptoms, may point out PE and should be prevented from delaying recognition with confirmatory tests in the early period.

Keywords: CTPA, Hyperdens lumen sign, Pulmonary Embolism, Undifferentiated dyspnea, unenhanced thorax CT

figure 1



Unenhanced CT of the chest demonstrates hyperdense material within the right main pulmonary artery.

figure 2



Pulmonary CT angiography with contrast demonstrates hypodense filling defect within the rigth main pulmonary artery consistent with pulmonary embolism

SS-103 XANTHOGRANULOMATOUS PYELONEPHRITIS: CASE REPORT

Engin Kölükçü[1], Serhat Koyuncu[3], Murat Beyhan[2]
[1]*Department of Urology, Tokat State Hospital, Tokat, Turkey*
[2]*Department of Radiology, Tokat State Hospital, Tokat, Turkey*
[3]*Department of Emergency, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey*

INTRODUCTION: Xanthogranulomatous pyelonephritis (XPN) is a rare atypical infection of the kidney. It has mostly urinary obstruction in its etiology. Involvement is frequently multifocal and

SÖZLÜ BİLDİRİLER

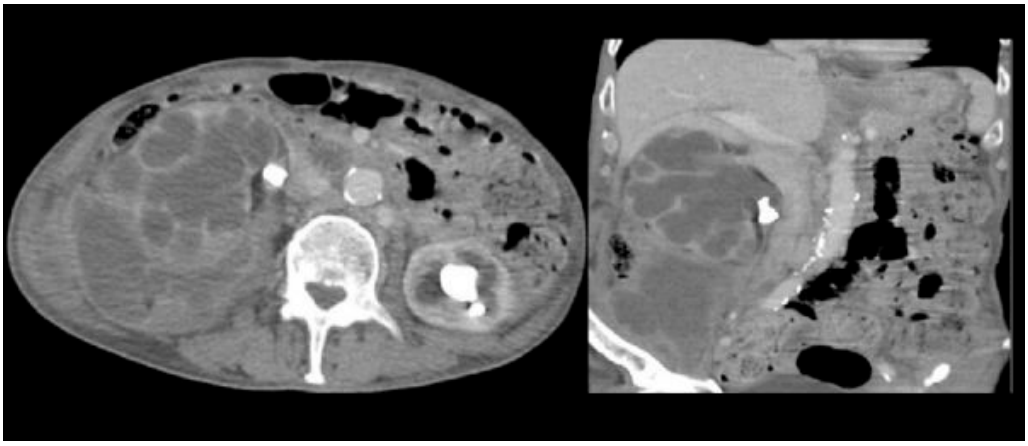
the kidney is non-functional. In this article, it is aimed to present a patient who was admitted to emergency service with the complaints of fever and abdominal pain and diagnosed with XPN.

CASE: A 39 year-old male patient was admitted to the emergency service with the 2 hours complaints of right lower quadrant pain, fever and shivering. In anamnesis, it is learnt that he had been passing kidney stone for a period of about 5 years and had frequent urinary tract infections. He had not a systemic disease. The patient was pale, sweaty and dyspneic. The temperature was 39.8 degrees, pulse rate was 115 / minute., blood pressure arterial was: 75/45 mmHg. In his physical examination, rebound and right costovertebral angle tenderness were seen in right lower quadrant. Proper hydration support started. In laboratory evaluations, leucocytosis, elevation of CRP were seen. In abdominal computed tomography, a severe increase in the size of right kidney, thinned parenchyma and and low-density areas with intense content were observed. In addition to these findings, 25 mm stone in the right renal pelvis-ureter junction and 5 mm in the lower pole were observed. The abscess extending along the right psoas and iliopsoas and extending under the skin from the abdominal sidewall was observed (figure-1). The patient was hospitalized with paranteral antibiotic treatment and right radical nephrectomy was performed. The pathological result was reported XPN.

RESULT: XPN is a granulomatous infection that is formed by xanthoma cells (lipid-loaded macrophages) in the renal parenchyma with impairment of local immunity. The infection is spreading towards the renal parenchyma starting from the renal pelvis. It may cause severe tissue damage in the peripheral fatty tissue and retroperitoneal region by crossing the gerota fascia. Symptoms are not specific to the disease. Patients may consult with symptoms of fever, shivering, fatigue, weight loss, dysuria, hematuria, pain in lumbar region or abdomen. In laboratory evaluations; leukocytosis, sedimentation and CRP elevation can be observed. Treatment is nephrectomy with concomitant parenteral antibiotics. XPN, which causes mortal consequences such as urosepsis in patients admitted to emergency clinics, should be counseled from the related surgical branches by starting appropriate parenteral or oral antibiotic treatment with absolute consideration in diagnosis.

Keywords: xanthogranulomatous, pyelonephritis, tomography

Figure-1



SS-104 EFFICIENCY OF MECHANICAL THROMBECTOMY IN ACUTE ISCHEMIC STROKE PATIENTS

İsmail Okan Yıldırım
İnönü Üniversitesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Malatya

AIM: The aim of this single-center study is to assess the outcomes in patients with acute ischemic stroke underwent endovascular mechanical thrombectomy.

MATERIAL-METHODS: The data and outcome of patients who were admitted due to acute ischemic stroke caused by a large vessel occlusion in the anterior or posterior circulation and treated with endovascular stent retriever mechanical thrombectomy between 2014 and 2018 were retrospectively evaluated. Recanalization success was assessed based on Thrombolysis in Cerebral Infarction (TICI) scores, and the TICI grades 2b and 3 were considered as 'successful'. Functional outcomes of the patients were assessed by modified Rankin Scale (mRS) at the 3rd month follow up and a score of <=2 points was considered as 'good clinical outcome'.

RESULT: Successful recanalization was achieved in 34 patients (69%). At the 3rd month follow-up, 23 patients (46,9%) had mRS scores of <=2 points. The overall mortality rate at the 90th day was %30 (n=15). After endovascular thrombectomy, symptomatic intracranial hemorrhage was seen in 9 patients, groin hematoma due to vascular access in 5 patients, which did not require additional treatment, and pseudoaneurysm in 3 patients.

CONCLUSION: Stent retriever mechanical thrombectomy is an effective and safe procedure in patients admitted due to acute ischemic stroke caused by large vessel occlusion.

Keywords: Acute ischemic stroke, Stent retriever, Mechanical thrombectomy

SS-105 COMPARISON OF RETROSPECTIVE INVESTIGATION AND EFFECTIVENESS OF TREATMENT PROTOCOLS OF DRUG POISONINGS ADMITTED TO EMERGENCY DEPARTMENT

Selçuk Eren Çanakçı[1], Kenan Ahmet Türkdoğan[2], Bekir Dağlı[2], Ayhan Aköz[2], Mücahit Avcil[2], Ali Duman[2]
[1]*Kütahya Doç.Dr.Mustafa Kalemli Tavşanlı State Hospital, Emergency Department, Kütahya, Turkey*
[2]*Adnan Menderes University, Department of Emergency,Aydin,Turkey*

AIM: The purpose of this study was to investigate the demographic and etiologic features of acute poisoning cases, the toxic substances which cause the poisonings and their properties, laboratory findings and clinical features retrospectively and to show what could be the precautions to be taken.

MATERIAL-METHOD: Total of 483 patients, who were admitted to emergency department with drug poisoning within 3 years and whose information was available were taken into this retrospective study. The patients' age, sex, date of admission to hospital, duration of hospitalization in emergency department and intensive care unit, clinical outcomes, agents and amounts of drugs taken, applied antidote and extracorporeal treatments, laboratory values of cases were examined.

RESULTS: 179 (37,1%) of the cases were followed up for an average of 3,21 ± 4,5 days in the intensive care unit and 304 (62,9%) patients were followed up for an average of 2,1 ± 2 days in the observation unit of the emergency department. When the lipophilicity of poisoning drugs were examined, in 191 (39.5%) patients only lipophilic, in 100 (20.7%) patients lipophilic and additional substance, in 83 (17.2%) patients only hydrophilic and in 109 (22.6%) patients hydrophilic drug and additional substance was found. Extracorporeal treatment was applied to 14 patients. Our mortality rate was found 0.62%.

CONCLUSION: Early intervention in poisonings is life-saving. Supportive therapies, antidotes and extracorporal techniques may reduce mortality, but toxicological guidelines may be needed to guide clinicians in more extensive studies.

Keywords: toxicity, intoxication, extracorporal, mortality, lipid

Groups and frequency of drugs causing poisoning.

Drug Groups	n	%
Antidepressants	87	18.0
Paracetamol	70	14.5
NSAID's	59	12.2
Antipsychotics	53	11
Agricultural chemicals	33	6.8
Cardiac drugs	28	5.8
Antiepileptics	24	5
Narcotics	23	4.8
Gout FMF Thyroid Drugs	19	3.9
Antibiotics	16	3.4
Antispasmodics	13	2.7
Corrosive substances	10	2.1
Indigestion drugs	8	1.7
Methyl alcohol	8	1.7
Rodenticides	7	1.4
Vitamins and Supplements	5	1
Antihistamines	5	1
Anti diabetic agents	4	0.8
Other Analgesics	3	0.6
Vertigo Medications	3	0.6
Antiemetics	2	0.4
Asthma medications	2	0.4
Antiparkinson agents	1	0.2
Total	483	100

Locations and total hospitalization durations of the cases according to the lipophilicity of the active substances

	n	Service(days)	Intensive Care Unit(days)	Total hospitalization(days)
Lipophilic drug	191	113 (%59.2)	78 (%40.8)	3.2±4.9
Lipophilic drug and additive agents	100	61 (%61)	39 (%39)	3.0±3.6
Hydrophilic drug	83	60 (%72.3)	23 (%27.7)	2.6±2.4
Hydrophilic drug and additive agents	109	70 (%64.2)	39 (%35.8)	2.4±1.8

SS-106 EVALUATION OF DRUG INTOXICATION CASES ADMITTED TO EMERGENCY SERVICE FOR ONE YEAR

Hakan Hakkoymaz
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

INTRODUCTION: Poisoning is a common medical emergency. Poisonings can be accidental or suicidal, as well as the effects of a drug that must be used continuously or as a result of occupational exposures. While accidental poisoning is observed more frequently under the age of 6 years, poisoning for suicide is encountered more frequently especially in the puberty period where psychological change becomes evident. Poisoning is the most common cause of non-traumatic coma in patients under 35 years of age in emergency services. We aimed to define the demographic and etiological characteristics of the drug-related poisoning cases that were applied between 01.01.2017 and 31.12.2017 and the costs to the Social Security Institution.

METHODS: Information of drug intoxicated patients registered with Kahramanmaraş Sütçü İmam University Medical Faculty Hospital Adult Emergency Department between 01.01.2017-31.12.2017, was retrospectively analyzed. The Shapiro-Wilk test was used to assess whether the data fit to normal distribution. Kruskal Wallis and Mann Whitney U tests were used in evaluating the averages, and Spearman correlation analysis was used to determine the correlation.

RESULTS: In our study, 83 patients' data who admitted to the emergency department with complaints of drug intoxication were evaluated. 63.9% of the patients were females and 48.2% were in the 18-24 age group. It was determined that 92.8% of the patients have taken drugs for suicide, and most of the drugs were psychiatric agents (antidepressant, antipsychotic etc.). Treatment costs increased significantly at suicide intakes ($p = 0.038$) and multiple drug intake ($p = 0.035$). Age group, gender, single or multiple drug intake, and the absence of suicidal intentions for drug use did not make a significant difference on hospital stay. The median time to hospital after drug ingestion was 60 (min = 15-max = 780) minutes. The hospitalization time ($p = 0.008$, $r = 0.289$) and the cost of treatment ($p = 0.029$, $r = 0.240$) were increased when the time of intake and the time of arrival to the hospital got longer.

CONCLUSION: Most of the drug intoxications were suicide intentions. A significant number of drugs used for this purpose are psychiatric drugs. For this reason, the presence of psychiatric symptoms should be investigated in patients with drug poisoning, and psychological support should be provided to the patient.

Keywords: cost, drug intoxication, emergency service

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-107 EVALUTION OF THE SUICIDE REASONS AND ANGER INVOLVED IN SUICIDE ATTEMPTERS WHO COME TO THE EMERGENCY SERVICE

İbrahim Özlü[1], Zeynep Karaman Özlü[2], Halime Gökşan[3]
[1]*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi*
[2]*Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi*
[3]*Konya Eğitim Araştırma Hastanesi*

AIM: This study aimed to describe the reasons and the anger that drives patients to

ATTEMPT SUICIDE.

MATERIALS-METHODS: This is a descriptive study which was conducted with 217 patients that stayed in the Toxicology Intensive Care Unit and had attempted suicide. The data were collected during interviews conducted with the patients, using aquestionnaire form, which included questions on patients' personal information, and the Continuous Anger and Anger Expression Style Scale.

RESULTS: All of the participating patients had taken medication or toxic substances in their attempt to commit suicide. Among the reasons attributed to the patients' attempts to commit suicide, 30% were based on familial issues, 23% on loneliness and harassment and 16.1% due to mental illnesses. Prior attempts at suicide had been committed by 20.3% of the patients, and 38.2% had been previously diagnosed with a psychiatric illness. In terms of the Continuous Anger and Anger and Expression Style score, the Continuous Anger sub-scale mean score was 27.34 (SD=6.33); the State Anger sub-scale mean score was 22.71 (SD=3.84); the Controlled Anger sub-scale mean score was 16.76 (SS=4.98); the Expressed Anger sub-scale mean score was 19.92 (SD=5.69); and the Internalized Anger sub-scale mean score was 18.71 (SD=3.98).

CONCLUSION: The study found that medication and toxic substances were the main means by which the patients attempted to commit suicide and that they were in their adolescent period and had low educational levels. Furthermore, those who had made prior attempts at suicide and/or who had been diagnosed with a psychiatric illness were included in the risk group. Lastly, the patients who attempted to commit suicide had high anger mean scores.

Keywords: Anger, Emergency service, Reasons for suicide, Suicide

SS-108 ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION FOLLOWING 5-FLUOROURACIL USE

Muhammed Ekmekyapar, Şükrü Gürbüz, Hakan Oğuztürk, Neslihan Yücel, Muhammet Gökhan Turtay, Serdar Derya
İnönü Üniversitesi, Acil Tıp Anabilimdalı, Malatya

INTRODUCTION: Fluorouracil (5-FU) is the most common chemotherapeutic agent suggested for colorectal cancers. Cardiogenic side effects such as coroner artery vasospasm, ventricular dysrhythmia, and cardiac ischemia are also rarely stated.

CASE: 48-year-old male patient applied to the emergency service with conditions of chest pain existing since yesterday, as well as nausea and vomiting. The patient was monitored and EKG was performed and found to be normal sinus rhythm. Along with control EKG, control troponin was performed for the patient. In the control EKG of the patient, there were ST elevations in inferior and anterior derivations. The control troponin value for the patient was found to be 0,073 µg/L (normal range 0,010-0.023 µg/L). When the patient expressed that his chest pain aggravated even more as he was being prepared for coroner angiography, control EKG was reperformed and seen that lateral derivations were added to ST elevations in inferior and anterior derivations. The patient, who has started to chemotherapy 2 days ago and still receives 5-FU infusion, is thought to have myocardial infarction with ST elevation based on the cardiotoxic impact of 5-FU, and he was taken to coroner angiography. His CAG is reported as LAD: PLAQUE CX: PLAQUE RCA: 40% lesion observed at CB alignment.

DISCUSSION: 5-FU is a partner medical agent used to treat head and neck, gastrointestinal system, bladder, and chest malignancies. Despite cardiac toxicity being a rare and serious complication, the life-threatening toxicity is observed in 0,5% of the patients. In experimental research, it is found that cardiotoxic effects cause coroner vasospasm by affecting nitric oxide swing directly from endothelium; and independent from endothelium, by causing vasoconstriction through protein kinase C. In the previous reports, it is underlined that the only mechanism contributing to STEMI development after 5-FU infusion is vasospasm. In our case, the patient came to us with myocardial infarction with ST elevation resulting from the emergence of chest pain after the use of 5-FU. As the treatment is stopped as soon as possible after cardiotoxicity, it is found beneficial to provide calcium channel blocker and nitrate treatments to remove the vasospastic effect.

CONCLUSION: Patients should be closely followed when receiving 5-FU treatment. Due to the cardiac side effects that may seriously show a fatal course, patients should be examined in detail before the treatment.

Keywords: 5-FU, STEMI, chest pain

SS-109 ACUTE RENAL FAILURE CAUSED BY CORTINARIUS ORELLANUS

Erdal Demirtaş
Department of emergency medicine, Cumhuriyet University, Sivas, Turkey

BACKGROUND: Mushrooms may be consumed in a wide range while they are common in nature, easy to access, inexpensive and have different hallucinogenic. However, the consumption of some toxic mushroom species causes serious poisonings. Depending on the mushroom type, the side effects observed after ingestion vary from mild gastrointestinal symptoms to organ failure and major cytotoxic effects which may result in death. According to the clinical findings of toxins responsible for mushroom intoxication, we can examine the toxins in 7 main groups.

1) Cyclopeptide containing mushrooms:

2) Giromitrin containing mushrooms

3) Muscarinic species

4) Coprin species

5) Ibotenic acid and muscimol species:

6) Psilocybin containing mushrooms:

7) Mushrooms containing Orelline and Orellanine: This group cause tubular damage, interstitial nephritis and fibrosis in the kidney thats leads to acute renal failure.

CASE 1: A 57-year-old male patient was admitted to the emergency room with complaints of nausea and vomiting. The renal laboratory values were as foolows: BUN 65mg/dl, Creatinine: 12mg/dl.

CASE-2: A 59-year-old woman is suffering from nausea and vomiting. The renal laboratory results were detected high as; Creatinine: 8.8mg/dl, Bun:58mg/dl. With the clinical and laboratory correlation the patient was diagnosed as acute kidney failure. İn their history we learned that both of the patients ate an assortment of mushrooms 3 days before. Patients reported no urination since 2 days. After a femoral catheterization the patients were treated with dialysis due to mushroom intoxication induced acute kidney failure. Interstitial nephritis was diagnosed in the biopsies. They were discharged after 22 days with cure form nephrology service.

DISCUSSION: When mushroom intoxications are mentioned; hepatotoxicity is one of the worst clinical condition that first come to mind. Whereas in our situation nephrotoxicity was seen among two patient who consumed mushroom two days before admission to our emergency department. Acute renal failure may occur due to prerenal, renal and postrenal causes. More than 90% of renal failure is due to ischemic or nephrotoxic acute tubuler necrosis. Acute renal failure due to mushroom intoxication is very rare compared to other causes. Clinicians should consider the toxicity of orellanin in the presence of unexplained acute renal failure. The history of eating wild mushrooms should be questioned, especially in late-onset cases.

CONCLUSION: Acute renal failure is diagnosed by emergency physicians rather than nephrologists. Although Orellanin syndrome is a rare cause of acute renal failure, with a good history the misdiagnosis can be minimized.

Keywords: Cortinarius orellanus, acute renal failure, toxicology

SS-110 A SITUATION CONTRARY TO THE MECHANISM; TACHYCARDIA ASSOCIATED WITH TAMSULOSIN

Burak Demirci, Çilem Çaltılı, İsa Başpınar, Semih Korkut
S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, İstanbul, Turkey

BACKGROUND: Tamsulosin hydrochloride is a selective antagonist for alpha(1A) and alpha(1D) adrenoreceptors that is usually used in the treatment of benign prostate hyperplasia (BPH).

CASE PRESENTATION: A 16-year-old female patient was admitted to emergency service with complaints of palpitation. It was learned that the patient received a tablet of tamsulosin 2 hours before the application. Her vital signs revealed a temperature of 36.2°C, blood pressure of 92/62 mmHg, pulse rate of 146/min and pulse oximetry reading of 94% on room air. There was no acute pathology on physical examination except tachycardia. Electrocardiogram (EKG) showed 142 pulse / min sinus tachycardia. There was no abnormality in the cardiac enzymes in the patient's laboratory examinations. The patient was hydrated and monitored for 12 hours. ECG taken at 12th hour showed normal sinus rhythm of 82 beat / min in the patient. Then, the patient was discharged with the suggestions by telling the emergency situations.

CONCLUSION: Tamsulosin is well tolerated even in risk patients such as those with cardiovascular comorbidity and comedication. The most frequent adverse reactions due to tamsulosin overdosage are orthostatic hypotension, tachycardia, dizziness and headache, gastrointestinal complaints, ejaculation disorders, hypersensitivity reactions such as rash and pruritis, and contact dermatitis. It should not be forgotten that tamsulosin can make tachycardia even at low doses as we see in this case.

Keywords: tamsulosin, tachycardia, side effect

SS-111 MAD HONEY IN OLD HISTORY

Abdülkadir Gündüz[1], Aynur Şahin[1], Perihan Şimşek[2]
[1]*Karadeniz Technical University Faculty of Medicine Department of Emergency Medicine*
[2]*Karadeniz Technical University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing*

There are quite a lot of writings about the poison and healing properties of the "mad honey" honey. This subject had been covered in thousands of years old records. Xenophon In his book Anasbasis, which he wrote in BC. 370, he likened his soldiers who ate mad honey to dead drunk people and he had told that those looked like furious crazy people. Strabo also told in his book Geography that Pompey's army was dropped into the trap and destroyed by feeding mad honey. Pliny, on the other hand, said that the honey was a poisonous species in the country of Sanni and that this honey was called "mænomenon" and that it was thought that the poisonous effects of the honey originated from the Rhododendron. Centuries after these ancient history writers, in his notification to Burlington County Medical Society, Dr. Coleman said that he gave medical attention to a total of 14 people consisting of women, children, and adults poisoned by consuming the fresh honey. In this poisoning case, one person died, and six were severely affected. On the other hand, the German scientist PC Plugg found that andromedotoxin shows its toxic effect primarily on the respiratory centre in his research, in 1880s. According to PC Plugge The acceleration, irregularity, then slowing down and stopping of the respiration are the typical signs of andromedotoxin poisoning. Paralysis and convulsions are among other common findings.

Keywords: Andromedatoxin, Biological weapon, Grayanotoxin, Mad honey, Poisoning

SS-112 ANALYSIS OF MUSHROOM POISONING CASES AND EVALUATION OF ALPHA AMANITIN POSITIVITY

Harun Gunes[1], Ozlem Akman[1], Ertugrul Kaya[2], Sengul Cangur[3], Ayhan Saritas[1]
[1]*Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey*
[2]*Deparment of Pharmacology, School of Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey*
[3]*Department of Biostatistics, School of Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey*

INTRODUCTION/OBJECTIVES: Mushroom intoxications constitute 50% of the deaths caused by plant-based poisonings. About 100 poisonous mushroom species have been identified; approximately 10 species are known to cause lethal intoxications. Amanita phalloides is the best known among the poisonous mushrooms (Picture 1). Many toxins have been identified in this mushroom; these toxins are divided into 2 classes as amanitines (amatoxins, amanotoxins) and fallotoxins. In this study, it was aimed to evaluate the presence of alpha amanitin in serum and urine samples of patients with mushroom poisoning and define the patient characteristics.

METHODS: A total number of 33 patients over 18 years of age, presenting to the Emergency Department (ED) after mushroom intake, were included in the study as the study group, and 33 individuals without any history of recent mushroom intake formed the control group. The study was designed as a prospective case-control study. Demographic features, presenting symptoms and prognosis of the patients, time interval between mushroom intake and ED admission and the treatment given were evaluated. The level of alpha amanitin in serum and urine samples was analyzed with ELISA. Statistical analyses were performed using the Statistical Package for the Social Science for Windows.

RESULTS: Female patients formed 54.5% of the study group (Table 1). The median age of the patients was 50 years (Table 2). The most common symptoms were nausea (94%) and vomiting (85%) (Table 3). Mean of the time interval between mushroom intake and ED admission was 11 hours (minimum, 2; maximum, 25). Sixty seven percent (n= 22) of the patients in the study group had gastric lavage and 88% (n= 29) were given active charcoal. All patients were given intravenous fluid therapy. Seventy five point eight percent (n= 25) of the patients were discharged from the ED and 24.2% (n= 8) were hospitalized. Alpha amanitin was not detected in blood or urine samples neither in the study nor the control group. No patients had a fatal outcome.

CONCLUSION: Mushroom poisoning can lead to serious complications or even death unless it is diagnosed promptly and treated properly although no cases included in this study had a positive alpha amanitin level or fatal outcome. When a patient presents to ED because of abdominal pain, nausea and/or vomiting, especially during the spring and fall when the consumption of wild mushrooms collected from nature increases significantly, any history of recent mushroom intake must be evaluated by the emergency physician.

Keywords: Alpha amanitin, Amanita phalloides, mushroom poisoning, nausea, vomiting

Picture 1. Amanita phalloides



SÖZLÜ BİLDİRİLER

Table 1. Comparison of the study and control groups regarding gender

Gender	Study Group	Control Group	Total
Male [n (%)]	15 (45.5)	16 (48.5)	31 (47.0)
Female [n (%)]	18 (54.5)	17 (51.5)	35 (53.0)

Table 2. Comparison of the groups regarding age

Group	n	Mean	SD*	Median	Minimum	Maximum	p
Study Group	33	48.94	17.284	50	20	90	.918
Control Group	33	50.61	22.857	46	19	93	.918
Total	66	49.77	20.124	50	19	93	

Standard deviation

Table 3. Symptoms of the patients in the study group on admission

Symptom	Present [n (%)]	Absent [n (%)]	p
Nausea	31 (94)	2 (6)	<.001
Vomiting	28 (85)	5 (15)	<.001
Diarrhea	27 (82)	6 (18)	<.001
Weakness	27 (82)	6 (18)	<.001
Abdominal pain	15 (45)	18 (55)	.728
Other	26 (79)	7 (21)	<.001

SS-113 MYSTERIOUS AND TOXIC PLANT; PAPAVER RHOEAS

İsa Başpınar[1], Burak Demirci[1], Mehmet Serkan Yurdakul[2], Çilem Çaltılı[1]
[1]*S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, İstanbul, Turkey*
[2]*Karaman Devlet Hastanesi, Emergency Medicine Clinic, Karaman, Turkey*

BACKGROUND: Weasel weed (Papaver Rhoeas) is a common plant in our country (Figure 1). It is used as a medicinal plant among the people. Sometimes people use it for its good taste. It is used for treating diarrhea, cough, and sleep disorders and for analgesia-sedation purposes. Here we talked about a phenomenon that developed central nervous system symptoms after eating weasel weed.

CASE PRESENTATION: A 40-year-old female patient was brought to the emergency room with complaints of consciousness, nausea-vomiting, bubbles in her mouth and a tendency for sleep. Her vital signs revealed a temperature of 37,1°C, blood pressure of 128/88mmHg, respiratory rate of 16/min, pulse rate of 98/min, and pulse oximetry reading of 93% on room air. The patient's glaskow score was 12. All laboratory examinations of the patient were scheduled, cranial tomography was seen. But no pathology was detected in the laboratory and imaging. Later, one of the patients' relatives stated that the patient ate weasel weed at the dinner. He said that a relative had come to the same situation before. It was then contacted by the poison consultation center and asked for information about the plant. The poison consultation center said that it is an opioid-like agonistic or antagonistic effect in a dose-dependent manner. It was stated that the patient should be followed up with symptomatic treatment in intensive care unit. Laboratory values did not deteriorate for 2 days and patient was discharged in a healthy manner.

CONCLUSION: Papaver rhoeas intoxication should be kept in mind in patients who present to the emergency room with altered state of consciousness or widespread neurological symptoms. There is little data available in the literature about Papaver rhoeas intoxication. Chemical studies have shown that the Papaver rhoeas extract is composed of rhoeadine, rhoeadic acid, papaveric acid, rhoeagenine, and anthocyanins.

Keywords: Intoxication, Papaver rhoeas, Weasel weed

Figure 1



Weasel Weed (Papaver Rhoeas)

SS-114 BRIVUDIN -INDUCED NEPHROTOXICITY IN AN ELDERLY PATIENT WITH HERPES ZOSTER

Özgür Söğüt, Tuba Betül Ümit, Onur Kaplan
Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey.

INTRODUCTION: Brivudin is an effective antiviral agent preferred for the early treatment of varicella-zoster virüs (VZV) infections (i.e., herpes zoster). Orally administered brivudin, acyclovir famciclovir, or valacyclovir have been proven to reduce the duration of viral shedding and new lesion formation and to accelerate rash healing in patients with herpes zoster (also called shingles). Brivudin is given once daily for 7 days which is an advantage when compared to other antiviral drugs. The most common and serious but rarely adverse effects of brivudin include nausea (2.1%) and hepatitis, respectively. Adverse effects of this drug are especially seen with high doses and/or dehydration.

Here, we describe the first reported case of a geriatric patient with acute renal failure in normal hydration status, suspected of being caused by the use of recommended brivudin dosing regimen for the tratment of herpes zoster.

CASE: A 75-year-old female presented to our emergency department with symptoms of vertigo and nausea painful that started 2 days prior. Her past medical history was remarkable for a diabetes mellitus and hypertension, and recent herpes zoster that was treated with brivudin,125 mg once daily for 7 days. The patient had just finished the recommended dose regimen. On presentation to our ED, her blood pressure was 100/50 mm Hg, his pulse rate was 80 beats per min, his respiratory rate was 14 per min, his body temperature was 36.9°C, and his oxygen saturation was 98% while breathing room air.

Renal function tests revealed elevated serum creatinine level of 5.45 mg/dl (0.67-1.17 mg/dl), and blood urea nitrogen of 48.3 mg/dl 33.60 mg/l (7.94-20.09 mg/dl). The patient's creatinine level was 0.59 mg/dl measured 40 days ago. She had no preexisting renal impairment, and there were no additional symptoms related to chronic kidney disease. The patient was diagnosed with an acute renal failure due to brivudin-induced nephrotoxicity, and appropriate treatment was instituted, including controlled intravenous fluids with normal saline. Follow-up for 2 weeks, the serum creatinine level was decreased to 0.85 mg/dl and revealed the normal renal function.

CONCLUSION: To the best of our knowledge, this index case is the first documented patient that highlights the potential nephrotoxicity associated with brivudin, even when used by the dosing recommended by the manufacturer's data sheet. Brivudin can cause potential nephrotoxicity in elderly patients secondary to age-related reductions in renal function, therefore careful monitoring of renal fuction is essential during treatment with brivudin.

Keywords: Acute renal failure, brivudin, elderly, herpes zoster, nephrotoxicite

SS-115 DATURA STROMONIUM INTOXICATION; A CASE REPORT

Sinan Özdemir, Erdem Şahin, İmran Sona Ayvalı, Halecan Zeynep Özcan, Mustafa Tosun, Miraç Altun, Vahdettin Talha Baran, Murat Ongar, Yahya Kemal Günaydın
SBÜ Ankara SUAM, Acil Tıp AD

INTRODUCTION: Datura stramonium (DS),a belladonna alkaloid family known as the "devil's apple" in our country,is a plant with hallucinogenic and anticholinergic effects. All parts of the plant include belladonna alkaloids atropine,hyocine,scopolamine.DS's used in herbal treatment of disorders such as asthma,bronchitis,hemorrhoids,eczema.It also has an important place in the pharmaceutical industry. In DS toxicity,agitation,delirium,hallucination,visual disturbances,urinary retention,coma and death can be seen.

CASE: A 54-year-old male patient was sent from the another hospital with a stroke pre-diagnosis.When they talked with their relatives,it was learned that they found a green spiky plant in the house,that the patient had already consumed different plants,seeds and believed that it would be healed,and that they could have eaten it.

The patient's conscious confit,co-operative and not-oriente,had agitation.There was no chronic disease on her CV.

Blood pressure; 155/90mmHg,pulse; 135/min,temperature; 39.2°C,respiratory rate; 18/mins.Bilateral mydriasis was present.The skin and mouth were dry.The gut sounds were hypoactive. ECG has sinus tachycardia.Laboratory complete blood cell count,biochemistry,blood gas values were normal.

In the present table anticholinergic toxidrome was considered in the patient and supportive treatment was started. Benzodiazepines were given due to his agitation.For patient whose agitations,hyperthermia,and tachycardia can't be regret,UZEM(National Poison Consultation Center) was called to provide physostigm.2mg of physostigmine was diluted with 5cc saline,administered by infusion over 5 minutes.The patient's agitation,tachycardia,hyperthermia completely disappeared within 2 minutes after the application of physostigmine.The patient was admitted to the intensive care unit.

Following the onset of hallucinations,2mg of physostigmine was administered again.On day 2 of the hospitalization,the patient was discharged with stable vitals.

DISCUSSION: DS has anticholinergic effects associated with atropine,scopolamine,hyosiamine.Each seed contains about 0.1mg of atropine.Over 10 g of intakes of this plant may cause fatal results.

Symptoms usually start 1hour after intake.Initially,hallucinations are with mucosal dryness,thirst,mydriasis,visual impairment,and speech impairment.Tachycardia is associated with symptoms that involve urinary retention.Hyperthermia,respiratory arrest,convulsions can rarely be observed.In our patient,consciousness changing,agitation,tachycardia,hyperthermia developed.

The treatment of anticholinergic poisoning is conservative and the specific antidote is physostigmine.Physostigmine can pass the blood-brain barrier effectively and reversibly inhibits anticholinesterase.Use of physostigmine is recommended if there is tachyarrhythmia,severe agitation,coma,convulsions,dyskinesia,respiratory depression.In particular,physostigmine should be considered in delirium and severe agitation,where the benzodiazepines remain unanswered and require control.The adult dose is 2mg intravenously,it is recommended to apply for longer than 5minutes.

RESULTS: A detailed anamnesis should be taken in emergency patients in delirium,abuse of herbal products should be considered in differential diagnosis.

Keywords: datura, anticholinergic poisoning, belladonna alkaloid family

DATURA STROMONIUM



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-116 METHANOL INTOXICATION; A CASE REPORT

Halecan Zeynep Özcan, Vahdettin Talha Baran, İmran Sona Ayvalı, Sinan Özdemir, Mustafa Tosun, Hande Erdoğan, Dilber Üçöz Koçaşaban, Mehmet Okumuş

SBÜ Ankara SUAM, Acil Tıp AD

INTRODUCTION: Methanol poisoning is often associated with unintentional ingestion of alcohol or chemical substances containing methanol,accidental or suicidal oral ingestion; more rarely,by intradermal or inhalation.In our case,the patient chronically consciously drank spirits.

Methanol itself causes toxic metabolic acidosis,basal ganglion damage,retinal damage and optic nerve damage by transforming the Formaldehyde and Formic Acid into toxic metabolites that aren't toxic to the body but by the alcohol dehydrogenase enzyme in the body.

CASE: 41 years old,Uzbek,male patient presented with an urgent complaint of visual impairment.General condition was poor,conscious open,normotensive,tachycardic, tachypnoeic.Pupils were mydriatic,bilateral light reflexes weren't obtained. The test results of the patient are shown in Table 1.

The patient was admitted to the hospital with an intoxication of methanol on detection of gap-open metabolic acidosis and no detectable ethanol.When questioned again,IV hydration was started to the patient who declared that he often drinks alcohol.Intravenous ethanol was planned,but 37.5% alcohol solution as antidote was started from the nasogastric tube,folic acid and thiamine intravenous as planned.The patient was hemodialized.After 10% pure ethyl alcohol was provided IV ethanol was started to the patient.In this process,bilateral papillary edema,loss of visual acuity and loss of color vision were detected in the patient who was consulted for Eye Diseases.Optic neuropathy due to methyl alcohol was considered.Systemic steroid therapy was planned.The patient was discharged after the general condition was recovered and the laboratory results returned to normal but no changes in eye findings were found.

RESULTS: Findings in methanol poisoning often occur 12 to 24hours after oral intake.It is necessary to look at the methanol level in order to identify the methyl alcohol poisoning.When this isn't possible,detailed anamnesis and blood gas examination is important.Treatment; correction of metabolic acidosis,administration of antidote,application of hemodialysis.

Ethanol treatment is valuable if fomepizole can't be reached.The alcohol dehydrogenase affinity of ethanol is 10times higher than that of methanol and prevents the formation of toxic metabolites.We used ethanol as the antidote because we couldn't provide enough doses of fomepizole in our case.At frequent intervals we tried the ethanol level on blood tests.

In conclusion,young and middle-aged patients with visual loss should be questioned in detail about the intake of a substance containing methanol and should be evaluated in terms of patient toxicology. methanol poisoning should be kept in mind in differential diagnosis of patients metabolic acidosis with anion gap.

Keywords: Methanol poisoning, Methanol intoxication, metabolic acidosis with anion gap increased

table 1

Hb	16,2	12,5-16 $10^3/\mu L$	Glu	170	75-99 mg/dL
WBC	20.710	4-10,5 $10^9/L$	Üre	40	21-43 mg/dL
Plt	260	150-450 $10^9/L$	Kre	1,26	<0,9 mg/dL
INR	1,11	0,89-1,06	AST	23	<31 U/L
CK-MB	4,42	<2,88 µg/L	ALT	9	<33 U/L
hs Trop T	<3	<14 ng/L	GGT	11	0-42 U/L
Etanol	0	mg/dL	Na	138	136-145 mmol/L
pH	7,03	7,35-7,45	K	5,45	3,5-5 mmol/L
pCO2	12,1	35-48 mmHg	Cl	103	98-107 mmol/L
HCO3	3,1	24-28 mmol/L	CK	500	<170 U/L
Laktat	5,4	0,9-1,7 mmol/L	LDH	178	<223 U/L

SS-117 MANAGEMENT OF POISONOUS SNAKE BITES: ANALYSIS OF 40 CASES

Ayhan Akoz[1], Vahit Yildiz[2], Serhat Orun[3], Kenan Ahmet Turkdogan[1], Ali Duman[1], Yusuf Kurtulmus[4]
[1]*Department of Emergency Medicine, Adnan Menderes University Faculty of Medicine, Aydin, Turkey*
[2]*Department of Orthopaedics and Traumatology, Adnan Menderes University Faculty of Medicine, Aydin, Turkey*
[3]*Emergency Service, Bandırma State Hospital, Balikesir, Turkey*
[4]*Department of Biochemistry, Adnan Menderes University Faculty of Medicine, Aydin, Turkey*

AIM: The objective of this retrospective study is to provide contribution for management of the poisonous snake bites by comparison results of this study with the literature data.

MATERIALS-METHODS: This study retrospectively analyzed the demographic and epidemiologic characteristics of 40 patients who presented due to snake bites. Patients' age, sex, month of admission, duration of follow-up in the emergency room, laboratory outcomes, the regions of snake bite, number of the bites, local and systemic symptoms, and treatment received were assessed. Patients aged under 18 years were excluded from the study. Also patients were excluded if the snakes were not seen after the patients were bitten or if they developed no local or systemic symptoms within four hours after the bite. In addition, patients in whom adequate data could not be obtained were also excluded from the study.

RESULTS: Out of the 29 patients included in this study, 15 (51.7%) were females. When the patients were examined according to local and systemic findings; local symptoms were observed in 18 patients (62.1%) and systemic symptoms in 11 patients (37.9%). There was a positive correlation between elevated ALP and diffuse edema in the bite area and hypotension findings. When durations of hospitalization were analyzed, the mean duration of hospitalization was 2.3±1.5 days.

CONCLUSION: We believe that, symptomatic and supportive treatment could be sufficient in majority of the patients with snake bites in our region, and a low dose antiserum therapy would be reasonable when antiserum is needed.

Keywords: Snake bite, antivenom, treatment

Figure 1



Redness, bruising and edema due to venomous snake bite on the hand.

Figure 2



Redness, bruising and edema due to venomous snake bite on the foot.

SS-118 BİR SPONTAN PNÖMOMEDİASTİNUM OLGUSU

Tamer Çolak, Kaan Çelik
Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Spontan pnömomediastinum, herhangi bir spesifik etyolojik faktör veya travma olmaksızın mediasten içerisinde hava bulunması olarak tarif edilir. Nadir görülen klinik bir tablodur.

OLGU: Halı sahada futbol oynadığı sırada boğazda tıkanıklık hissi, nefes darlığı, nefes alırken göğüste ağrı şikayetleri ile gelen, acil servisimizde spontan pnömomediastinum tanısı konulan bir olgu sunulmuştur.

SONUÇ: Göğüs ağrısı şikayeti olan hastalarda öykü, sistemik muayene ve radyolojik görüntüleme oldukça önemlidir. Spontan pnömomediastinum, göğüs ağrısı ve nefes darlığının ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmesi gereklidir

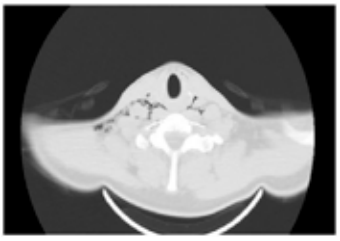
Anahtar Kelimeler: Spontan Pnömomediastinum, Futbol, Göğüs Ağrısı, Nefes darlığı

Resim 1



PA akciğer grafisinde paratrakeal alanda ve cilt altında izlenen hava kabarcıkları (ok)

Resim 2



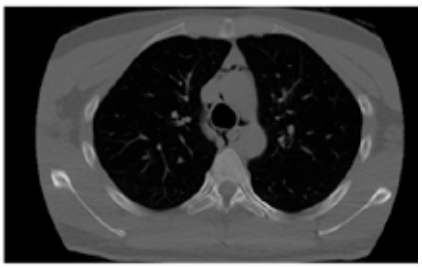
Bilgisayarlı Toraks Tomografide paratrakeal alanda ve cilt altında yaygın hava kabarcıkları

Resim 3



Bilgisayarlı Toraks Tomografide mediastinal alanda trakeayı çevreleyen yaygın hava kabarcıkları

Resim 4



Bilgisayarlı Toraks Tomografide trakea, özefagus ve arcus aorta etrafındaki yaygın hava kabarcıkları

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-119 ZOR BİR APANDİSİT OLGUSU

Şevki Hakan Eren, Behçet Al, Suat Zengin, Ali Gürakın, Süleyman Noğay
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ad. Gaziantep

GİRİŞ: Apendisit; apendiksin lümeninin tıkanmasına bağlı olarak gelişen inflamasyonudur.Erken evrede viseral innervasyon belirsiz ve yeri tespit edilemeyen periumblikal ve merkezi abdominal rahatsızlıkla kendini gösterir. Artan lokal inflamasyon ve irritasyon en sonunda somatik parietal periton innervasyonuna bağlı klasik mc burney noktasındaki sağ alt kadran ağrısını oluşturur.Genelde vermiform appendiksin luminal obstruksiyonu ile oluşur. En sık fekalit sonra (lenfatik doku,safra taşı, tümor, parazit, Luminal basınçı artışı ve dolaşım bozukluğu bakteriyel çoğalma ve inflamasyon) meydana gelir. Tedavi olunmazsa en sonunda perforasyon gelişir.

OLGU: 42 yaşında erkek hasta sağ yan ağrısı ve hematüri şikayetleri ile acil servise başvurdu. Yaklaşık 2 saattir sağ karın bölgesinden sırta yayılan dönem dönem artan ağrısı vardı. İştahsızlık veya göbek çevresinden başlayab ağrı tarifelmedi. Renal kolik öntanısı ile laboratuvar tetkikleri istendi. Acil serviste yapılan Ultrasonografisinde sağ üreter taşı tespit edildi. Apendiks görüntülenemedi. WBC:15.000/mm3, idrarda yoğun eritrosit gözlenmesi üzerine hidrasyon ve ağrı kesici tedavisine başlandı. Ağrıları geçmeyen hastanın Bilgisayarlı tomograifisi çekildi. Tomografide üreter taşı ile birlikte retro çekal bölgeye uzanan apendisit tespit edilmesi üzerine 2. Saatinde hasta genel cerahiye konsülte edildi. (Şekil 1 ve 2) Operasyona alınan hasta şifa ile taburcu edildi.

Apendisit normal şartlarda laboratuvar testleri mevcutlardaki görünteleme yötemleri ile tanısı kolayca konulan/konulması gereken bir hastalıktır. Bazen eşlik eden ek hastalıklar bu hastalığın tanısının konulmasında gecikmelere yol açabilir. Acil servislerde çalışan hekimler öntanıları sonrası tedavide başarılı olamadıkları durumlarda eşlik edebilecek hastalıkları mutlaka göz önünde bulundurmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Oğuztürk, Hakan, et al. “Akut apandisit tanısındaki güçlükler: iki olgu sunumu.” Cumhuriyet Medical Journal 31.4 (2009): 441-444.

2. Demircan, Ahmet, et al. “Akut apandisit tanısıyla laparotomi uygulanan hastalarda ultrasonografi bulguları ve lökosit sayısının değerlendirilmesi.” (2010): 248-252.

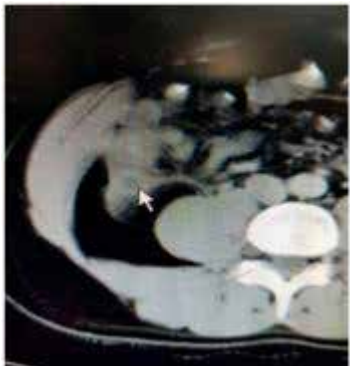
3. Aren, Acar, et al. “Akut apandisitin yaş, cinsiyet, lökosit değerleri ile ilişkisi.” (2009): 126-129.

Anahtar Kelimeler: Apendisit, Renal Kolik, Görüntüleme

Resim 1 Üreter Taşı Tomografi Görüntüsü



Resim 2 Akut Apendisit Tomografi Görüntüsü



SS-120 KÜNT TORAKS TRAVMALI HASTALARDA TORAKS TOMOGRAFİSİNİN YARALANMA AĞIRLIK SKORU ÜZERİNE ETİKLERİ

Aykut Eliçora
Bülent Ecevit Üniversitesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Zonguldak

GİRİŞ: Dünyada ve ülkemizde kişilerin maruz kaldığı travmanın şiddetini değerlendirmek için bazı skorlama sistemleri geliştirilmiştir. Bu skorlama sistemlerinden biri olan yaralanma ağırlık skoru (injury severity score,ISS), anatomik bölgeye yönelik bir travma skorlama sistemidir. Biz burada künt toraks travmalı hastalarda toraks tomografisinin ISS üzerine olan etkilerini sunmayı amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Künt toraks travması nedeniyle başvuran 103 hasta retrospektif olarak incelendi. Üç grup oluşturuldu. Grup I; akciğer grafisi bulgularına göre ISS değerlendirildi. Grup II; akciğer grafisi+toraks tomografisine göre ISS değerlendirildi. Grup III; toraks tomografisi bulgularına göre ISS değerlendirildi. Olguların mortalite ve hastanede kalış süreleri karşılaştırıldı.

BULGULAR; Grup I ile Grup II, III arasındaki ISS skorları açısından istatiksel olarak anlamlı fark saptanırken. Grup II ve III arasında istatiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

SONUÇ; Toraks tomografisi künt toraks travmalarında ISS belirlenmesinde akciğer grafisine göre daha güvenilir bir yöntem olmakla birlikte mortalite açısıdan gruplar arasında fark bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: künt toraks travması, tomografi, travma skoru

SS-121 ALT EKSTREMİTE PERİFERİK ARTER HASTALIĞI DEĞERLENDİRİLMESİNDE YENİ BİR YAKLAŞIM: HIZLI DOPPLER ULTRASONOGRAFİ

Hakan İmamoğlu
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ-AMAÇ: Doppler Ultrasonografi invazif olmayan, ucuz, kolay tekrarlanabilen, hastaların kolayca tolere edebildiği ve hastalığın hemodinamik değişikliklerinin değerlendirilebildiği bir yöntemdir. Bu avantajlarına rağmen bazı kliniklerde yöntemin uzun sürmesi ve pelvik bölge arterlerini iyi gösterememesi nedeni ile tercih edilmemektedir. Bu çalışmanın amacı sadece anterior ve posterior tibial arter distalinde akım formlarına bakarak Doppler ultrasonografinin hızlı bir şekilde proksimalde rastlanabilecek ciddi stenoz ve/veya oklüzyon saptamadaki etkinliğini değerlendirmektir.

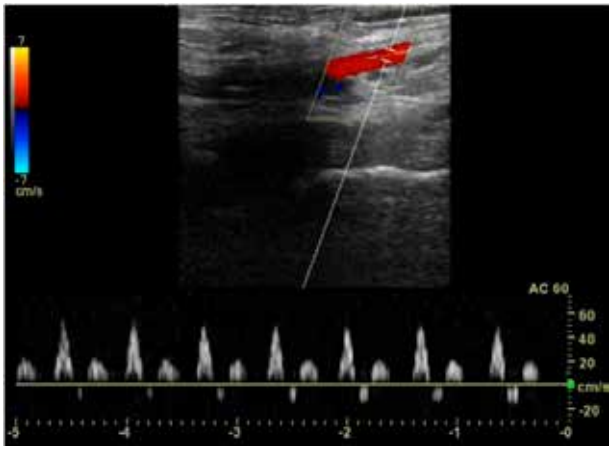
GEREÇ-YÖNTEM: Periferik arter hastalığı olan 131 hasta çalışmaya dahil edildi. Vasodilatatör ilaç kullanımı, endovasküler tedavi, stent-greft uygulaması, aritmi ve diz altı amputasyonu olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Klasik rutin arter incelemesinde incelemenin süresi, ciddi stenoz ve/veya oklüzyon varlığı araştırıldı. Ciddi stenoz ve/veya oklüzyon düşünülen hastalarda bulgular Bilgisayarlı Tomografi Anjiografi ile konfirme edildi. İkinci aşamada anterior ve posterior tibial arter distalinde akım formları değerlendirilip değerlendirme süresi saptandı. İkinci aşamadaki akım formları dört başlık altında kategorize edildi: 1. trifazik normal akım; 2. bifazik akım; 3. monofazik akım 4. pulsus parvus et tardus. Okluzyon ve ciddi stenoz açısından akım formlarının karşılaştırılmasında Pearson kikare analizi kullanıldı. Çoklu karşılaştırmalar için Bonferroni düzeltmeli z testinden faydalanıldı. İstatistiksel anlamlılık için $p<0.05$ değeri kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmada 101 erkek ve 30 kadın hasta vardı. Değerlendirilen 261 alt ekstremitenin 121'inde ciddi stenoz ve/veya oklüzyon saptandı. Klasik rutin arter incelemesinde ve ikinci aşama incelemede sırasıyla ortalama tetkik süresi 35±10 ve 4±1 dakika idi. Distalde 31 trifazik akımı olan ekstremitelerin hiç birinde proksimalde ciddi stenoz ve/veya oklüzyon yoktu. Distalde 38 pulsus parvus et tardus akımı olan ekstremitelerin tamamında proksimalde ciddi stenoz ve/veya oklüzyon vardı. Ciddi stenoz ve/veya oklüzyon ile trifazik ve pulsus parvus et tardus akım dalga formları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulundu.

SONUÇ: Acil servis gibi hızlı hasta yönetimine ihtiyaç duyan birimlerde distaldeki arterlerden elde edilen Doppler akım formları kullanılarak proksimal arterlerde mevcut olabilecek ciddi stenozun ve/veya oklüzyonun varlığı veya yokluğu saptanabilir.

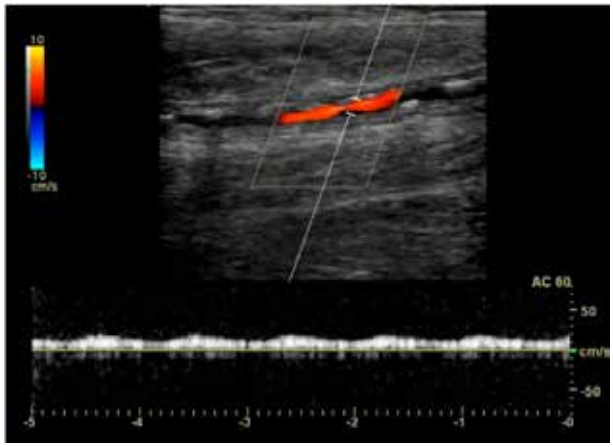
Anahtar Kelimeler: Periferik arter hastalığı, doppler ultrasonografi, pulsus parvus et tardus

Resim 1



Normal trifazik akım formu

Resim 2



Pulsus parvus et tardus akım formu

SS-122 TRAVMA HASTALARINDA BEYİN, SEVİKAL TOMOGRAFİ BİRLİKTE ÇEKİLEN VAKALARIN BİRLİKTELİĞİ

Atakan Savrun[1], Emre Gökçen[2]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil tıp ABD, Ordu*
[2]*Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD,Yozgat*

GİRİŞ: Ciddi kafa travmalarının yaklaşık %10'una servikal vertebra yaralanmaları eşlik eder. Kafa travmalarında mental durum değişikliği yada servikal omurga yaralanma riskini arttıran mekanizma ile yaralanmış hastalarda kraniyal BT (Bilgisayarlı Tomografi) ile birlikte servikal BT'de çekilmelidir. Bizim yazımızda a cil serviste eş zamanlı hem kraniyal hem de servikal spiral BT çekilen 88 hastanın tomografileri retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Seksen Sekiz hastanın 40'ının kraniyal BT'sinde herhangi bir patoloji tespit edilmezken 48 hastada patoloji tespit edildi. 14 tanesinde ekstrakraniyal (cilt altı hematom, doku kaybı vs) lezyon tespit edilirken 2 tanesinde şüpheli fraktür, 1'inde şüpheli beyin ödemi, 1 tanesinde de nazal fraktür tespit edildi. Geri kalan 30 hastanın Kraniyal BT'sinde fraktür yada intrakraniyal lezyon saptandı. Ayrıca 88 hastanın 10'unun servikal BT'sinde de lezyon saptandı. Servikal BT'sinde lezyon saptanan 4 hastanın kraniyal BT'si normal, 2 hastanın Kraniyal BT'sinde Ciltaltı hematom, 3 hastanın kraniyal BT'sinde kırık ve intrakraniyal kanama, 1 hastada ise kırık ve pnömosefali vardı.

SONUÇ: Travma sonrası servikal vertebra yaralanması olan hastalarda intrakraniyal patoloji eşlik etme olasılığı yüksektir.

Anahtar Kelimeler: beyin tomografisi, servikal tomografi, travma

SS-123 SAĞDA MI? SOLDA MI? YOKSA HER İKİ TARAFTA MI?

Merve Gedikli, Ali Kemal Erenler, Tuğba Sarıaydın
Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp Anabilim Dalı,Çorum

GİRİŞ: Beyin kanaması; beyni besleyen damarların yırtılması ve damar dışına sızan kanın yırtığın olduğu bölgede göllenmesidir. Beyin kanaması genellikle bir damarda oluşabileceği gibi nadiren aynı anda birkaç damarda birden meydana gelebilir. Hipertansiyon, travma, damar anormallikleri, kanama bozuklukları intrakraniyal kanamaya neden olabilmektedir. Vakamızda acil servise bilateral intrakraniyal hemorajiyle gelen hastayı sunduk.

OLGU: 72 yaşında erkek hasta acil servise ani başlayan her iki kol ve bacaklarda kuvvet kaybı, konuşmada bozulma şikayetiyle getirildi. Anamnezinde öz ve soygeçmişinde özellik olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durum orta, şuur açık, oryante ve koopere, bilateral alt ve üst ekstremitelerde 3/5 kuvvet kaybı ve hastanın dizartrik olduğu, diğer sistem muayenelerinin doğal olduğu görüldü. Tansiyon: 140/70 mmHg, nabız:80/dk, solunum sayısı:15/dk, spo2:97 ve ateş:37,3C idi.Yapılan tetkiklerinde

Wbc:10,16, Hgb:13,4, Plt:172

Pt:13,5 sn, Inr:1,2, Aptt:27 sn

Glu:227 mg/dL Bun:16.6 mg/dL Kreatinin:1,1 mg/dL Na:136 mmol/L K:3,7 mmol/L Ca:9,6 mg/dL olduğu görüldü.

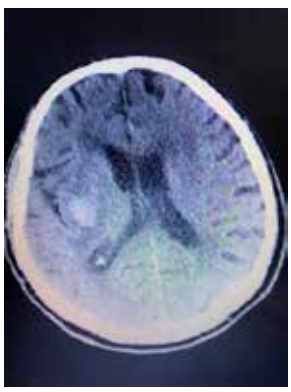
Çekilen bilgisayarlı tomografisinde sol temporooksipital bölgede sol sylvian fissür komşuluğunda 25 mm çaplı akut parankimal hematom saptanmıştır. Ayrıca sağ frontoparietal bölgede korona radiata düzeyinde 17x12 mm boyutlarında başka bir hematom mevcuttu.

Hasta akut intrakraniyal bilateral hemoraji tanısıyla takip ve tedavi amaçlı nöroloji yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

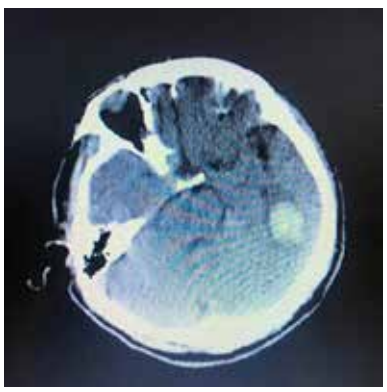
SONUÇ: İntrakraniyal kanama tek taraflı olabileceği gibi vakamızda da görüldüğü gibi nadiren bilateral de olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, bilateral intrakraniyal hemoraji, bilgisayarlı tomografi

sağ frontoparietal bölgede korona radiata düzeyinde 17x12 mm boyutlarında hematom



Sol sylvian fissür komşuluğunda 25 mm çaplı akut parankimal hematom



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-124 ACİL SERVİSLERDE BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ ÇEKİMLERİ

Mehmet Reşit Öncü
Yüzüncü Yıl Üniversitesi

GİRİŞ: Acil servislerdeki Bilgisayarlı Tomografinin (BT) önemi tartışmasızdır. BT'nin yüksek çözünürlüğü, kesitsel görüntüleme kapasitesi ile bütün organların tanısında kullanılan radyolojik görüntüleme cihazıdır. Her tür acil durum ve iç organ hastalıklarının ayırıcı tanısında kullanılır. BT genellikle röntgen filmi ile tespit edilemeyen veya şüpheli durumlarda tercih edilir. Özellikle travma vakalarında beyin, servikal, torakal, toraks, abdominal ve pelvik BT çekimi acil hekimine ciddi kolaylık sağlar. Yine travma harici durumlarda mediyastindeki ve abdomendeki organlara ait patolojik durumun görüntülemesinde yardımcı olup, tanı yüzdesini artırmaktadır. Son dönem BT teknolojisindeki gelişmeler ile damarsal yapılar görüntülenmektedir. İnvaziv girişimsel anjiyografi yerine artık kalbin ve koroner arterlerin durumunu tespit etmek için BT anjiyografi çekilmektedir. Bizim için hayati önem taşıyan, hasta için de ölüm riski yüksek olan patolojilerin tespitinde BT'nin önemi çok büyüktür. Ancak gelinen noktada normal rutin röntgen filmlerinin yerine BT çok kolay tercih edilmektedir. Muayene bulgularına göre endikasyon halinde BT'nin çekilmesi gerekirken, riske girmemek adına çoğu kez ihtiyaç olmadığı halde gereksiz çekimler yapılmaktadır. Bazen de hastaya baştan aşağı BT çekilmektedir.

YÖNTEM: Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi Acil servisine her yaşta başvuran travma geçiren veya başka nedenlerden dolayı BT çekilen 751 hastanın bilgileri tarandı. Çeşitli ön tanılarla çekilen 1354 BT'nin sonuçları değerlendirildi. Çekim sonuçları; normal olanlar, ön tanı ile uyumlu olanlar ve tanısı farklı çıkanların sayıları tespit edildi.

BULGULAR: Hastaların 534'i (%71) erkek, 217'i (%29) kadın ve yaş ortalamaları 34 idi. Toplam 1354 BT çekimi yapıldı. Çoğu hastaya birden fazla çekim yapıldığı tespit edildi. Çekim nedenleri; trafik kazası 248, ateşli silah yaralanması 35, darp 65, iş kazası 10, elektrik çarpması 7, şiddetli baş ağrısı 53, karın ağrısı 232, düşme veya yüksekten düşme 499, nefes darlığı ve göğüs ağrısı 157, beyin damar hastalığı 35, yabancı cisim 13 idi. Bu çekimlerin %34'ü (456) ön tanı ile uyumlu, %59'u (799) normal ve %7'si (93) beklenenden farklı bir tanı aldı. Çekim kalitesi iyi olmayan ve tekrarı önerilen çekim sayısı 8 idi.

SONUÇ: Acil servislerde BT bizim için hızlı ve doğru tanı koymada vazgeçilmez bir tanı aracıdır. Çekim sonuçlarının %59'unun normal çıkmış olması, gereksiz, endikasyonu olmadan çekimlerin yapıldığı anlaşılmaktadır. Bunun önüne geçmek için doktorun iyi bir fizik muayene yapması ve sadece endikasyon dahilinde istemini yapması gerekir. Bu nedenle BT çekim endikasyonlarının daha somut olacak şekilde uygulanması gerekir.

Anahtar Kelimeler: Bilgisayarlı Tomografi, Acil servis, Hastalık

SS-125 NADİR GÖRÜLEN OLGU ERİŞKİN HASTADA BOCHDALEK HERNİSİ

Nazim Onur Can, Abdulselam Aydemir, Abdullah Osman Koçak, Zeynep Çakır
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP

GİRİŞ: Bochdalek hernisi postero-lateral defektten karın içi organların toraks boşluğu içerisine girmesiyle karakterize konjenital diyafram hernisi yüksek ölüm oranı ile seyreden doğumsal bir hastalıktır. İlk kez 1848 yılında Victor Alexander Bochdalek tarafından tarif edilen bu tablo, konjenital diyafram hernilerinin sık görülen bir türüdür ve olguların % 85-90'ını oluşturur.Pleuroperitoneal kanalın, embriyonik periyodun sonunda kapanmasındaki yetersizliğe bağlı geliştiği düşünülen bu defektten, karın boşluğundaki organlar intratorasik kaviteye geçer ve akciğerler hipoplazik kalır.Yenidoğan ve erken infant döneminde takipte, siyanoz ve solunum yetmezliği şeklinde bulgu verir. Erişkin çağa kadar semptomsuz seyreden Bochdalek hernisi nadirdir ve çoğu tesadüfen saptanır. Yapılan bir çalışmada erişkinlerdeki insidansının %0,17 olduğu bildirilmiştir.

VAKA: 19 Yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı ve nefes darlığı şikayetiyle başvurdu.Hasta geldiğinde genel durum orta şuur açık oryante koopere idi. Vitallerinde saturasyon 85, tansiyon:123/80 ateş:37.4 idi.Yapılan fizik muayenede sol AC de ronkotuar sesler mevcut idi.Sol üst kadranda hassasiyeti olan hastanın kan parametrelerinde beyaz küresi 17.000 ve sola kayması mevcut idi.Biyokimyasal parametrelerinde özellik olmayan hastanın tele radyografisinde sol AC in yukarı itidiği ve serbest hava görülmekteydi. (figüre1) Hasta nın çekilen toraks ve batın BT sinde Bochdalek hernisi görüldü.(figüre2) Hasta operasyon için genel cerrahi kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Biz bu vakayla acil serviste ve erişkinde nadir görülen bir olgu olan Bochdalek hernisi olgusu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: bochdalek, erişkin, herni

SS-126 KOROZİV MADDE İÇİMİ SONRASI KARACİĞERDE SERBEST HAVA

Abdülselam Aydemir, Nazım Onur Can, Abdullah Osman Koçak, Zeynep Çakır
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP

GİRİŞ: Koroziv maddelerin kazara veya özkıyım amaçlı oral alımlarına acil servislerde sıklıkla rastlanmaktadır. Evlerde ve işyerlerinde temizlik malzemesi olarak kullanılan bu ürünlerin, tüketilen içeceklerin kaplarında muhafaza edilmeleri sonucunda kazara gastrointestinal maruziyet ortaya çıkmaktadır. Koroziv maddeler yapı olarak asit, alkali ve nötral olarak sınıflandırılır. Yaygın olarak alınan maddeler genelde sodyum hipoklorit, sodyum hidroklorür, hidroklorik asit gibi ciddi koroziv etkisi olan maddelerdir. Özellikle kostik (sodyum hidroklorür) gibi yüksek derecede alkali yapıda olan kimyasalların çok az miktarı bile ciddi koroziv özefajitlere neden olabilir. Tanıda özefagogastroduedenoskopi (ÖGD) kullanılmaktadır. Çoğu araştırmacı kazara veya özkıyım amacıyla alım sonrası akut dönemde ÖGD yapılması önermektedir

VAKA: 46 yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı ve yanlışlıkla çamaşır suyu içme şikayetiyle başvurdu.Hastanın genel durumu orta şuuru açık oryante ve koopere idi.Vitallerinde bir patolji olmayan hastanın muayenesinde inspeksiyonla özellik yoktu palpasyonla batın orta hatta ve sağ üst kadranda hassaiyet ve defansı mevcuttu. hastanın yapılan muayenesinde orofarenks hiperemik, indirek laringoskopik muayenede epiglot ve arytenoidlerde ödem mevcut, rima açık. hastanın solunum sıkıntısı mevcut değildi.Kan parametrelerinde beyaz küre (23.000 ve nötrofil hakimiyeti)yüksekliği dışında özeelik yoktu.Çekilen toraks ve boyun BT de Hiatal seviyede periozefegial alanda hava dansiteleri izlendi (Perforasyon?).Özefagus ve mide tamamında intima ve kas tabakaları arasında ayrışma ve hava dansiteleri izlendi. Karaciğer parankiminde hava dansiteleri izlendi (Pnömobilia? Portal vende hava?).(figüre 1 ve figüre 2).Hasta göğüs cerrahi, KBB ve genel cerrahi kliniklerine danışılarak genel cerrahi kliniğine perforasyon tanısıyla yatırıldı ve fakat hasta yatırıldığı klinikte operasyon ve takibi kabul etmedi genel cerrahi kliniğini imza atarak terketti.

SONUÇ: Sonuç olarak kazara koroziv madde alımlarında genelde alınan miktar az olduğundan iyi bir anamnez ve muayene sonrası tetkikler ve direkt grafilerle akut dönem perforasyon bulguları ekarte edilebiliyorsa acil gözlemde 24 saat takip sonrası hastaların erken dönemde invaziv bir işlem olan ÖGD yapılmadan taburcu edilmesi önerilebilir.Biz bu vakayla acil servsiste pek rastlamadığımız kostik madde içimi sonrası KC de serbest hava olgusunu sunmak istedik

Anahtar Kelimeler: karaciğer, koroziv, madde

SS-127 ACIL SERVIS TRAVMA HASTALARINDA BILGISAYARLI BEYIN TOMOGRAFISININ ETKIN KULLANIMI

Serhat Yıldızhan[1], Mehmet Gazi Boyacı[1], Şerife Özdinç[2], Oya Akpınar Oruç[2], Neşe Nur User[2]
[1]*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirurji AD,Afyonkarahisar*
[2]*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,Acil Tıp AD,Afyonkarahisar*

GİRİŞ-AMAÇ: Kafa travmaları tüm yaş gruplarında görülebilen, sağlık ve ekonomi açısından önemli kayıplara neden olabilen bir sağlık sorunudur. Ağır kafa travmaları daha fazla morbidite ve mortaliteye neden olsa da minör kafa travmaları nedeniyle hastanelere başvuru daha çok olmaktadır. Çoğu zaman aile baskısı ve güvensizlik gibi nedenlerle tomografi istemi artmaktadır. Özellikle çocuk yaş grubunda gereksiz tomografi çekimleri, iyonize radyasyon maruziyeti nedeniyle, malignensi gelişme riskini ciddi oranda artırmaktadır. Çalışmamızın amacı, Acil Servise kafa travması nedeniyle başvuran ve bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) çekilen hastalarda, anormal BBT prevalansını ve Beyin Cerrahi kliniğine yatış oranlarını değerlendirmek ve BBT ihtiyacını ortaya koyabilecek klinik değişkenleri saptamaktır.

YÖNTEM: Çalışmada Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'ne 01.01.-31.12.2017 tarihleri arasında kafa travması nedeniyle gelen ve BBT çekilen hastalar geriye dönük olarak incelendi. Hastane bilgi sisteminden bu hastaların elektronik dosyalarına, BBT'lerine, konsultasyon notlarına ulaşıldı.

BULGULAR: 1 yıllık (2017) süre içerisinde Acil Servise başvuru yapan 43.389 hasta incelendi. İnceleme sonucunda 2515 (%5,7) hastaya BBT çekildiği bulundu. Bu hastaların 1152 (%45)'i başvuru sebebi travma idi. Travma nedeniyle BBT çekilen 618 (%53,6) hastanın 18 yaş altı olduğu, 179 (%15,5) hastanın Beyin Cerrahisi kliniği ile konsulte edildiği ve 94 (%8,1) hastaya yatış verildiği saptandı. BBT çekilen sadece 68 (%5,9) hastada anormal BT bulguları saptandı.

SONUÇ: Travmalar Acil Servise başvuru nedenleri arasında ilk sıralarda gelmektedir. Bu hastalarda, özellikle minör kafa travması ile gelenlerde, daha önce tespit edilen ve güvenilirliği kanıtlanan BBT çekim endikasyon kriterlerinin kullanılması, düşük riskli hastaların takip edilmesi, gereksiz BBT çekimlerini ve çekime bağlı uzun dönemde gelişebilecek komplikasyonları azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Bilgisayarlı Beyin Tomografisi, Travma

SS-128 CUNEİFORM KIRIĞININ ULTRASON KULLANILARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Burak Katipoğlu
Department of Emergency Medicine, Ufuk University Medical Faculty, Ankara, Turkey

İzole cuneiform kırıkları son derece nadirdir ve acil servislerde ilk başvuruda gözden kaçabilirler çünkü düz radyografiler genellikle yaralanma derecesini yeterince küçümsememektedir. Tarsal l kırıklarında çok nadir görülürler. Literatürde toplam altı vaka bildirilmiştir. 40 yaşında erkek hasta, acil servise sol ayak bileği çevresinde ağrı ve şişlik ile başvurdu. İşyerinde taş blok (20 x 10 cm) düştüğü için sol ayak travması hikayesi vardı. Hasta şiddetli ağrı şikayeti ile başvurdu ve sol ayağında ağırlık taşıyamadı. Sıçan hastanın fizik muayenesi, sol ayağın medial tarsal bölgesinde palpasyon sırasında hassasiyet gösterdi. Şişme, ekimoz vardı ve duyusal motor açığı veya vasküler risk yoktu. Radyografi medial cuneiform izole, minimal yer değiştirmiş kırık olduğunu gösterdik. AS'de yapılan ultrasonografide izole medial cuneiform formasyonu görüldü. BT görüntüleri, medial cuneiform kemikte, ilişkili bir ödem ile izole yer değiştirmiş kırık olduğunu ortaya koydu. Lisfranc ligamanın sağlamlığı, hem fizik muayene bulguları, plantar ultrasonografi, hem de CT taraması ile gösterilmiştir. Acil servise kısa bacaklı atel uygulandı. Hastaya ortopedi cerrahı danışıldı. Konservatif tedavi tercih edildi.

Bizim bildiğimiz kadarıyla, USG kullanarak medial cuneiform kırık tanısı daha önce literatürde bildirilmemiştir. USG'nin doğrudan radyografiye göre, hamile, yatalak ya da hasta radyografisi ile değerlendirmenin, hastanın değerlendirmesi sırasında mevcut olmadığı kaynak sınırlı ortamlarda, bazı açık avantajları vardır. Üstelik USG, yatak başında yapılabilir, hızlı ve kolay gerçekleştirilir ve işlem sırasında hasta iyonlaştırıcı radyasyona maruz kalmaz. USG kırık tanısı için geçerli bir alternatiftir.

Anahtar Kelimeler: , İzole medial cuneiform kırık, ultrasonografi, xray

RESİM 1



RESİM 2



RESİM 3



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-129 NORMAL MUAYENE BULGULARIYLA BAŞVURAN GENÇ İSKEMİK İNME

Merve Gedikli, Ali Kemal Erenler
Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Çorum

GİRİŞ: İskemik inme vasküler hasara bağlı olarak, beynin belirli bir bölgesine serebral kan akımının azalması ile birlikte akut gelişen nörolojik bozukluktur.

OLGU: 22 yaşında erkek hasta, acil servisimize dış merkezden senkop, kafa travması, intrakraniyal kanama ön tanılarıyla ilgili merkezde bilgisayarlı tomografi olmaması nedeniyle sevk edildi. Hastanın anamnezinden öğrenildiği kadarıyla yolda baygın halde bulunmuş, ilçe hastanesine getirildiğinde hafif bir baş ağrısı dışında herhangi bir şikayeti yokmuş. Hasta acil servisimize kabul edildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinç açık, oryante/koopere, GKS:15 nöromotor defisit yok, diğer sistem muayeneleri normaldi. Tansiyon:110/70 mmHg, nabız:71/dk, solunum sayısı:13/dk, spo2:98 ve ateş:37 C idi.

Tetkiklerinde;

Wbc:5,6 Hgb:14,7 Plt:192

Pt:16,1 sn Inr:1,2 Aptt: 30,5 sn

Glu:97 mg/dL Bun:16 mg/dL Kreatin:0,9 mg/dL Na:139 mmol/L K:3,9 mmol/L Ca:8,6 mg/dL

İdrarda Toksik Tarama ve Etanol Düzeyi: negatif

Beyin tomografisi: Akut hemoraji yada fraktür lehine bulgu gözlenmedi.

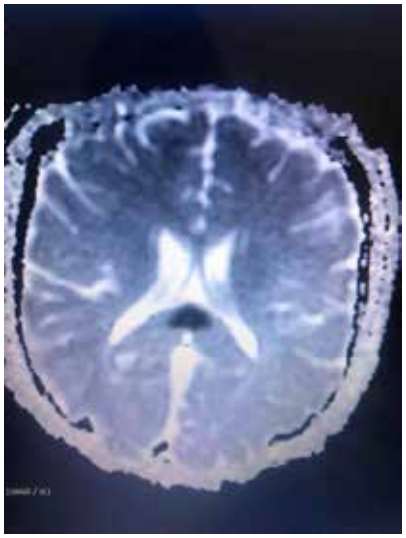
Hastanın baş ağrısının takipte gerilememesi üzerine çekilen diffüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde: korpus kallosum splenium ve korpus posterior düzeyinde akut iskemi lehine diffüzyon kısıtlılığı mevcuttu.

Hasta takip ve tedavi amaçlı nöroloji servisine yatırıldı. Burada verilen asetilsalisilik asit ve klopidogrel tedavisi ile sekelsiz taburcu edildi.

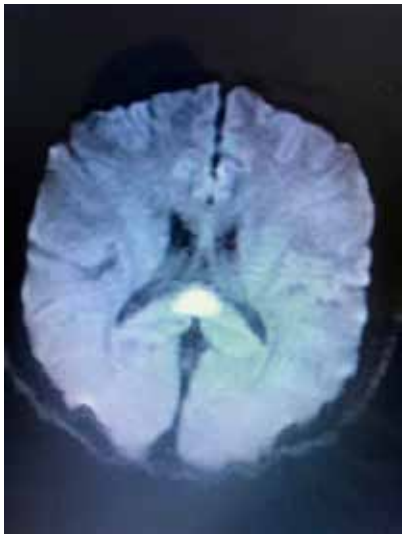
SONUÇ: İskemik inme genç yaşlarda nadir görülmesine rağmen vakamızda görüldüğü gibi nöromotor defisiti olmaksızın senkop ile gelen hastalarda akıl tutulması gereken, uygun tedaviyle sekelsiz iyileşebilen nörolojik bir bozukluktur.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, diffüzyon manyetik resonans görüntüleme, iskemik inme

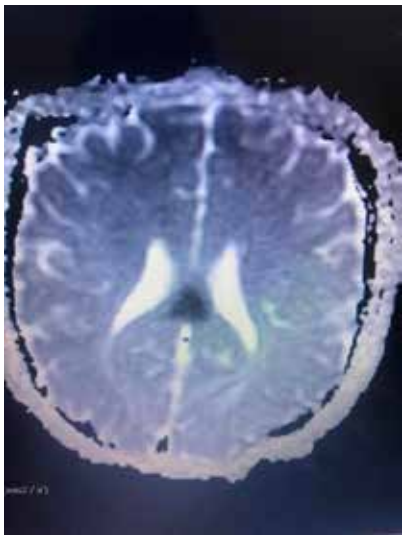
Olgumuzda görülen akut diffüzyon kısıtlanması



Olgumuzda görülen akut diffüzyon kısıtlanması



Olgumuzda görülen akut diffüzyon kısıtlanması



Olgumuzda görülen akut diffüzyon kısıtlanması



SS-130 COMPARISON OF THE ABDOMINAL COMPUTED TOMOGRAPHY AND LABORATORY FINDINGS AT EMERGENCY DEPARTMENT

Serden Ay[1], Ceren Sen Tanrıkulu[2]
[1]*Department of General Surgery, KTO Karatay University, Konya, Turkey.*
[2]*Department of Emergency Medicine, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey.*

INTRODUCTION: Computed tomography (CT) has become the single most important diagnostic modality in the emergency department (ED) with efficacy in both traumatic and non-traumatic conditions. It also represents a potentially large radiation exposure for patients and a source of significant cost in healthcare. Previous studies looking at aggregate data (i.e., all CT) or a few indications have shown an increase in the use of CT in the ED, but the extent of this increase and its relation with crp and labarotuary parameters have not been investigated. In this study we investigate the need of abdominal ct scan based on crp and other laboratory parameters

METHODS: We analyzed the emergency service database at a private hospital, identifying abdominal CT scans performed on adult (age >=18 years) ED patients from October 1, 2017 to December 31, 2017. Ct scans which used for the trauma were excluded from the study. CRP levels and routine laboratory parameters of the patients were collected retrospectively. Ct scan of the patients were evaluated by radiology department. Acute pathologies require inpatient management called as positive CT scan and noted. On the other hand abnormal crp and laboratory parameters called as positive laboratory and noted.. The statistical software package SPSS 19.0 was used for the data analysis. The differences between categorical variables were assessed with Pearson's chi-square and with Fisher's exact test, as appropriate. A $P < 0.05$ level was considered statistically significant.

RESULTS: 164 patients underwent an abdominal CT scan at this 3 months period. 15 of these 164 patients, excluded from the study because the reasons of their ct scans were trauma and the study was completed with 149 patients. 103 patient had abnormal laboratuary findings which were detected by routine laboratory tests. 51 patients had ct scan with acute pathology, while 98 patients had normal ct scan. 46 of patients who underwent abdominal CT scan, laboratory findings were normal. And,41 of these 46 patients who has normal laboratuary findings, also had normal abdominal ct scan. This was statistically significant. (P=0.000059) (Table 1)

CONCLUSION: In summary, if the patient has normal laboratory parameters, generally abdominal ct scan of patient has no any pathological findings. When the patient has normal laboratuary parameters, detailed physical examination and history taking will save the patient both unnecessary radiation burden and cost.

Keywords: Laboratory parameters, Computed tomography, Crp

Table 1

n	Laboratory (+)	Laboratory(-)
CT scan (+)	46(35,26%)	5(15,74%)*
CT scan (-)	57(67,74%)	41(30,26%)

Comparison of Laboratory and Ct scans of the patients

SS-131 THE ROLE OF THE ECG-GATED COMPUTED TOMOGRAPHY ANGIOGRAPHY TO DIAGNOSE AORTIC DISSECTION

Enes Duman[1], İsmail Okan Yıldırım[2], Bilal Egemen Çifci[3], Keziban Uçar Karabulut[4], Özgür Özen[1]
[1]*Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Radyoloji, Konya*
[2]*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji, Malatya*
[3]*Katip Çelebi Üniversitesi,Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi,Radyoloji, İzmir*
[4]*Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya*

INTRODUCTION: Aortic dissection is a disruption of the media of the aorta with intramural bleeding and resultant separation of the intima and adventitia. Acute dissection is defined as presentation within 2 weeks of onset of symptoms; subacute, between 2 and 6 weeks; and chronic, more than 6 weeks from onset. Clinical symptoms are sudden - severe chest or upper back pain described as a tearing, stabbing or ripping sensation, confusion, profuse sweating, rapid pulse rate, shortness of breath, weak pulse rate in one arm (1).

Appropriate imaging of the aorta is critical in diagnosing and managing aortic dissection. Available imaging modalities include computed tomography (CT), magnetic resonance imaging (MRI), trans-thoracic and trans-esophageal echocardiography (TTE/TEE), and catheter aortography. Computed tomographic scanning has become the gold Standard imaging modality for aortic dissection. It is widely available, provides highly detailed imaging of the entire aorta, and allows for definitive inclusion or exclusion of aortic disease. Newer-generation multi-detector helical CT scanners demonstrate sensitivities of up to 100% and specificities of 98% to 99% (2, 3)

CASE REPORT: 33 years female patient had chest and back pain reflected in the jaw. She had chronic renal failure who underwent dialyses for one year. Her consciousness was normal. Blood pressure was 140/90 on right side, and 160/100 on left side. The patient had a tachycardia (130). Other vital findings were normal. Computed tomography angiography (CTA) was performed to the patient and aortic dissection was diagnosed on ascending aorta. Then, patient was examined by the cardiovascular surgeons. Association between dissection and coroner arteries couldn't be assessed on that CTA because of the artifacts due to tachycardia. ECG-gated CTA was performed to evaluate the association between dissection and coroner arteries. But, there was no dissection on the second CTA. Patient was followed in intensive care for a day. Patient was diagnosed with an infection on lungs. The patient was discharged after antibiotic treatment.

DISCUSSION: Acute aortic dissection is a rare, fatal condition that causes sudden onset of chest, back, and abdominal pain. Timely diagnosis is very important because of the increase in mortality every passing hour. Quick and accurate recognition and treatment is very important. ECG-gated CTA is a diagnostic method that should be used in patients suspected of aortic dissection, because it gives more reliable and precise results.

Keywords: Aortic dissection, Computed Tomography, Angiography

SS-132 AORTIC DISSECTION DIAGNOSED WITH BEDSIDE ULTRASOUND

Başar Cander, Sümeyra Dede, Mustafa Altınışık, Melike Menendi, Mohammed Refik Medni, Mehmet Gül, Mahmut Demirtaş
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Medicine Faculty, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Aortic dissection is disease known to have one of the highest mortality rates. Patients usually report to emergency departments after suddenly developing an anterior or interscapular chest pain with a tearing feeling. It is important to ensure immediate surgical management since the mortality rate increases 1-2% per hour after the onset of symptoms. Hospital mortality was reported to be 12-27% for aortic dissection. Symptoms of the dissection are either flap-related, occlusion normal perfusion. Rupture of the Aorta is the most common cause of death.1-2Therefore it is vital to quickly make an accurate diagnosis. We present a case who suffered syncope after dizziness, followed by chest pain complaints and was diagnosed with aortic dissection.

CASE: A 53-year-old male patient was brought to the emergency room by his relatives after complaining of fainting after dizziness while installing a chandelier in his newhome. There was also a complaint of a burning chest pain for 2 hours. He did not know the duration and the character of his fainting being alone at home. In the physical examination, the general state was good, consciousness was clear, orientation and cooperation were adequate. Limb pulses were palpable by hand in all four extremities.An abdominal ultrasound was performed on the patient with elevated creatinine levels yet no previous history of renal disease. The ultrasound revealed pulsation echogenicity in the Aorta, where upon an urgent complete aortography was done. A dissection extending from the ascending aorta, arcus aorta, thoracic aorta, abdominal aorta to the left main iliac artery was observed (pic. 1-2). The patient underwent emergency cardiovascular surgery following a cardiovascular surgery consultation. On postoperative day 1, the patient did not respond to treatment and was declared as exitus.

DISCUSSION: In our case, the patient presented with syncope after dizziness. Clinical suspicion is the most important step in diagnosis. There are cases where only radiological diagnosis have been made with no significant physical examination or laboratory findings. Keeping in mind that only 43% of acute aortic dissection patients have been considered in the differential diagnoses of emergency medicine patients[4], those presenting with atypical complaints should also be considered for a differential diagnosis of aortic dissection. This would certainly play an important role in reducing morbidity and mortality of these patients.

Keywords: aortic dissection, bedside, usg

SÖZLÜ BİLDİRİLER

figure 1

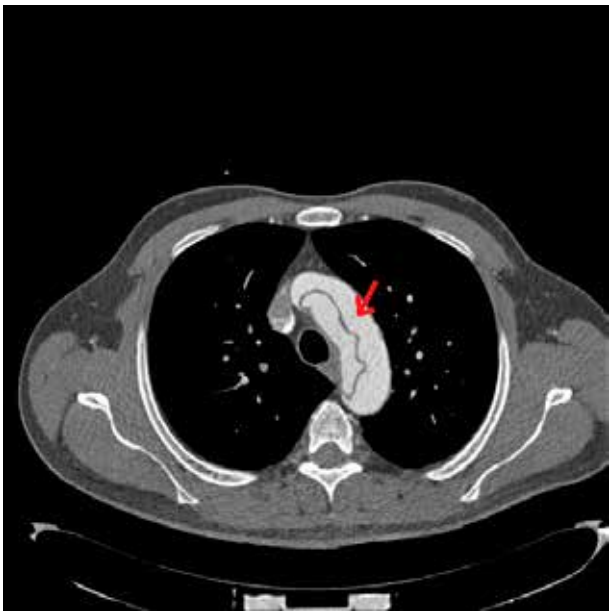


figure 2



SS-133 THE RELATIONSHIP BETWEEN THE CAROTID ARTERY DOPPLER FLOW TIME AND DISEASE SEVERITY/SHOCK IN PATIENTS WITH ACUTE GASTROINTESTINAL BLEEDING

Semanur Karadadaş, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik, Seda Dağar, Emine Emektar
Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, TURKEY

INTRODUCTION: The aim of this study is to evaluate the volume status by measuring the parameters of bedside carotid doppler flow in patients, present to emergency department (ED) with GI bleeding and to determine the contribution of these measurements to clinical decision by investigating the relationship between these measurements and the severity of the disease.

METHODS: This is a single center prospective randomized control trial, conducted in the Emergency Department of Kecioren Training and Research Hospital between 25.05.2016-12.01.2017. Patients presenting with GI bleeding were enrolled in the study consecutively. Patients were placed in supine position to perform bedside carotid doppler ultrasonography before starting treatment. Carotid artery flow time, corrected carotid artery flow time, carotid artery doppler flow rate and acceleration time were measured. Then patients' feet were passively lifted 45° (passive leg raising-PLR) and the same parameters were measured again. The differences between the two measurements (Δ values) was compared between the control group and the patient group with and without active bleeding according to endoscopy results.

RESULTS: A total of 94 patients, including 50 patients with GI bleeding and 44 healthy volunteers as control group were included in the study. Carotid artery flow time and corrected carotid artery flow time were shorter in the patient group than the control group ($p<0.001$,$p=0.004$, respectively). After PLR, there were statistically significant differences in Δ values of carotid artery flow time and corrected carotid artery flow time between the goups ($p=0.001$, $p<0.001$). There were also statistically significant differences in Δ flow time and Δ corrected flow time between the patients with active bleeding and the non-bleeding ones ($p=0.01$, $p=0.005$, respectively). When the cut-off value of Δ corrected flow time was 28.5ms, the sensitivity was 88% (95% CI: 51-99%), the specificity was 68% (%95 CI: 51-81%), the positive likelihood ratio was 2.8 (%95 CI: 1.6-4.6), the negative likelihood ratio was 0.16 (%95 CI: 0.03-1.04), the positive predictive value was 38% (%95 CI: 27-50%) and the negative predictive value was 96% (%95 CI: 81-99%).

CONCLUSION: The corrected carotid doppler flow time measurements in patients with GI bleeding at the time of presenting to ED, can be helpful to interpret the active bleeding and the severity of illness.

Keywords: Gastrointestinal bleeding, carotid doppler flow time, shock

SS-134 RADIOLOGICAL EVALUATION OF PATIENTS WITH CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS

Cenk Eraslan
Ege University Medical School, Radiology Department, Izmir

INTRODUCTION: Cerebral venous thrombosis (CVT) refers to occlusion of venous channels in the cranial cavity, including dural venous thrombosis, cortical vein thrombosis and deep cerebral vein thrombosis. It is an important cause of stroke especially in children and young adults. Cerebral venous thrombosis is often associated with nonspecific clinical complaints. In addition, the imaging findings are often subtle. Underdiagnosis or misdiagnosis of cerebral venous thrombosis can lead to severe consequences, including hemorrhagic infarction and death. The purpose of this study is to asssess clinical findings, radiological findings and outcome of the patients with CVT.

MATERIAL- METHOD: Study population was consisted of the 18 consecutive patients (11 Female,7 Male) who applied to the emergency department of Ege University with variable neurological symptoms and had a definite diagnosis of CVT after radiological evaluation between january 2015 and january 2018. Clinical history and findings of the patients were recorded. All the patients underwent unenhanced cranial Computed Tomography (CT) and Magnetic Resonance Imaging (MRI) with MR Venography(MRV). Dural venous thrombosis, cortical vein thrombosis or deep cerebral vein thrombosis detected on MRV was sustained as CVT.

FINDINGS: Common presentation of symptoms were headache in nine patients, focal neurologic deficits in five patients, seizures in four patients and altered consciousness in three patients. One patient had subarachnoid hemorrage. Hyperdense sinus sign was revealed in five of the patients on unenhanced CT images. Nine patients had transverse sinus trombosis, six patients had sigmoid sinus trombosis, four patients had superior sagittal sinus trombosis, three patients had cortical vein trombosis and one patient had internal cerebral vein trombosis on MRV images.

CONCLUSION: The clinical presentation of CVT is generally nonspecific. To avoid a delay in diagnosis, emergency physicians need to be aware of the various clinical findings which can also be subtle. Patients with low clinical suspicion of an CVT can be screened with unenhanced CT. If in doubt, further workup may include MRI with MR venography which is a valuable and non-invasive method in the diagnosis of CVT should be applied.

Keywords: Cerebral Venous Trombosis, Computed Tomgraphy, Magnetic Resonance Imaging, MR Venography

SS-135 THE CLINICAL SIGNIFICANCE OF HEMATURIA IN ACUTE RENAL COLIC

Semih Tangal
Department of Urology,Ufuk University Faculty of Medicine,, Ankara, Turkey

BACKGROUND: Acute renal colic caused by stone(s) is common in the emergency department. Although 90% of patients with renal stones have been shown to be related to hematuria in the literature, 55,4% and 45,9% have been reported at different rates.

OBJECTIVES: We sought to determine the incidence of hematuria in patients with acute renal colic.

METHODS: A 5-year retrospective review of adult patients with renal colic presenting to emergency departments was performed. All patients were assessed using low dose non-contrast computerized tomograpy and urine analysis. Patients without a stone on tomography were excluded from the study. Hematuria is defined as >=5 red blood cells per high power field (RBC/HPF).

RESULTS: A total of 113 consecutive patients (male, n=65; %57,5 and female, n=48; %42,5) were admitted for acute renal colic between 2012 and 2018. The mean age of patients was 39,2±7,3 years and stone size was 4,92±1,16 mm. Hematuria was associated with urinary calculi, regardless of location, in 78,8% (89/113) of our samples. The stone location was 7,9% (n=9) in the renal pelvis, 22,1% (n=25) proximal ureter, 12,3% (n=14) in the mid ureter, 39,8% (n=45) in the distal ureter, 17,6% (n=20) in the ureterovesical junction. In 16 of 24 (%66,6) patients without hematuria, stone localization was observed in renal pelvis.

CONCLUSION: Hematuria is common in patients with acute renal colic in the emergency department. However presence or absence of hematuria cannot be used to reliably determine which patients actually have urinary stones.

Keywords: hematuria, renal colic, urinary stones

SS-136 SPONTANEOUS DELTOID MUSCLE HEMATOMA OCCURRING AFTER SEVERE DRY COUGH

Hızır Ufuk Akdemir, Celal Katı, Berika Kavaz, Mehmetcan Esgibay
Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey

INTRODUCTION: Spontaneous intramuscular hematomas and chest and abdominal wall hematomas can occur due to excessive muscle contraction and/or muscle overloading, coughing, sneezing, gymnastics, and vomiting. The main factors that play a role in their etiology include weakened vein walls or reduced muscle strength due to hypertension, atherosclerosis, pregnancy or childbirth, previous surgeries, obesity, aging and traumatic reasons, diseases with bleeding tendency or diseases that require the use of anticoagulants. Anticoagulation and bleeding disorders are well-known risk factors for spontaneous intramuscular hematomas. This paper presented the clinical and radiological results of a patient with spontaneous deltoid muscle hematoma occurring as a result of severe dry cough.

CASE: A 42-year-old male patient was admitted to the emergency department with the complaints of pain and swelling in his left posterolateral shoulder as a result of severe dry cough. The patient had no additional feature but a one-week history of worsening dry cough. He reported that the swelling occurred in his left posterolateral shoulder a day before he was admitted to the emergency department and it gradually worsened. He also complained of a left posterolateral shoulder pain. The physical examination at the time of admission revealed stable vital signs and a palpable soft tissue swelling of 4x3 cm on the left lateral scapula. The patient had pain and sensitivity to palpation (Images 1, 2). The results of the laboratory tests were normal including the hemostasis panel and the posteroanterior (PA) chest x-ray had no implication (Image 3). The ultrasonography with a preliminary diagnosis of intramuscular hematoma (?) showed a heterogeneous hypoechoic lesion of 30x22x14 mm in the left deltoid muscle, which was compatible with the hematoma. The patient was diagnosed with intramuscular hematoma due to a cough (associated with acute pharyngitis). On his discharge, immobilization, ice application, and analgesic and antitussive treatment were recommended.

CONCLUSION: Physical examination, ultrasonography (USG) and computerized tomography (CT) are used for the diagnosis of intramuscular hematomas occurring spontaneously due to risk factors such as coagulopathy and/or a cough. Treatment is usually conservative and includes ice, bed rest, intravenous hydration, and analgesics. Rest and cough therapy is recommended to stop coughing. The possibility of intramuscular hematomas should be considered in the differential diagnosis of patients admitted to the emergency department with acute onset swelling in the chest, abdomen wall or extremities.

Keywords: Cough, deltoid muscle, hematoma, spontaneous, emergency department

SS-137 PULMONARY INVOLVEMENT IN SJOGREN'S SYNDROME: A CASE REPORT

Tahir Taha Bekçi[1], Mustafa Çalık[2], Saniye Goknil Çalık[3], Hilal Kocabaş[4], Yavuz Sultan Selim Akgul[5]
[1]*Department of Pulmonary Medicine,Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey.*
[2]*Department of Thoracic Surgery, Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey.*
[3]*Emergency and First Aid Program, Vocational School of Health Services KTO Karatay University, Konya, Turkey.*
[4]*Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya Turkey*
[5]*Department of Internal Medicine, Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey.*

INTRODUCTION: Here in; we describe the patient with pulmonary manifestations which existed before the diagnosis of primary Sjogren's syndrome (pSS). SS; is a chronic autoimmune disease that involves primarily the exocrine glands with a typical focal lymphocytic infiltration leads to dry mouth and eyes. SS which may involve any tissue or epithelial surface is affecting 0.1% of the general population, more common in women. Lung involvement occurs, ranging from 9% to 90% of SS patients but is clinically significant in approximately 20%.

CASE REPORT: A 35-year-old infertile woman presented with acute onset shortness of breath and backache which progressed rapidly. Patient had not chronic diseases. Physical examination is unremarkable except for crackles in the lower lobes. There were fibrotic changes in lower lobes in the thorax x-ray that compatible with interstitial lung disease. High Resolution CT showed common emphysematous changes accompanied by fibrotic changes prominent in the lower lobes. Because of these findings patient was questioned for connective tissue diseases. She has mouth dryness and eye dryness for a long time. CBC (Normal), Sedimentation (9 mm/hour), CRP(5 mg/l), ANA (-), ENA (-), anti-Ro and (-), anti-La (-) RF (Normal). Schirmer's test was positive. Lip biopsy was reported as Sjogren's syndrome.

CONCLUSION: Lung involvement in particular is a very important determinant of the patient's clinical status, quality of life, and outcome. Sometimes, pulmonary manifestations are detected before SS; these manifestations may be a clue to its diagnosis. pSS should kept in mind in the patient with interstitial lung diseases.

Keywords: Pulmonary, Involvement, Sjogren's syndrome

SS-138 NONTRAUMATIC FINGER SWELLING IN PREGNANT PATIENT

Çilem Çaltılı[1], Burak Demirci[1], İsa Başpınar[1], Hatice Karaçam[1], Semih Korkut[1], Derya Öztürk[2], Ertuğrul Altınbilek[2]
[1]*TC SBU Bağcılar Training And Research Hospital Emergency Medicine Department*
[2]*TC SBU Şişli Hamidiye Etfal Training And Research Hospital Emergency Medicine Department*

BACKGROUND: Upper extremity arterial occlusions differ significantly from the lower extremities. The upper extremity is usually located distal to the axillary artery, including emboli, trauma, collagen tissue disease, thromboangiitis obliterans occlusive occlusions income. The incidence of pregnancy related thromboembolic disease is 0.13%, which is an important cause of maternal morbidity and mortality in developed countries. Despite treatment, it has a mortality rate of 10%. The risk of venous thrombosis increases 5-6 times in pregnancy.

CASE PRESENTATION:A 6-month pregnant patient applied to the emergency department with complaints of heat reduction, numbness and burning of the fifth finger in the right hand. The patient's history was learned about antibiotic treatment with the cause of pneumonia three weeks ago. Peripheral pulses were palpable on physical examination. The motor and sensory examination were normal. There was no pathological finding in the blood tests performed. Arteriovenous Doppler ultrasonography performed on the patient did not show venous thrombosis in bilateral upper extremity arteriovenous main branches. Right ulnar arterial flow was found to be decreased compared to the left. The patient was consulted with a cardiovascular surgery clinic. The patient was admitted to the cardiac surgeon service with a diagnosis of digital embolism. No pathological findings were found in the examination of the infant examined by the obstetrics. Pentoxifylline and enoxaparin were started as treatment.

The patient was discharged after the embolistic findings were recovered and the treatment was arranged.

CONCLUSION: It is emphasized that, in the treatment of a patient with acute arterial thromboembolic obstruction, the primary purpose is to ensure the patient's survival, and the secondary

SÖZLÜ BİLDİRİLER

purpose is to provide survival of the extremity. Early diagnosis and treatment of acute arterial embolies play an important role in morbidity and mortality. In addition, in order to determine the source of thromboembolic event and to avoid recurrence, emergency and abdominal ultrasonography should be performed and the treatment should be planned for the determined pathologies. We wanted to discuss this phenomenon as rarely seen, to emphasize the importance of early diagnosis and treatment of acute arterial occlusions and pregnancy among predisposing factors.

Keywords: Digital Embolism, Pregnancy, Thrombosis, Emergency

SS-139 PNEUMOMEDIASTINUM AND PNEUMOTHORAX AFTER BLUNT CHEST TRAUMA

Semih Korkut, Burak Demirci, Çilem Çaltılı, İsa Başpınar
S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, İstanbul, Turkey

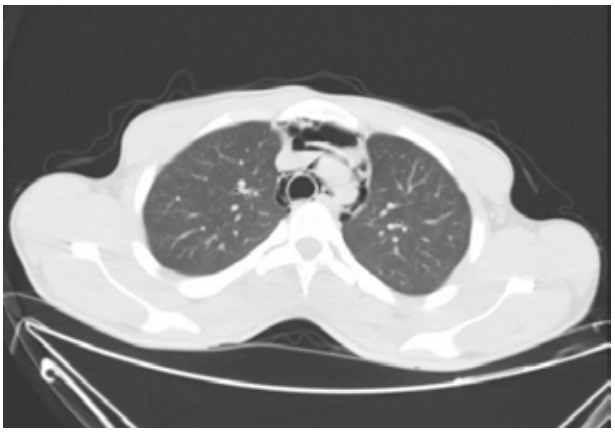
BACKGROUND: Pneumomediastinum is defined as presence of air or other gases in the mediastinum and is also known as mediastinal emphysema. Pneumomediastinum can be categorized as atraumatic in around 20% or traumatic in around 80% of cases. Traumatic pneumomediastinum is caused by blunt in around 86% or penetrating trauma in around 14% of cases or by iatrogenic injury. A pneumothorax is defined as the presence of air between parietal and visceral pleural cavity.It is usually classified on the basis of its causes. Pneumothoraces are classified as traumatic and nontraumatic.

CASE PRESENTATION:A 33-year-old male patient was referred to emergency services with complaints of chest pain and shortness of breath, stating that he was beaten. It was learned that the patient was exposed to blunt trauma resulting from a punch to the chest area. On physical examination, lung sounds decreased on the left side. His vital signs revealed a temperature of 36.5°C, blood pressure of 108/70 mmHg, pulse rate of 98/min and pulse oximetry reading of 91% on room air. Chest X-ray and thorax tomography were planned immediately. Tomography revealed that the patient had pneumomediastinum and pneumothorax at left side (Figure 1 and 2). The patient was requested to have a thoracic surgery consultation and was transferred.

CONCLUSION: Although both pneumomediastinum and pneumothorax are seen after blunt trauma, the association of the two is not frequent. Trauma patients should be treated on the basis of the overall clinical findings, associated injuries and imaging findings because pneumomediastinum alone does not seem to have major clinical significance. Pneumomediastinum and pneumothorax should always be considered after blunt chest trauma.

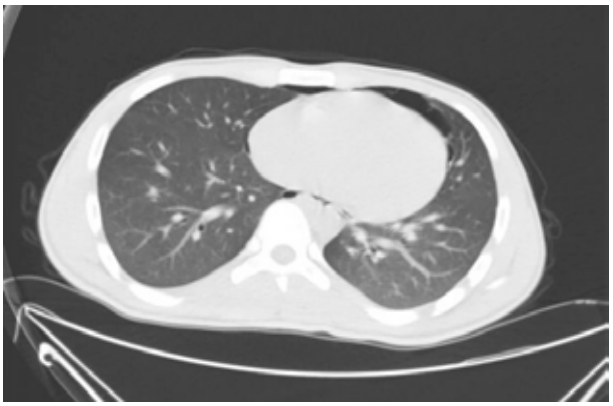
Keywords: Pneumomediastinum, Pneumothorax, Chest Trauma

Figure 1



Pneumomediastinum After Blunt Chest Trauma, Thorax CT

Figure 2



Pneumothorax after Blunt Chest Trauma, Thorax CT

SS-140 ESOPHAGEAL FOREIGN BODY: A CASE REPORT

Muhammed Ekmekyapar, Hakan Oğuztürk, Şükrü Gürbüz, Muhammet Gökhan Turtay
Emergency Medicine Department, Faculty of Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey

INTRODUCTION: Esophageal foreign bodies are a serious cause of morbidity and mortality. Swallowing true foreign bodies (i.e., non-food objects) is more common among people with psychiatric disorders, mental retardation, or other disorders, while most foreign body ingestions in adults are related to eating habits.

CASE: A 22-year-old male patient presented to the emergency service with a complaint of swallowing a pencil. The patient's cervical and thorax radiographs showed no clear image. Computed tomography was performed to include the cervix, thorax and upper abdomen of the patient. In the tomographical sections of the patient, there was a hyperdense image in the 1/3 of the middle and distal esophagus section. The patient underwent endoscopy by gastroenterology and a pencil was removed from the esophagus.

DISCUSSION: Moreover, if the foreign body stays in the esophagus for a long time or if the operation is difficult during esophagoscopy, esophageal perforation can develop and thus can lead to life-threatening complications such as mediastinitis, sepsis, retropharyngeal abscesses, esophagotracheal fistulas. Therefore, foreign objects in esophagus should be removed as soon as they are diagnosed.

CONCLUSION: In conclusion, early diagnosis and treatment of esophageal foreign bodies is very important because they may cause serious complications that may be life-threatening.

Keywords: Foreign body in esophagus, Kluver Bucy syndrome, endoscopy

eusophagial



Hyperdense image in the 3D computerized tomographic scan of the esophagus

res 1

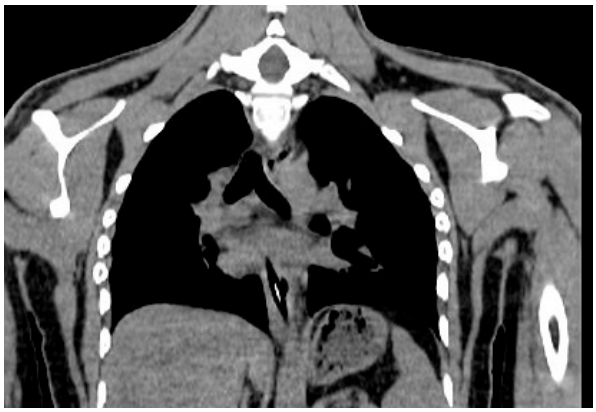


image in the computerized tomographic

SS-141 A RARE DIAGNOSIS OF FLANK PAIN AT E.D.: WUNDERLICH SYNDROME, A CASE REPORT

Gulsah Cikrikci Isik, Seda Dağar, Halit Aytar, Yunsur Çevik
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: Wunderlich syndrome (WS) is an uncommon cause of flank pain at which spontaneous bleeding occurs into the subcapsular and perirenal spaces of the kidney. It is most commonly attributed to renal tumours, especially angiomyolipomas.

CASE: We report a case who presented to ED with flank pain and symptoms of hemodynamic instability; and with radiologic imaging soon diagnosed as Wunderlich syndrome. She managed conservatively first, then selective embolization was performed.

CONCLUSION: WS classically presented with acute flank pain, flank mass and hypovolemic shock, that is known as Lenk's triad. It can be fatal ıf not recognised and managed early; so ED physicians must kept this on mind to prevent misdiagnosis (ex: as renal colic) and so the mortality.

Keywords: Wunderlich, flank pain, renal haemorrhage

SS-142 ESOPHAGEAL PERFORATION CAUSED BY THE INGESTION OF OLIVE SEED

Muhammed İkbal Şaşmaz
Van Yuzuncu Yil University, School of Medicine, Emergency Medicine Department Van/Turkey

BACKGROUND: While chest pain is one of the most common complaints for presenting to the emergency departments, it is important for the emergency physicians to diagnose or rule out the causes of fatal chest pain. Esophageal perforation is one of the causes of fatal chest pain that is not so common at the emergency departments but should not be missed due to the high morbidity and mortality. Although there is a need for imaging methods for diagnosis such as chest x-ray, computed tomography (CT) and esophagoscopy, it is important to first suspect esophageal perforation.

CASE PRESENTATION: 36-year old male patient presented to our emergency department due to severe epigastric and chest pain. The patient reported that the pain was like rupturing and radiated to his chest and back. Serial ECG results and bedside cardiac ultrasonography did not reveal any pathology. His chest x-ray performed for follow-up revealed pneumomediastinum; therefore, IV contrast-enhanced thoracic and abdominal computed tomography (CT) was performed as esophageal perforation was suspected. CT imaging revealed an oval foreign body in the distal side of esophagus at the same level as carina (at the level of T6), esophageal wall thickening, perforation and pneumomediastinum signs. After the patient was diagnosed with esophageal perforation, his medical history was detailed and it was found out that he had been diagnosed with esophagitis due to the ingestion of caustic substance in his childhood, and he had consumed a few olive seeds several days before admission since he thought that they would be beneficial. Distal esophagectomy and esophagogastrostomy were performed for the patient. He healed and was discharged in around 3 weeks following his hospitalization.

CONCLUSION: Errors and delays in the diagnosis of esophageal rupture may lead to life-threatening consequences. Therefore, all emergency physicians should always remember this rare condition and establish the diagnosis early through careful physical examination and medical history and a right radiological analysis.

Keywords: emergency department, chest pain, esophageal perforation, olive seed

Figure 1. Plain X-rays of the chest revealed a pneumomediasti-num (arrows).

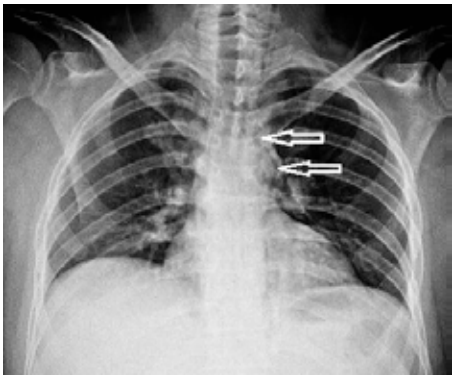
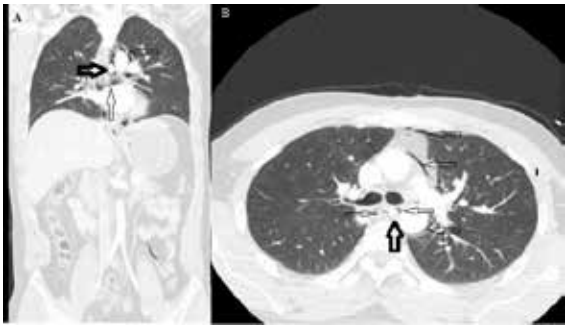


Figure 2. Contrast-enhanced coronal (A) and axial (B) CT scan image of the chest showed mediastinal air adjacent (thin arrows) and olive seed (thick arrows) that perforated the midesophagus.



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-143 A FOREIGN BODY ATYPICAL APPLICATION TO EMERGENCY DEPARTMENT

Çilem Çaltılı[1], Burak Demirci[1], İsa Başpınar[1], Hatice Karaçam[1], Semih Korkut[1], Ertuğrul Altınbilek[2], Derya Öztürk[2]
[1] *TC SBU Bağcılar Training And Research Hospital Emergency Medicine Department*
[2] *TC SBU Şişli Hamidiye Etfal Training And Research Hospital Emergency Medicine Department*

BACKGROUND: Foreign bodies in the head and neck region are frequently in the head, face, oral cavity, nose, neck and ear. Penetrating head traumas are seen in approximately 5% of all traumas. The trauma of this area can damage the vital organs. The methods that are used in diagnosis, and developing complications, and treatment procedures can be changed according to the shape of trauma, and to the entry place of foreign body, and to the situation of patient.

CASE PRESENTATION: An 11-month-old male infant was admitted to the emergency department with complaints of darbouka compression. (Figure 1-2) On examination, vitals were stable. The entire physical examination of the patient, including neurological examination, was normal, with the exception of the extrinsic findings of foreign body formation. Fire department teams were notified. With the big chisels, a darbouka was removed in the operating room as a result of a 45-minute struggle (Figure 3). In cerebral computed tomography, brain parenchyma, centrum semiovale and corona radiata dynamics are normal in bilateral cerebral hemispheres. The depth and width of the cortical sulcus and fissures are natural. III and lateral ventricles are normal. Bilateral basal ganglia, capsula interna and externa, thalamus were evaluated as normal. Mezensefelon, pons, medulla oblangata, and both cerebellar hemispheres were evaluated as normal. Basal cisternal is of course. 4. The ventricle is in normal form and size. No pathology was found in the bone structure. The patient was followed up. vitals were stable. It was discharged with the recommendations.

CONCLUSION: The trauma patterns of pediatric trauma patients may differ according to the sociodemographic characteristics of their families. This trauma is composed by a variety of instruments and tools. Commonly seen are lead, pencil tips, knives, wood and metal pieces. Foreign body ingestion is a common paediatric problem. For childhood foreign body traumas, it is necessary to take security measures at home. In this case, we wanted to emphasize the importance of fire brigade cooperation and multidisciplinary case management for the removal of foreign bodies of casting origin.

Keywords: Darbouka, foreign body, emergency service

Figure 1



Foreign body in the style of head-trapping

Figure 2



Another point of view of a foreign body

Figure 3



Image after the majority of the foreign body has been removed

SS-144 IT IS THAT WE THINK ONCE MORE BEFORE DIAGNOSIS OF SINUSITIS?

Çilem Çaltılı[1], İsa Başpınar[1], Burak Demirci[1], Semih Korkut[1], Ertuğrul Altınbilek[2], Derya Öztürk[2]
[1] *TC SBU Bağcılar Training And Research Hospital Emergency Medicine Department*
[2] *TC SBU Şişli Hamidiye Etfal Training And Research Hospital Emergency Medicine Department*

BACKGROUND: Pott "puffy" tumor is defined as "subperiosteal abscess accompanying osteomyelitis developing after frontal sinusitis". It is frequently seen after acute and chronic sinusitis. Rarely trauma or insect bite, intranasal cocaine / amphetamine may occur depending on the use. Typical clinical findings are headache, periorbital edema, purulent nasal discharge, fever and nausea. This complication seen in all age groups is more common in children and adolescents.

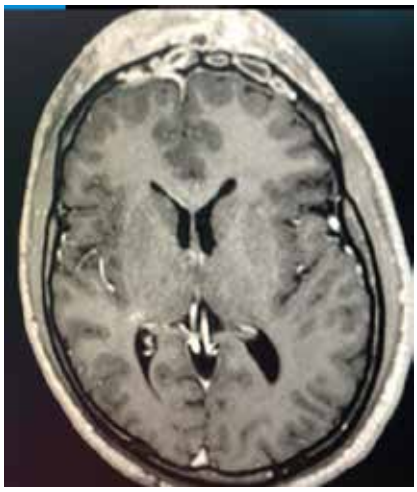
CASE PRESENTATION:A 19-year-old male patient was admitted to the emergency department with complaints of swelling in the middle part of the forehead. One week before headache and

fever, a patient who was taken to the emergency department of the hospital and who was diagnosed with postnasal discharge had amoxicillin-clavulanate as a diagnosis of sinusitis.The general condition of the patient was good. Body temperature is 38.7° C, heart rate is 112 beats / min, blood pressure is 110/70 mmHg, respiratory rate is 28/ min. was. There was swelling about 4-5 cm in diameter in the frontal middle region. There was nasal congestion. Oropharynx is hyperemic. Hemoglobin 13.5 g / dL, average corpuscular volume 85.7 fL, white globule 12.8 x 10 3 / µL, C-reactive protein 55,4 mg / dL. Frontal sinus-derived skin abscess was detected in brain CT taken at the external center. Contrast-enhanced brain magnetic resonance imaging revealed a subperiosteal abscess with frontal sinusity. (figure 1-2). The patient was consulted with neurosurgery and otorhinolaryngology. The treatment and follow-up of the patient who is interned by the otorhinolaryngology clinic continues.

CONCLUSION: Pott's puffy tumor, a complication requiring urgent surgery, is a form of osteomyelitis and subperiosteal abscess formation on the anterior wall of the frontal sinus, which is usually not treated well. Typical clinical findings include headache, fore or periorbital swelling, purulent nasal discharge, fever, and vomiting. In intracranial abscess formation, the most common symptom is headache. Treatment consists of abscess drainage, excision of the necrotic tissue and use of parenteral antibiotics depending on the pathogen. Pott's Puffy tumor due to acute / chronic frontal sinusitis is a rare complication that can lead to delayed onset. Early diagnosis is important to prevent fatal complications that may develop in these patients. Clinical suspicion is important to diagnose in this disease. Early detection of appropriate treatment is essential to avoid serious complications while definitive diagnosis is established with clinical findings and imaging modalities.

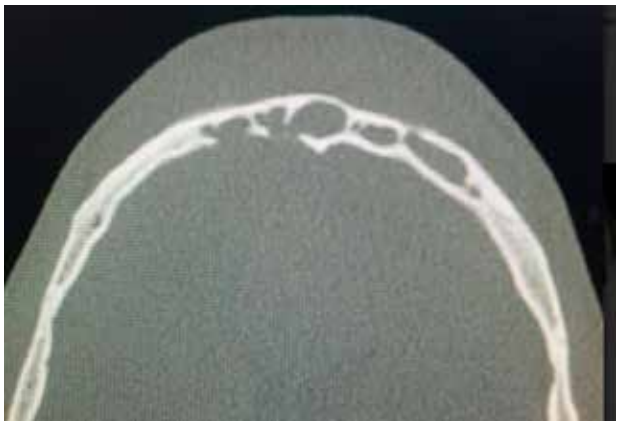
Keywords: Sinusitis, Complication, Pott Poffy's Tumor, Emergency Department

Figure 1



A subperiosteal abscess with frontal sinusity in Contrast-enhanced brain magnetic resonance imaging

Figure 2



Destruction in frontal bone in brain computerized tomography

SS-145 IS COUGH A TRAUMA?

Burak Demirci, Çilem Çaltılı, İsa Başpınar, Semih Korkut
S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, İstanbul, Turkey

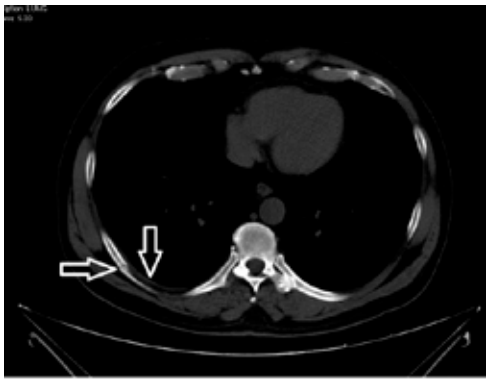
BACKGROUND: Blunt chest trauma accounts for a significant proportion of debilitating and life-threatening injuries. Rib fractures are notoriously painful and can lead to prolonged hospitalization, contribute to the development of pneumonia and respiratory failure, and delay outpatient recuperation significantly. Rib fractures can cause pulmonary contusion and is generally observed in a state of severe trauma.

CASE PRESENTATION: A 48-year-old male patient was admitted to the emergency room with complaints of chest pain. Respiratory sounds were natural in the physical examination of the patient. The electrocardiogram was in normal sinus rhythm. His vital signs revealed a temperature of 36.5°C, blood pressure of 120/70 mmHg, pulse rate of 88/min and pulse oximetry reading of 96% on room air. It was learned that the patient suddenly coughed because he had run into food in her throat when she was eating, and later his pain started. Chest X-ray was planned. Suspicion of chest X-ray was evaluated by thoracic computed tomography. The patient's tomography showed fracture of the 8th rib and contusion in the lung at the same localization (Figure 1). It was understood that the patient had a rib fracture after coughing and a contusion attached to it. The patient was monitored for a period of time in the emergency department and control imaging was performed. There was no negative progress in the lesion. The patient was told to go to the chest surgeon's checkup.

CONCLUSION: Trauma, the most common cause of rib fractures, includes penetrating injuries and blunt injury to the chest wall. Between 10% and 66% of traumatic injuries result in rib fractures. Traumatic injury can result from motor vehicle accidents, assault, sports, cardiopulmonary resuscitation, physical abuse and, rarely severe paroxysms of coughing. In our case, chest pain developed after a sudden cough, we follow the rib fracture and the related contusion which we diagnose. We should always remember rib fractures and pulmonary injuries in chest pain after cough.

Keywords: rib fracture, cough, pulmonary contusion

Figure 1



Thorax CT; rib fracture and contusion image

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-146 COLON PERFORATION AFTER COMPRESSOR JOKE

Mehmet Serkan Yurdakul[1], Burak Demirci[2], İsa Başpınar[2], Çilem Çaltılı[2]
[1]*Karaman Devlet Hastanesi, Emergency Medicine Clinic, Karaman, Turkey*
[2]*S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, İstanbul, Turkey*

BACKGROUND: Generally, colorectal injuries can be categorized as penetrating, blunt, and iatrogenic injuries, and treatment methods may differ depending on the mechanism of colon injuries. Most traumatic colon injuries have been reported to be caused by penetrating trauma, and colon injury is associated in 20% of abdominal penetrating traumas. We wanted to describe the occurrence of perforation following a pressure trauma in this case.

CASE PRESENTATION: A 35-year-old male patient was admitted to our emergency room with severe abdominal pain and shortness of breath. His vital signs revealed a temperature of 36°C, blood pressure of 100/65mmHg, respiratory rate of 18/min, pulse rate of 120/min, and pulse oximetry reading of 94% on room air. He was tachypnoeic. The patient had abdominal distension, diffuse tenderness and guarding. The patient was scheduled for abdominal tomography and perforation was seen (Figure 1). Since the image was not a frequently seen perforation image, the anamnesis was deepened. They did not want to tell the patient and relatives at first. Then it was learned that they held the air compressor device on their clothes to clean the dust, then the other one held air compressor in the rectal zone of his friend for a joke. And he has continued for 4-5 seconds. Then they came to the emergency service and hide this information. General surgery consultation planned. The patient was immediately operated by general surgery.

CONCLUSION: Intestinal perforations are often associated with severe injuries which are probably be the determining factors in survival. If colon injuries caused by trauma are not treated appropriately, severe complications leading to death may be induced. This case is both interesting and emphasizes the importance of anamnesis and physical examination in abdominal pain.

Keywords: Colon, perforation, pressure trauma

Figure 1



Colon Perforation, Abdominal CT Imaging

SS-147 FACTORS ASSOCIATED WITH URINOMA ACCOMPANIED BY URETERAL CALCULI

Ercan Öğreden[1], Ural Oğuz[1], Mehmet Karadayı[1], Alptekin Tosun[3], Mücahit Günaydın[2], Erhan Demirelli[1]
[1]*Giresun University, Faculty of Medicine, Department of Urology, Giresun, Turkey*
[2]*Giresun University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Giresun, Turkey*
[3]*Giresun University, Faculty of Medicine, Department of Radiology, Giresun, Turkey*

AIM: Urinoma is the collection of the extravasated urine around the kidney. It is a rare entity and mainly occurs due to acute obstruction such as ureteral stone. We aimed to demonstrate associated factors with urinoma accompanied by ureteral calculi with the present study.

METHODS: Data of 550 patients who were diagnosed ureteral stone by computed tomography were analyzed retrospectively. While 20 patients were diagnosed perirenal urinoma with ureteral calculi (group I), other 530 patients were not detected urinoma (group II). Gender, age, size and localization of the stone, pyuria, fever, sepsis, urinary tract infection (UTI), hematuria, serum creatinin (Cr), blood urea nitrogen (BUN), white blood cell, c-reactive protein (CRP), precense of diabetes mellitus (DM), hypertension (HT) and cronic kidney failure (CCF) of the groups were compared.

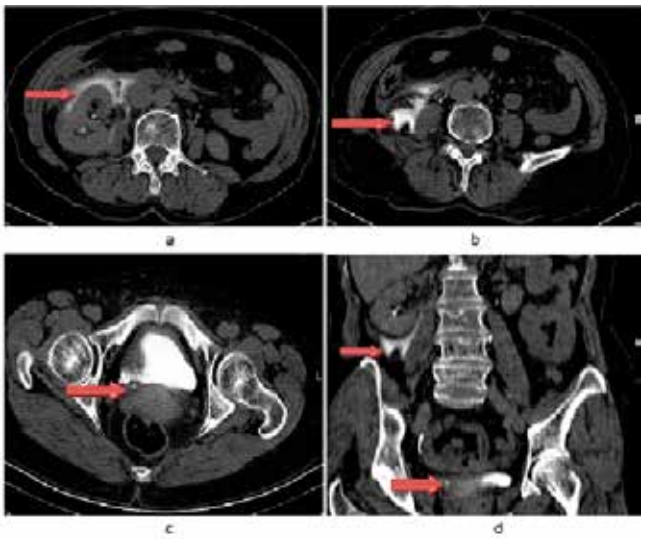
RESULTS: The average age of the patients were 46.2 (20-71) and 44,91 (10-82) years in group I and group II, respectively (p>0.005). Male/female ratio were 4 and 1.7 in group I and group II, respectively (p>0.005).

According to our results leukocytosis, hematuria, pyuria, UTI, increase of serum Cr, BUN and CRP, precense of DM and HT are statistically significantly associated with urinoma (p<0.05). In addition patients with diastal ureteral stones are more prone to urolithiasis (p=0.001). An interesting finding of the study was that the stone size in group I (5mm(3-8mm)) was significantly smaller than group II (9.3mm(4-25mm)) (p=0.001). According to logistic regression analysis results, 1 mm increase of stone leanth decreased the risk for urinoma 2.022-fold. The precense of microscopic hematuria and high serum CRP level both increased the risk for urinoma 3,806–fold. And logistic regression analysis revealed that distal localisation of the stones also increased the risk for urinoma 3,806–fold. (Figure-1)

CONCLUSION: According to our resuls, small tone size, distal localisation of the stone in ureter, leukocytosis, hematuria, UTI, increase of serum creatinin and BUN, increase of serum CRP, precense of DM and HT are associated with perirenal urinoma.

Keywords: Factors associated with urinoma, Ureteral stone, Urinoma

Figure-1



The image of spontaneous urinoma, (a: perirenal urinary leak, b: retroperitoneal urinary leakage, c: stones of millimetric size in the distal ureter, d: Sagittal section view of urinoma and distal ureteral stone).

SS-148 RARE CAUSE OF POSTRENAL ACUTE RENAL FAILURE: GIANT BLADDER STONE

Engin Kölükçü[1], Serhat Koyuncu[2]
[1]*Department of Urology, Tokat State Hospital, Tokat, Turkey*
[2]*Department of Emergency, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey*

INTRODUCTION: Bladder stones, which constitute approximately 5% of all urinary stones, develop frequently in men over 50 years of age with secondary infravesical obstruction such as prostatic hyperplasia. As other etiological factors in bladder stones; infections, presence of foreign bodies in the bladder, female stress incontinence surgery, spinal cord injury, multiple sclerosis, neurogenic conditions like cerebrovascular disease can be considered. In the light of studies and literature information in the past years, it is known that acute renal failure due to bladder stones is very rare. Occlusion in prostatic ureteral or obstruction in ureteral orifices which arise from chronic irritation due to bladder wall thickening is thought to be the cause of pathogenesis. In this case, it was aimed to present a giant bladder stone, which is an uncommon cause of acute renal failure and consultation to emergeny service with the complaint of inability to urinate.

CASE: A 61 year old male patient was admitted to emergency servise with a 2 year complaints of lower urinary tract, 1 week of nause, 1 day of inability to urinate and 12 hours of clouding of consciousness. Serum renal function levels; creatinine and urea nitrogen values were 13 mg / dL, 611 mg / dL. In visualisations, bilateral hydroureteronephrosis and 5x7x8 cm stone in bladder were observed (Figure. 1 and 2). The patient was dialyzed by catheterization. The patient who has not an operation story was evaluated anesthesia and reanimation departments after dialysis. In cystoscopy of patient who underwent operation under spinal anesthesia, stenosis in anterior ovarian, extensive trabeculation in bladder wall, approximately 8 cm Stone, normal prostatic urethra and bladder neck were observed. The stenosis was dilated, then endoscopic systolicotripsy (holmium laser) was exercised and the bladder was cleaned completely from Stones. On the 7th postoperative day, the patient who was discharged by removing the urethral catheter was included in regular urethral dilatation program.

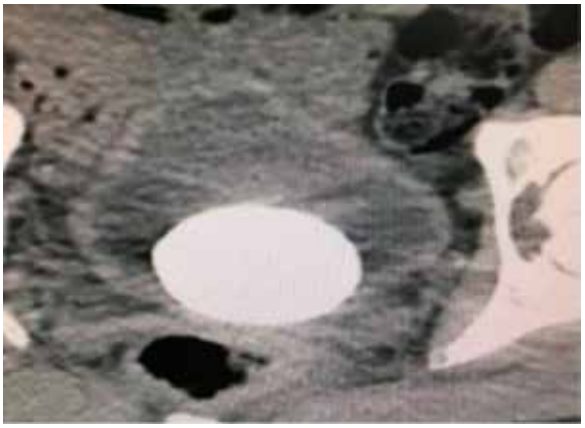
CONCLUSION: In male patients who was admitted to emergency servise with anuria and especially who have complaints of lower urinary tract, bladder Stones should take into consideration in differential diagnosis as an etiologic factor in renal failure. Postrenal causes of acute renal failure are diseases that are recognized earlier than other causes and give more successful results after treatment. Thanks to the technological improvements in the treatment of postrenal factors, especially in endourology and endoscopic systolithotomy, more successful treatment outcomes in patients are obtained.

Keywords: Renal Failure, Bladder, Stone

Figure 2



Figure-1



SS-149 INVISIBLE FACE OF AN ICEBERG!

Ali Batur, Kadir Küçükceran, Mevlana Ömeroğlu, Orhan Delice
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: Penetrating or perforating ocular injuries can be due to injury from any sharp or high velocity object. These injuries can result in severe vision loss or loss of the eye. Posttraumatic ocular injuries are more common in men than in women (5:1). Subconjunctival hemorrhage, shallow or flat anterior chamber, hyphema, iris deformities, lens disruption, or posterior segment findings such as vitreous hemorrhage, retinal tears, retinal hemorrhage are concerning when seen in a patient with suspected trauma.

CASE: 43 year male admitted to ED with the complaint of decreased visual acuity after the beats of the cow's horn. Physical examination findings were a 1 cm horizontal incision on upper eyelid and infraorbital ecchymosis (Picture 1). Ocular tonus was decreased, there was a conjunctival hematom (Picture 2) and orbita CT was performed. Ophthalmic perforation was detected and ocular surgery was immediately performed by specialists (Picture 3).

CONCLUSION: Ophthalmic examination after severe trauma can be difficult. Obtaining a visual acuity and pupillary examination may be the most important elements to ascertain. The most common complaint of perforation are pain or double vision. If perforation is suspected, conjunctival and anterior segment examination must be completed after external examination.

Keywords: ophthalmic perforation, ocular CT, trauma

SS-150 RETROPHARYNGEAL UP-MIGRATION OF THE ODONTOID SECONDARY TO C1 BURST FRACTURE

Çağatay Çalıkoğlu
Atatürk University Medical Faculty, Neurosurgery Department, Erzurum, Turkey

AIM: The incidence of the fracture of the C1 vertebra (atlas) varies from 3% to 13%. We present a case with C1 fracture and ascending aortic aneurysm, encountered after a traffic accident, who had retropharyngeal sliding of the odontoid process, a previously not defined condition.

INTRODUCTION: C1 (atlas) fractures are classified into three groups: Type 1 (A single arch is fractured), Type 2 (Both arches are fractured and cross the equator of the atlas with two or more arch fractures. Classically Jefferson fracture is a four-part fracture), and Type 3 (A lateral mass fracture, with the fracture line extended into one arch only. Basilar invagination and basilar impression are the congenital and acquired deformities of the craniovertebral junction (CVJ) where the odontoid process of C2 prolapses into the foramen magnum. The term "cranial settling" is used for the deformation of the CVJ caused by rheumatoid arthritis.

CASE: A 23-years old male was brought to the emergency room due to an in-car traffic accident. On direct radiography and tomography, C1 fractures were detected at the right posterior and left anterior arches. The dens was in normal position without any dislocation. After the necessary surgical interventions in the cardiovascular surgery clinics, the patient was transferred to the department of neurosurgery, where control CT, and MR imaging were performed, which revealed that the patient's odontoid process, together with the anterior arch of the C1, were detached from the posterior arch and displaced anteriorly with additional displacement of the dens towards the retropharyngeal area.

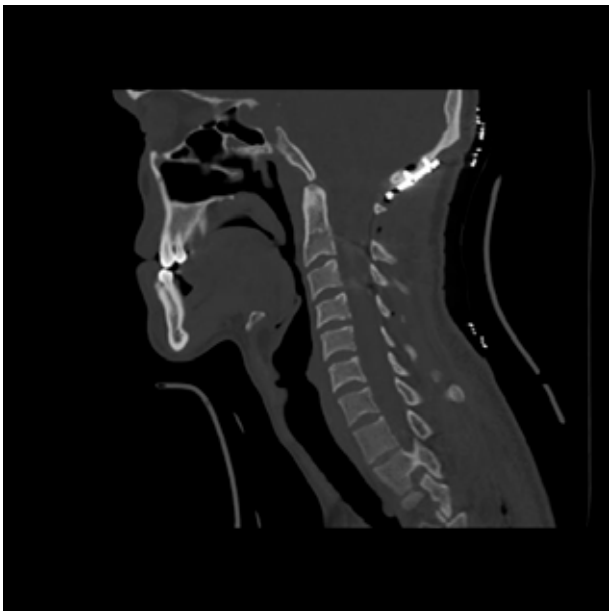
DISCUSSION: The patient was classified as having a Type 2 atlas fracture. Anterior displacement of the odontoid with the C1 anterior arch, resulting from bilateral arch fractures was determined. This kind of displacement did not comply with the basilary invagination, impression, and cranial settlings described in the literature. His condition also did not fit an occipitocervical dislocation types. Even though in the literature there was a case report of traumatic head impression but the odontoid had advanced into the cranium. However, we did not find a case with

SÖZLÜ BİLDİRİLER

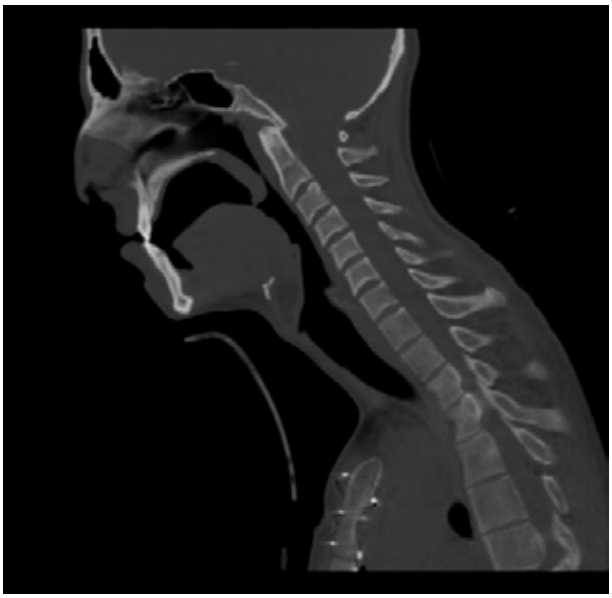
combined bilateral C1 arch fractures and atlantoaxial instability that displaced specifically outside the cranium, upwards into the retropharyngeal space, as in our case.

Keywords: Odontoid Fractures, C1 fractures, Cervical dislocation

postoperative CT imaging



preoperative CT imaging.



SS-151 DEVELOPING ILEUS DUE TO PERFORATED APPENDICITIS

İsa Başpınar, Burak Demirci, Çilem Çaltılı, Emre Burak Bahar, Semih Korkut
S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

BACKGORUND: Acute appendicitis is one of the frequently seen emergencies in the emergency departments. Intestinal obstruction is a common acute abdomen that can have multiple causes. Although bowel paralysis accompanying acute appendicitis is well-known, mechanical obstruction that is directly caused by chronic or acute appendiceal inflammation is an extremely rare acute abdomen, and only isolated cases have been described in the literature.

CASE PRESENTATION: A 22 year old female presented with a two days history of abdominal pain, nausea, and vomiting. In the vital findings of the patient; blood pressure was 108/68 mmHg, fever was 37.8 C, heart rate was 108 / min. There was no history of prior abdominal surgery. On examination, she was mildly tachycardic with abdominal distension and poorly localized mild abdominal tenderness. WBC: 19.03 1000 / uL, CRP: 38.65 mg / L in the laboratory tests of the patient and other tests were normal. A direct abdominal X-ray of the patient was planned and intestinal widespread air fluid levels were observed (Figure 1). Then, a perforated appendicitis was observed in abdominal computed tomography taken to the patient (Figre 2). General surgical consultation was requested for the patient. Then, the patient was transferred to the general surgery clinic with the diagnosis of ileus and perforated appendicitis for the operation.

CONCLUSION: Acute appendicitis may rarely present as small bowel obstruction. The small bowel obstruction in such cases may be mechanical or due to ileus. The clinical features of small bowel obstruction may dominate the clinical picture and mask appendicitis. Mechanical bowel obstruction as a direct consequence of appendiceal inflammation remains a rare, but potentially life-threatening, acute abdomen that requires early diagnosis and surgical management.

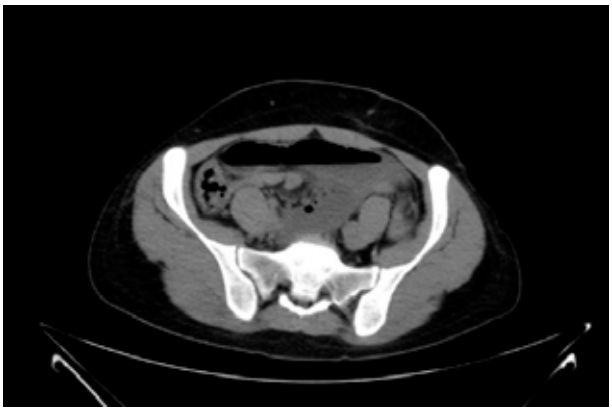
Keywords: ileus, perforated appendicitis, abdominal pain

Figure 1



Air fluid levels on direct abdominal x-ray

Figure 2



Perforated Appendicitis Appearance in Abdominal Computed Tomography

SS-152 CERVICAL FRACTURE AND MEDULLA SPINALIS INJURY AFTER SELF-HANGING ATTEMPT

İsa Başpınar, Burak Demirci, Çilem Çaltılı, Savaş Seçkin, Semih Korkut
S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

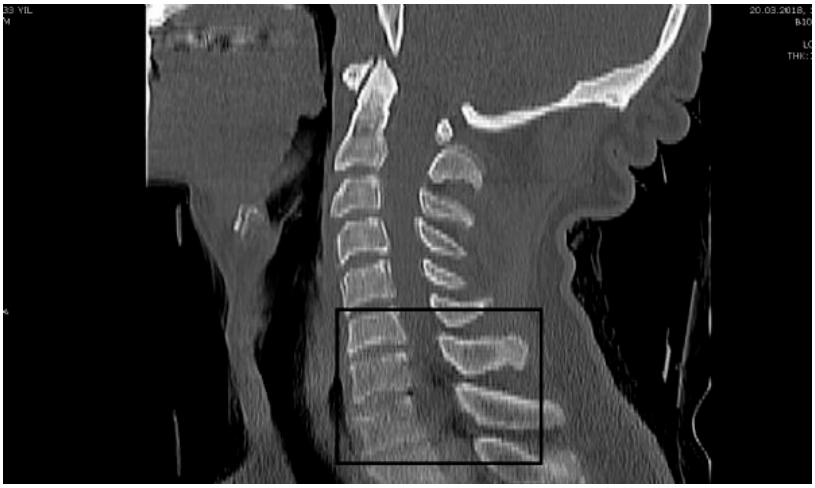
BACKGORUND: Traumatic spinal cord injury can manifest as a wide variety of clinical syndromes resulting from damage to the spinal cord or its surrounding structures. Cervical spine injuries are not commonly found in short-drop suicidal hanging, occurring in only 3.3 % of all observed cases. The most common pattern of cervical spine injury included anterior longitudinal ligament disruption of the lower cervical spine, disk space widening, and no vertebral body displacement.

CASE: A 33-year-old male patient was brought to the emergency room by 112 teams. It was stated that the patient was unconscious at home in the place. When the patient arrived, the respiration was superficial. His pulse was weak. Glaskow Coma Score was 7. Light reflex could not be obtained in pupils. There was a circular hyperemic area at the front of the neck. The patient was intubated for respiratory safety. The patient's other relatives came. The patient was previously found to have suicidal attempts. And it was learned that there was a bathrobe towel belt next to it. Cranial and adnominal tmographers were planned with the assumption that the patient was an initiative. Cervical tomography revealed that the patient had vertebral corpus fractures and medulla spinalis injury. An emergency brain surgery consultation was planned. Then he was hospitalized to the intensive care unit.

CONCLUSION: Physical examination is important in trauma patients who are brought to the emergency service conscious. Cervical movements should be cautious in suicidal self-hanging cases. Treatment of spinal cord injuries starts with stabilizing the spine and controlling inflammation to prevent further damage. The possibility of cervical trauma should be considered.

Keywords: self-hanging, cervical fracture, spinal injury

Figure 1



Cervical Spinal Tomography; Cervical Vertebra Fractures and Medulla Spinalis Damage

SS-153 EMERGENCY LAPAROSCOPIC SURGICAL APPROACH FOR ACUTE COMPLICATED DIVERTICULITIS: A RETROSPECTIVE TERTIARY CLINIC RESULTS

Serdar Yormaz, İlhan Ece, Burcu Yormaz
selcuk university medicine faculty,department of surgery,konya,Turkey

BACKGROUND: Novel researchs indicate that the ideal procedure and process period are still polemic about adjustment of surgery time in emergency complicated diverticulitis. The principal of present research is evaluate the experience of laparoscopic colonic resection for acute complicated diverticulitis.

METHODS: Of 53 patients have underwent laparoscopic left colon resection after emergency antibiotic therapy between May 2015 to june 2017 for acute complicated diverticulitis retrospectively. Main results were operation period, conversion to open procedure proportion, observed complications and length of stay in hospital.

RESULTS: The demographic characteristics of participants were, of 26 females and 27 males were recorded and mean age profile was 64 years (range 48-79 years); mean body mass index (BMI) value was 36,2 kg/m2 (range 31-39 kg/m2). Mean operative period was 117 minute (range 64-156 min), just in one patient had converted to laparotomy and no ostomy was applied. Of one patient (1,8%) detected a anastomotic leakage, required a emergency loop ostomy. None of the participants have end with a permanent ostomy. Of 2 patients (3,77%) identified with uncomplicated wound seroma requiring conservative therapy. The mean rate of lenght of stay in hospital was 7,1 days (range 5-14 days).

CONCLUSION: Our clinical experience showed that the applicability of emergency laparoscopic colonic resection without ostomy for an acute complicated diverticulitis with low morbidity rate and exact advantages for the emergency patients.

Keywords: diverticulitis, emergency, surgery

SS-154 COMPARISON OF DETECTED ANASTOMOTIC LEAKAGE AFTER LAPAROSCOPIC SURGERY VERSUS OPEN PROCEDURE FOR RECTO-SIGMOID MALIGNANCIES IN PATIENTS WITH CHEST DISEASE

Serdar Yormaz, İlhan Ece, Burcu Yormaz
selcuk university medicine faculty,department of surgery,konya,Turkey

BACKGROUND: Rectosigmoid tumors are increasingly common malignancies which are diagnosed recently decades. Clinical anastomotic leakage remains a major problem after recto sigmoid resection for rectal or sigmoid cancer.The aim of the study was to evaluate the incidence of anastomotic leak after laparoscopic surgery in patients who have underwent for rectal tumors which was settled no farther than 25 cm from the anal margin.

METHODS: Of 224 patients were operated between the date of january 2014 to september 2017 due to colorectal malignancies, in which a tumour was detected at a distance of about 25 cm from the anal margin. Of 104 participants had malignancy, 18 polyps and diverticular disease in 2 participants. Of 134 patients were laparoscoically, 90 were operated by open procedure. All patients were finished by laparoscopical procedure. Of 3 patients were applied a protective ileostomy. We were evaluated the influence of the distance of the position of the tumor in relation to the anal margin, the tumour grade, the effect of chemo-radio therapy.

RESULTS: When we were assessed the outcomes of surgical procedures. Postoperative anastomotic leak was observed in 3 patients (2 in laparoscopic,1 in open procedure,2.4%). Just one (0.8%) patients required second look surgery for returning to hartman procedure. None of the patients were died due to any complications. However of 3 patients evaluated with wound evisceration and 4 patients with wound infection.Statistically, only the conversion rates, length of hospital stay, operative time and management of anastomotic leak were compared with procedures. We wer declared that laparoscopic procedures have significant advantages, minimal morbidity and mortality according to open procedures($p<0.001$).

CONCLUSION: The proportion of anastomotic leakage in present research is significantly more in open procedure versus laparoscopic process.However Formation of ileostomy in patients after operations of the low located open procedure tumors completely prevent the creation of anastomosis.

Keywords: malignancy, leakage, chest

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-155 EXAMINATION OF OPEN FRACTURE EPIDEMIOLOGY OF EMERGENCY SERVICE APPLICANTS

Seyran Kılınç
Cumhuriyet University School of Medicine Department of Orthopaedics and Traumatology Sivas, Turkey

PURPOSE: With the progress of technology, trauma and fracture patterns also changed. Epidemiologic studies are very important to determinate this change and plan to adaptate these health services for that. In our study, 2114 patients who applied to emergency services with fractures during 2011-2013 and 186 patients with open extremity fractures were studied epidemiologically. The aim of this study was to present open fractures by age, gender groups, distribution throughout the year, epidemiological investigation according to fracture site, shape and accident causes.

METHOD: In 2011-2013, 186 of 2114 fractured patients who applied to the Emergency Department of Cumhuriyet University Medical Faculty due to extremity open fracture were taken into the study. The data was obtained by scanning backwards from the registry. Age, sex, diagnosis, accident causes of the patients were noted. Patients were divided according to age groups. The distribution of fractures by sex was studied. The open /unopened fracture rates were noted. Fracture areas are listed as shown in fugure.

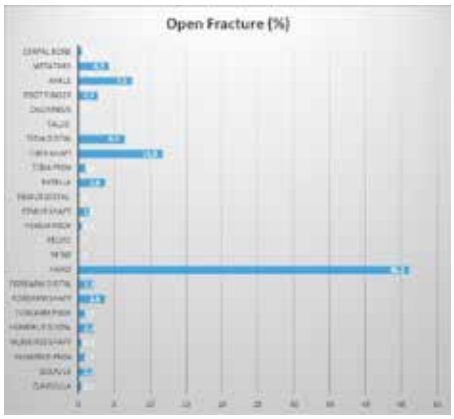
The data were made in the SPSS (Ver.23) analysis program. Data have been examined with percent of the distribution, frequency and arithmetic averages.

RESULTS: Open fractures accounted for 8.8% (n: 186) of all fractures referred to the emergency department. These fractures were; hand 46.2%, tibial shaft 11.8%, ankle 7,5% and tibia distal 6.5% fractures. The most prominent cause of open fractures was found to be 73.7% direct impact to the bones. In our study, fractures of the spine, pelvis, talus, calcaneus and femur shaft were not seen.

CONCLUSIONS: Knowing the epidemiological distribution and proportions of fractures is important in terms of preventive medicine as well as health service presentation and planning. We think that patient intervention in emergency departments is important because early intervention to patients with open fractures will change the future treatment process. Open fractures are most commonly seen in the bones of the hands. Tibia fractures are in the first place of long bone open fractures which are difficult and costly to treat. Epidemiological studies should be carried out periodically and extensively according to changing living conditions and human activities.

Keywords: open fracture, urgent care, fracture epidemiology

open fracture incidence according to fracture sites



SS-156 LOWER EXTREMITY COMPARTMENT SYNDROMES

Özhan Pazarcı
Cumhuriyet University School of Medicine Department of Orthopaedics and Traumatology Sivas, Turkey

PURPOSE: Compartment syndrome is known as the most important orthopedic problem, which is approached with concern by many physicians in the course of deciding diagnosis and treatment. If emergency faciotomy is not performed, permanent disability and limb loss may occur in the patient. Patients with lower extremity compartment syndrome who underwent faciotomy were investigated, in this study.

METHOD: We diagnosed 29 patients with compartment syndrome who came to our emergency department with the diagnosis of lower extremity trauma in 2016-2017. Patient information was obtained retrospectively from the files. The data were evaluated in SPSS 22.

RESULTS: The mean age of the patients was 46.37 (range 18-87). It has determined that, patients who underwent fasciotomy with the diagnosis of compartment syndrome, twenty-one patients (72.4%) with tibia fracture, 3 with gunshot injuries and cutter injuries, 4 with foot fractures and one patient with compartment syndrome due to femur fracture were found in 29 patients. There were 9 female (31%), 20 male (69%) patients. In the etiology of injuries, 13 patients (44.8%) suffered from traffic accidents, 9 patients (31%) falling, 4 patients (13.8%) with gunshot or cutter injuries and 3 patients (10.3%) due to other reasons (popliteal artery aneurysm, burn, pathologic fracture) caused the formation of compartment syndrome.

CONCLUSIONS: Compartment syndrome causes permanent damage to the person if diagnosis and treatment can not be performed in time. Emergency faciotomy should be performed as soon as possible for tissue perfusion. The emergency department should be followed closely in terms of compartment syndrome of patients with especially limb fractures with high energy trauma. It should not be forgotten that the approach to treatment of compartment syndrome is more urgent and surgical indication than fracture treatment. It should be kept in mind that compartment syndrome may develop for rare causes such as aneurysm, burn, pathological fracture.

Keywords: Compartment syndrome, urgent care, emergency surgery

faciotomy surgeon



Post-operative view after fasciotomy of the patient who has compartment syndrome due to tibia fracture

SS-157 PERCUTANEOUS NEPHROSTOMY EXPERIENCES IN UPPER URINARY SYSTEM OBSTRUCTION

Engin Kölükçü[1], Bekir Süha Parlaktaş[2], Serhat Koyuncu[3], Nihat Uluocak[2], Doğan Atılgan[2]
[1]*Department of Urology, Tokat State Hospital, Tokat, Turkey*
[2]*Department of Urology, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey*
[3]*Department of Emergency, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey*

INTRODUCTION: Upper urinary tract system obstructions are defined as the inability to maintain continuity of urine flow in the kidney to the bladder. Upper urinary tract obstructions in emergency clinics are frequently observed in all age groups. Upper urinary tract obstruction may develop due to various etiologic factors such as urinary tract stones, ureteropelvic junction or ureterovesical junction obstruction, tumors and iatrogenic causes. In this study, we aimed to present our experiences of percutaneous nephrostomy in patients with upper urinary tract obstruction and emergency clinic.

MATERIALS-METHODS: Because of upper urinary tract obstruction, pre and postprocedural data of 69 patients who underwent percutaneous nephrostomy catheter under local anesthesia in Gaziosmanpaşa University Faculty of Medicine were examined retrospectively during the last 2 years.

RESULTS: 69 patients were included in this study (39 male and 30 female). The mean patient age was 59.8 (24-82) years. 31 patients had right hydronephrosis, 23 patients had left hydronephrosis, and 15 patients had bilateral hydronephrosis. 55 patients were treated with percutaneous nephrostomy for acute renal insufficiency, and 14 patients for complicated upper urinary tract infections. The procedure area was sterilized and local anesthesia was applied prior to the procedure. In the USG guideline, dilate was inserted into the calyx system with 18 GA percutaneous access needle. After the urine output was controlled, a 0.038 "J-type guide wire needle was placed and the needle removed and the guide wire was dilated from tract 6F to 12F and the 10F pigtail nephrostomy catheter was placed in the kidney over the guide wire. All patients underwent the same procedure. Improvement in the symptoms of all patients with nephrostomy catheters was detected. Seven patients had hematuria after 24 hours of treatment and did not require blood transfusion. Catheter exchange was performed on 2 patients after observing catheter infection. No major complications such as adjacent organ injury, pneumothorax, AV fistula were observed in any of the patients.

CONCLUSION: We believe that percutaneous nephrostomy in the emergency clinic with local anesthesia at the patient's premises, which is a fast and easily performed procedure, is suitable for the purpose of directing upper urinary tract obstruction with high success rate and low complication rate.

Keywords: Percutaneous, Nephrostomy, Obstruction

SS-158 THE NEGATIVE PREDICTIVE VALUE OF C-REACTIVE PROTEIN IN ACUTE APPENDICITIS IN PATIENTS WHOSE FINDINGS WERE LONGER THAN 24 HOURS

Serdar Yormaz, İlhan Ece, Burcu Yormaz
selcuk university medicine faculty,department of surgery,konya,Turkey

BACKGROUND: A wide range of biochemical tests and radiologic techniques are available as an helpful in the diagnosis for the management of acute appendicitis. In many patients referred with "right iliac fossa pain, doubtful appendicitis" the clinical picture at first assessment is uncertain and also patients can be follow for a short period by. C-reactive protein(CRP) measurement. Many researchs have reported its sensitivity,specificity and positive predictive value; however some have published its negative predictive value (NPV).The aim of present research is to establish the diagnostic value of a normal CRP in ruling out appendicitis in cases of right iliac fossa pain lasting longer than 24 hours.

METHODS: The clinical datas of successive series of 261 acute appendicectomy specimens between the years of may 2015 to june 2017 were reviewed. Whether the appendix was normal or inflamed and furthermore the preoperative CRP datas were recorded. The notes of those in whom the CRP was normal and appendix inflamed were retrieved to obtain information about duration of symptoms, imaging, antibiotic therapy prior to surgery and other possible confusing causes.

RESULTS: Entirely, 36 patients had acute appendicitis with a normal CRP; 44 had a normal appendix and normal CRP. The NPV of CRP is 46%. However, of these 32, only 7 had had symptoms for longer than 24 hours. The NPV of CRP for appendicitis in this subgroup is 86%. Two of these 7 had ultrasounds suggesting appendicitis.

CONCLUSIONS: If all cases are analysed as one group the NPV of CRP in appendicitis is not high enough to be of diagnostic value. However, if those who have had symptoms for less than 24 hours are excluded, the NPV is much higher and it is very unlikely that these patients have got appendicitis. We have not found any other study in the medical literature to make this distinction in the duration of symptoms when analysing the value of normal CRP in ruling out appendicitis.

Keywords: acute, appendicitis, crp

SS-159 ANALYSIS OF RENAL TRAUMA: A 5-YEAR OWN EXPERIENCES OF MERAM MEDICINE FACULTY

Arif Aydın, Gökhan Ecer
NEÜ Meram Medicine School Urology Department

INTRODUCTION: The reported incidence of renal trauma varies depending on the patient population being considered. Renal trauma accounts for approximately 3% of trauma admissions, with blunt injuries approximately nine times more common than penetrating renal trauma. Predilection for one side does not exist; both kidneys are at equal disposition for injury. The approach to renal artery injuries has changed over time from more aggressive intervention to more conservative observational management.

MATERIAL- METHOD: We conducted a retrospective, analytical, quantitative, cross-sectional study of patients with renal trauma admitted to the Meram Medicine faculty of Konya between 2012 and 2017.

RESULTS: Participated in the study 43 patients, 7- women, 22 -men, 7- child between 10-18 years old, 7-child under 10 years old patients with a mean age of 30,6 years. Most injuries (88.4%) was due to blunt trauma (38), 11.6 % was penetrating trauma (5), 58.1% was right side (25), 41.9% was left side (18). 46.5% of patients (20) with additional organ injury were present. The most often was spleen and liver injury. 18,6 % went to the nephrectomy (8) and the grade of the nephrectomies were grade 5 renal injuries. Injuries were treated conservatively in most cases (35). Patients who required surgical treatment had severe kidney damage or some other associated lesion, usually intra-abdominal. Renal trauma cases were stratified into American Association for the Surgery of Trauma (AAST) grades (grade I: 23.3%(10), grade II: 11,6%(5), grade III: 18,6%(8), grade IV: 25,6%(11), grade V: 20,9%(9). Hematuria occurred in 22 cases (51,2%) including 2 (4,6%) with grade I injury, 0 (0%) with grade II injury, 2 (4,6%) with grade III injury, 9 (21%) with grade IV injury, and 9 (21%) with grade V injury. There were 8 patients went to nephrectomy all of them were G5 injuries, 2 G4 injuries required endoscopic intervention (stent placement for persistent urine leak) and 1 patient required exploration and hematoma drainage and renography for 1 G5 injury. Other 32 patients were treated conservatively (74%).

CONCLUSION: The majority of traumatic renal injuries are secondary to blunt trauma, with an increasing rate of nonoperative management. Renal trauma is likely to be low grade (I/II) in nature and can be managed conservatively in the majority of cases even if it is more severe. In the rare need for intervention and nephrectomy. Conservative treatment was very successful for every grade renal trauma except life threatening active bleeding patients.

Keywords: renal trauma, hematuria, conservative treatment

renal trauma general analyses

	Grade I %,n	Grade II %,n	Grade III %,n	Grade IV %,n	Grade V %,n	Total %,n
AAST	23.3%(10)	11,6%(5)	18,6%(8)	25,6%(11)	20,9%(9)	43
Age Distribution (Average)	31,4	28,6	23,9	25,1	43,6	30,6
Blunt Trauma	8	5	8	9	8	38
Penetrating Trauma	2	0	0	2	1	5
Hematuria	4,6% (2)	0	4,6% (2)	21% (9)	21% (9)	22
Nephrectomy	0	0	0	0	8	18,6% (8)

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-160 ARE LINEAR HEAD CONVEXITY FRACTURES REALLY EMERGENCY?

Caner Sarılar
Kayseri Education Research Hospital Neurosurgery Department

INTRODUCTION AND OBJECTIVES: Linear head convexity fractures are one of the most common head traumas in the emergency and are the reason for frequent consultations from the neurosurgeon. In the literature, it has been reported that patients with linear fractures go to surgical treatment between 1.8-8.5 in 10000. In this study, demographic characteristics and follow-up findings of linear head convexity fractures were examined.

METHOD: Between January 2017 and February 2018, a total of 143 patients who were admitted to the Kayseri Education Research Hospital brain surgery department from the emergency department were evaluated.

RESULTS: 90 of the patients were male and 53 were female. The majority of the patients were in the pediatric age group and the average age was 9,79. Head trauma was right in 73 patients, left in 70 patients. Linear convexite fractures were found in 51 frontal, 53 occipital, 26 parietal, and 13 temporal regions. Neurological examinations were normal at the time of admission to all patients. Neurological deficits were not observed until discharge to all patients, except one patient. A neurological examination normal female patient who had an in-vehicle traffic accident at the age of 18 only underwent focal epileptic seizure 3 days later. There was no structural brain damage in the following brain CT.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Convexity linear fractures due to head trauma are frequent in emergency department, especially in pediatric age group. Generally, if the patient in the first application is conscious and the neurological examination is normal, they do not cause serious clinic and rarely need surgery.

Keywords: Emergency, Head trauma, Linear fractures

SS-161 RUPTURE OF A GIANT MIDDLE CEREBRAL ANEURYSM AFTER BLUNT HEAD INJURY

Çilem Çaltılı[1], Burak Demirci[1], İsa Başpınar[1], Emre Burak Bahar[1], Semih Korkut[1], Derya Öztürk[2], Ertuğrul Altınbilek[2]
[1]*TC SBU Bağcılar Training And Research Hospital Emergency Department*
[2]*TC SBU Sisli Hamidiye Etfal Training And Research Hospital Emergency Department*

BACKGROUND: Subarachnoid hemorrhage is a multifactorial cerebrovascular disease that occurs in every age group. Subarachnoid hemorrhage (SAH) is the most frequent intracranial lesion in patients with head trauma. Traumatic SAH is found in 15-40% of severe head injuries.Rupture of a cerebral aneurysm is an important differential diagnosis of traumatic SAH, especially in cases of a vague traumatic event without a witness. However, there are few reports on the relationship between head trauma and rupture of a cerebral aneurysm. We report a rare case of a cerebral aneurysm diagnosed as traumatic SAH.

CASE PRESENTATION:A 57-year-old male patient presented with complaints of dizziness, headache, and nausea in the emergency service for 1 week. 1 week ago as a result of the fall it was learned that the patient had blunt head trauma. On admission, he was conscious alert with intact memory and speech. Examination was normal. Rest of the neurological examination was normal. His serum biochemistry, hematological, and coagulation profiles were also within normal limits. In the Noncontrast computerized brain tomography of the patient, hyperdense lesion in the left MCA localization and subarachnoid hemorrhage in the vicinity of the left tentorium were detected (Figure 1). Subsequent computed tomography angiography revealed a left MCA aneurysm (Figure 2). The patient was consulted with brain and nerve surgery clinic and underwent surgery.

CONCLUSION: We believe that the blunt head injury caused a rupture of the pre-existing giant saccular aneurysm either through the force transmitted from the blow. Early diagnosis is most important. Patients who are diagnosed following rupture of the aneurysm have a mortality almost three times as high as those who are diagnosed before rupture. The surgical mortality rate recorded in the literature averages 24%. The diagnosis should be considered in every case of delayed deterioration following head injury, as in untreated cases the mortality rate approaches 50%.

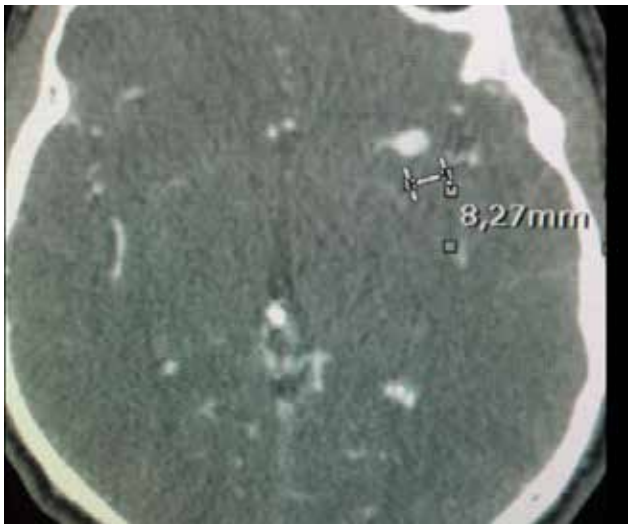
Keywords: Giant Aneurysm, Trauma, Middle Cerebral Artery, Rupture

Figure 1



Hyperdense lesion in the left MCA localization and subarachnoid hemorrhage in the Non-contrast computerized brain tomography

Figure 2



A left giant MCA aneurysm in Subsequent computed tomography angiography (Figure 2)

SS-162 EMERGENCY DIAGNOSTIC LAPAROSCOPIC APPROACH FOR LOWER ABDOMINAL PAIN IN OBESE COPD PATIENTS PRESENTING ON AN ACUTE ABDOMEN

Serdar Yormaz, İlhan Ece, Burcu Yormaz
selcuk university medicine faculty,department of surgery,konya,Turkey

BACKGROUND: Non specific right side located abdominal pain is a widespread cause of acute surgical admission which consumes a lot of surgical staff labor. Early required laparoscopy both aids diagnosis and offers the opportunity for therapeutic intervention which may reduce hospital stay. The purpose of this control was to evaluate the role of laparoscopy in the management of acute lower abdominal pain in obese patients presenting on an acute surgical take.

METHODS: A retrospective study of emergency diagnostic laparoscopic procedures performed by experienced surgery team between the dates of january 2016 to august 2017.Obese Patients without a clear clinical diagnosis of appendicitis usually underwent abdominal and pelvic ultrasound (USG) prior to intervention or surgical approach. Participants were excluded if the laparoscopy was performed for post operative complication or if appendicitis or other enteric pathology was identified.

RESULTS: Of 138 patients were underwent emergency diagnostic laparoscopic surgery. 84 patients of mean age 32 yrs (range 19-43) ensure the inclusion criteria. 59 patients had undergone preoperative USG. Laparoscopy was normal in 22 patients (15%) the remaining 63 (44%) had gynecological pathology, which was identified in only 15 (25%) on preoperative USG. Over 60% of the 81 patients had normal biochemical markers (WBC and CRP) on admission. Biochemical markers were repeated meanly twice for all participants preoperatively. The entirely mean length of stay in hospital was 2.3 days, (range 1-5). One patient had significant abdominal pain in the postoperative period and need second look after the CT scan which did not obtain any pathology. No other complications were noted within the study group.

CONCLUSIONS: Emergency diagnostic laparoscopy for acute right located lower abdominal pain in obeses is confident and associated with healed diagnostic proportions over USG. Earlier performed emergency laparoscopy in this group of participants may decrease the length of stay in hospital and allows each patient for returning their daily life early.

Keywords: acute, emergency, pain

SS-163 POSTOPERATIVE COMPLICATIONS AND MANAGEMENT PROTOCOLS OF MORBID OBESE PATIENTS WHO HAVE UNDERWENT EMERGENCY SURGERY

Serdar Yormaz, İlhan Ece, Burcu Yormaz
selcuk university medicine faculty,department of surgery,konya,Turkey

INTRODUCTION: Morbid obese patients who have underwent emergency surgery (ES) have a high mortality and morbidity however there is little data on the nature of their complications. Reducing the complications after high-risk emergency surgery, and effectively management rescue when complications become. The purpose of our study is to evaluate the documents and also incidence of postoperative complications after the surgery to understand how to minimize these undesired outcomes.

METHODS: The results of patients clinical follow up datas were evaluated retrospectively between the date of april 2015 to september 2017. Postoperative complications were collected on days of 3,5,7 and discharge time. All of the Complications were classified utilizing the post operative morbidity Score (POMS) a validated procedure for recording the short-term morbidity after emergency.

RESULTS: Of 128 patients have underwent emergency surgery; with a mean age range of 22 to 85 years (mean 48.5y±1.6yrs), 50 were male and 78 female. Of 73% participants were referred surgery and 27% referred from medicine. 67% of patients were postoperatively treated in a intensive care unit. Patients thirty day mortality was 8% with an average length of stay of 15.3 (±2.5 days). Survival of patients was changed significantly according to age criterion and additional disease. 30.2% of those participants were died whom age was over 80. Of the 121 patients in whom complication data was collected 62% experienced a complication; 77% of over 80s experienced a complication compared with 23% of under 80s ($p<0.05$). The widespread complications in all age groups were wound infection (34%), cardiac disease (12%), pulmonary edema (17%), pneumonia/consolidation (9%), confusion/delirium (7%). In the over 80s group patients, the widespread complication was cardiac disease with 31% of patients; in all patients the common cardiac problem was cardiac insufficiency occurring on days usually 5-7 in the postoperative period.

CONCLUSIONS: Morbid obese patients who have underwent emergency surgery experience had a high rate of significant complications. Primarily treatments should be focused on cardiopulmonary diseases, fluid and electrolyte management, wound care.Furthermore there need to be prospective randomized studies in the future.

Keywords: postoperative, emergency, surgery

SS-164 COMPARISON OF SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF THE EFFECT OF DELAYED APPENDICECTOMY FOR ACUTE APPENDICITIS

Serdar Yormaz, İlhan Ece, Burcu Yormaz, Bayram Çolak
selcuk university medicine faculty,department of surgery,konya,Turkey

BACKGROUND: Postponed emergency appendicectomy to the following day may improve provision of acute general surgical services. Present study is aimed to evaluate whether short delays to appendicectomy process where safe.

METHODS: The main outcome was to determine the rate of complicated appendicitis (perforation, gangrene or abscess). The main explanatory variable was timing of surgery from the time of admission, utilizing first 0-12 hours as the reference. The first part of present research included analysis of checking on appendicectomy from other tertiary clinics. The second part combined this data with a systematic review and meta-analysis of published papers. The Newcastle-Ottawa Scale was used to judge quality of included studies.

RESULTS: The cohort study included 245 patients with acute appendicitis between the years of 2016 june to 2017 october, of whom 112 (45.7%) had complex findings. Adjusted multivariable binary regression analysis showed that timing of operation was not related to risk of complex appendicitis (12-24 hours odds ratio [OR] = 0.97 [p=0.931]; 24-48 hours OR 0.83 [p=0.259]; 48+ hours OR 0.72 [p=0.081]). However after 48 hours, the risk of surgical site infection and 30-day adverse events were both increased (OR 2.13 [p=0.023] and OR 1.97,[p=0.016] respectively). Meta-analysis of four studies revealed that delay of 12-24 hours after admission did not increase the risk of complex appendicitis.

CONCLUSIONS: There is sufficient proof to recommend that delaying surgery in selected patients up to 24 hours from the point of admission does not affect outcome.

Keywords: appendicectomy, acute, Meta-Analysis

SS-165 COMPARISON OF PRIMARY REPAIR VERSUS HARTMAN PROCEDURE AFTER PENETRATING COLONIC TRAUMA WITH LOCALISED FAECAL CONTAMINATION IN EMERGENCY CLINIC

Serdar Yormaz, İlhan Ece, Burcu Yormaz, Bayram Çolak
selcuk university medicine faculty,department of surgery,konya,Turkey

INTRODUCTION: There is increasing conflict to choose a selective approach of primary repair(PR) versus Hartman Colostomy (HC)after colonic trauma. Present study was compared the performed methods for colonic trauma. with focal contamination.

METHODS: A retrospective study was evaluated in a tertiary colorectal clinic betwen the dates of january 2014 to july 2017. Patients with penetrating left-sided colonic injury and localized faecal contamination who underwent either primary repair or hartman colostomy were included. Early deaths before 24 hours were excluded. Pre-operative, operative and clinical outcome follow up datas were collected. Univariate analysis was undertaken using Mann-Whitney U and Paired t tests.

RESULTS: Of 48 patients were included, median age 35 years (range 18 to 64). Style of injury included gunshot (n=14) and dril cutter stabbing (n=34). Of 22 patients have underwent primary repair (PR) and 20 were underwent Hartman colostomy (HC). There were no deaths in either group peroperatively or postoperatively. Incidence of pre-operative hypotension, requirement for blood transfusion, Penetrating Abdominal Trauma Index score and ASA score were comparable between groups. Incidence of wound infection was comparable (PR,14% vs. HC,15%, p=0.92) while there was no increase in intra-abdominal abscess or colo-cutaneous fistula formation with primary repair (4% vs. 10%, p=0.26). Length of stay in hospital was reduced with Hartman colostomy compared to primary repair (3 days vs. 8.5 days,p<0.001)

CONCLUSION: Present study confirmed an increasing body of proof that supports hartmancolostomy versus primary repair inpenetrating colonic trauma with localized faecal contamination.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

This approach reduces hospital stay and avoids both the psychosocial and operative morbidity of colostomy formation

Keywords: emergency, trauma, colon

SS-166 THE ROLE OF THE VIDEO-ASSISTED THORACOSCOPIC SURGERY IN BLUNT AND PENETRAN THORACIC TRAUMAS DIAGNOSIS AND TREATMENT

Mehmet Akif Tezcan[1], İbrahim Ethem Özsoy[1], Oğuzhan Bol[2]
[1]*Kayseri Training and Research Hospital,Department Thoracic Surgery,Kayseri,Turkey*
[2]*Kayseri Training and Research Hospital,Department Emergency,Kayseri,Turkey*

OBJECTIVE: In this study, we evaluate the role of the Video-assisted Thoracoscopic Surgery (VATS) in thoracic traumas.

PATIENTS AND METHODS: This prospective study was performed in Erciyes University School of Medicine Department of Thoracic and Cardiovasculer Surgery from February 1998 to February 2000. Forty patient with thoracic trauma was divided into two groups. Group I (VATS); Twenty patients were evaluated with VATS method. Group II (TT); Twenty patients were evaluated with tube thoracoscopy method. Group I also was divided into to two groups such as direct VATS performed patients (group IA) and VATS performed patient after tube thoracoscopy (group I13). Mean age of the patients were between 19 - 56 in group I, 19 - 75 in group II.Thirteen patients were involved in group IA (% 65) and seven patients in group IB (% 35). VATS was done in group IB for various reasons such as clotted hemothorax, residual hemothorax, and foreign body. All patients were evaluated as duration of the chest tube, blood gas analysis,pulmonary function test, pain, complications and stay in hospital as well.

RESULTS: Operation time was between 15 - 60 minutes in VATS.About 150 - 1100 cc blood volume was evacuated for the first attempt.Thoracotomy was performed for two patient (%10) in this group since the diaphragmatic rupture was determined. Blood gas analysis were statistically significant before and after the operation of VATS and tube thoracoscopy group ($p < 0.05$). Although there was not certain difference in pH values between the groups, value of the 1302 and Pc02 were different significantly ($p < 0.05$). There were significant difference regard as daily fiuid drenage,stay in hospital, duration of the chest tube and pulmonary function test ($p< 0.05$) but not pain ($p > 0.05$) between the VATS and TT groups.Although there were no complication seen in VATS group, empyema,residual hemothorax, unproper tube placement and subcutaneous emphysema developed in TT group.

CONCLUSION: Comlications which related to TT and trauma are reduced the patients who treated VATS and the patients' lenght of stay in hospital is reduced. VATS is a reliable, minimally invasive and useful method when especially used hemodinamicly stable chest trauma patient in early stage.

Keywords: trauma, vats, thoracoscopy, thorax

SS-167 TRACHEOBRONCHIAL INJURIES

Ömer Faruk Demir[1], Ömer Önal[1], Oğuzhan Bol[2]
[1]*Erciyes University Medical Faculty, Department of Thoracic Surgery,*
[2]*Health Sciences University Kayseri Education and Research Hospital, Department of Emergency*

INTRODUCTION: Tracheobronchial injuries are rare instances which can be life threatening. However, there is no consensus on treatment options. The objective of this study was to share our experiences for proper treatment plans of patients.

METHODS: Patients who were followed up and treated for iatrogenic or traumatic based tracheobronchial injury in our clinic during the years of 2011 – 2018 were determined by a retrospective examination of records. The patients were classified into two groups as patients subject to conservative treatment (group I) and patients subject to surgical treatment (group II). The files were examined for determining the age and gender of the patients, localization of injury, its etiology, bronchoscopic and radiologic evaluations, mortality, times of stay in the hospital and intensive care unit. Comparisons were made between the two patient groups.

RESULTS: A total of 18 patients were reached. Of these patients, 11 were treated conservatively (group I), while 7 were subject to surgical treatment (group II). While 6 of the patients were female and 12 were male, the ages of the patients varied between 5 and 68 (average: 43). The cause for 10 patients was trauma, while iatrogenic injury was determined in 8 patients. Bronchial rupture was detected in the right main bronchus, tracheal rupture in 7 and bronchial rupture in the left main bronchus in 1 patient. No statistically significant difference was determined between the two groups other than between age and gender.

DISCUSSION: Conservative treatment may be a good alternative to surgical treatment in tracheobronchial injuries.

Keywords: conservative treatment, surgical treatment, tracheobronchial ruptures

SS-168 RETROSPECTIVE ANALYSIS OF İNTOXICATION CASES ADMITTED TO EMERGENCY DEPARTMENT OF INONU UNIVERSITYFOR FIVE YEARS

Serhat Güney[1], Şükrü Gürbüz[1], Hakan Oğuztürk[1], Muhammet Gökhan Turtay[1], Serdar Derya[2], Ali Gür[3], Neslihan Yücel[1], Ömür Uyanık[1]
[1]*İnönü Üniversitei, Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya*
[2]*Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Malatya*
[3]*Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Van*

INTRODUCTION AND AIM: Causes of poisonings country may change over the years from country to country, from region to region within the same country. Similarly, the toxicity factors vary according to age, gender, level of education, culture, and the seasons. In this study our goal is to asses age, sex distribution, and causes of poisoning cases in Malatya and eastern Anatolia region.

MATERIAL-METHOD: The study made by scaning retrospective files of poisoning cases to 18 and over age patients refers to İnönü University Faculty of Medicine, Emergency Department between 01.01.2010-31.12.2014 from provinces of Malatya and the surroundings.

RESULTS: %71.3 of the patients were female, %28.7 were male. The mean age of patients were 28. %52 of patients were married, %41.5 were single. %37.7 of patients were graduated from high school, %31.3 were graduated from University. %28.1 of patients were admitted to emergency department in spring season. %41.5 of patients were admitted to emergency department between 00:00-07:59 clock. %79.4 of patients were drug poisining purpose of die. %15.4 of patients had depressive disorder. %17.7 of patients were taken antidepressant drugs and %12.7 were taken multiple drugs. %75.4 of patient's were hospitalized and % 11.7 of patients were discharge from emergency department.. 3 patients followed in services and 1 patient in emergency department died.

CONCLUSION: As a result, to minimize the poisoning, training the inviduals in family and in society, preventing selling of drugs without prescription, avoiding unconscious use of drugs should not be left exposed.

Keywords: Drug poisining, Emergency Department, Retrospective

SS-169 INVESTIGATING THE PATIENTS WHO VISITED THE EMERGENCY MEDICINE DEPARTMENT OF İNÖNÜ UNIVERSITY FOR LATENT CARBON MONOXIDE POISONING

Serdar Derya[1], Şükrü Gürbüz[2], Hakan Oğuztürk[2], Neslihan Yücel[2], Muhammet Gökhan Turtay[2], Muhammed Ekmekyapar[1], Ömür Uyanık[2], Hasan Gökçe[2]
[1]*Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Malatya*
[2]*İnönü Üniversitesi, Acil Tıp Anabilimdalı, Malatya*

OBJECTIVE: This study was conducted with the aim of determining latent COHb intoxication in patients who visited the emergency services.

MATERIAL-METHOD: This prospective and descriptive study was conducted on 2775 adult patients who visited the Emergency Services at the Turgut Özal Medical Center Training and Research Hospital of Malatya İnönü University between the dates 1 January and 31 March 2015. COHb levels of individuals who visited the emergency services with non-specific complaints were measured using a noninvasive multiwave pulse oximeter and a previously prepared form was used to record their parameters of date of visit, age, sex, complaint, history of smoking,

state of pregnancy, pulse COHb, blood COHb and blood metHb. Values up 10% in smokers and up 6.6% in non-smokers were recorded as latent COHb intoxication.

FINDINGS: Among the patients with the mean age of 57.08 ± 19.97, 47.2% were female and 52.8% were male. The ratio of the patients who stated they were smokers was 65.6%. 13.4% of the female patients were pregnant. The top three complaints in the visits were shortness of breath (27.8%), chest pain (25.9%) and stomach ache (18.2%). In the correlation analysis, it was determined that the mean COHb in the arterial blood gas analysis of the patients was 1.44 ± 1.65, and the mean finger COHb was 1.75 ± 1.63, while there was a high-level significant relationship between these levels in the positive direction (r= 0.850, p<0.001). It was found that COHb in the arterial blood gas analysis and finger COHb values were significantly higher in the male patients than in the female patients, in smokers than in non-smokers, and in non-pregnant patients than in pregnant patients (p<0.001). The latent COHb intoxication rate was 1% in the smoker patients, and 0.1% in the non-smoker patients. The complaints of the smoker patients who were found to have latent COHb intoxication were headache (30%), shortness of breath (30%), dizziness (20%), consciousness changes - SVO (10%) and syncope (10%). The complaints of the non-smoker patients who were found to have latent COHb intoxication were dizziness (50%) and shortness of breath (50%).

CONCLUSION: As the COHb values in the arterial blood gas analysis made on the patients increased, finger COHb level increased significantly. The COHb values were higher in male patients, smokers and non-pregnant female patients. The latent COHb intoxication rate was 1% in the smoker patients, and 0.1% in the non-smoker patients.

Keywords: emergency, COHB, intoxication

SS-170 ADMISSION CRITERIA FOR INTENSIVE CARE UNIT IN POISENING PATIENTS

Dilber Üçöz Kocaşaban, Volkan Arslan, Yahya Kemal Gunaydın, Mehmet Okumus
T.C.SB.SBU.Ankara Training and Research Hospital,Emergency Medicine Clinic

INTRODUCTION: In our country and the world, we come across poisonings as a serious health problem. There isn't any practical scoring system that can be used to evaluate this patient group. We believe that providing a scoring system for these patients is essential in determining need for intensive care, duration of follow- ups, mortality and morbidity rates. We aim to put forth objective criteria as is related to intensive care need in patients that present to the emergency department with a diagnosis of poisoning.

MATERIAL AND METHOD: 292 patients who were admitted to the intensive care unit between 2016- 2017 and were older than 18 years were included in the study. Ankara criteria was determined as the following; 1) GKS < 15, 2) low blood pressure (systolic < 90 mmHg), 3) bradycardia (<60 bpm) or tachycardia (> 100 bpm), 4) high lactate levels (>2,0), 5) acidic or alkali pH (<7,35 or > 7,45). We predicted that patients that met at least one of these criteria needed intensive care, while patients that didn't meet any of them, didn't. Patients APACHEII, SOFA, QSOFA, MEWS and SIRS scores, duration of hospitalization, need for inotropes, dialysis, mechanical ventilation, special treatments and for antidotes were recorded and computer with the scores they got from the Ankara criteria.

CONCLUSION: We observed that there is a statistical correlation between the criteria we suggested and scoring systems such as APACHE II, SOFA, QSOFA, MEWS and SIRS (p <0.005). We statistically proved that patients who were hospitalized for 2 or more days, had need for inotropes, dialysis, mechanical ventilation, special treatment and antidotes met at least one of the Ankara criteria (p< 0.005).

DISCUSSION: The results of our study have shown that with criteria that we have put forth, there can be an objective assessment in regards to a patients need for intensive care. We believe that the criteria, which consist of 5 criteria easily accessible in the emergency room, will not only prevent unnecessary intensive care unit admissions, but also be useful in predicting prognosis and mortality and morbidity rates.

Keywords: Intensive care, poisoning, scoring

SS-171 THREE-YEAR RETROSPECTIVE ANALYSIS OF SUICIDE

Metin Ateşçelik, Mehtap Gürger
Department of Emergency Medicine, Firat University School of Medicine, Elazig, Turkey

INTRODUCTION AND OBJECTIVE: The suicide attempts are one of the public health problems frequently encountered. In our study, we aimed to submit the characteristics of the cases applied to our emergency service by reason of the suicide. 413 cases applied to our emergency service by reason of the suicide in three-year period were retrospectively investigated.

FINDINGS: 54% of the cases were female and the age average was 30.61±12.5/year (min: 15 and max: 84). The most frequently application has been determined to be in the 2nd decade (48.7%) and 3rd decade (16.7%). Glasgow Coma Score (GCS) average of the patients during the application was calculated as 14.2±2.4. The most frequent reasons were drugs (75.1%), attempt with a sharp object (8.2%), corrosive substance (4.4%), hang (3.9%), alcohol (3.1%) and mouse poison (2.9%) in accordance with the frequency order. 7.3% of the patients trying to commit suicide with the drug intake was the multiple drug intake, and the drug groups taken were analgesic-anti-inflammatory (15.9%), unknown (15.1%), antidepressant (8.8%), antibiotic (5.9%), benzodiazepine (5.3%), Influenza and cold medicines (6.3%), SSRI (5.1%), antipsychotic (4.2%) and antiepileptic (3.9%) in accordance with the frequency order. The gastric lavage was carried-out to 50% of the cases taken drugs, and activated charcoal to 54.3% of them. 74.6% (n=308) of the patients was hospitalized. It was determined that the patients hospitalized were brought to the intensive care (56.1%), emergency medicine (32.3%), gastroenterology (6.1%) and other clinics (5.5%) in accordance with the frequency order. The average number of days of the patients hospitalized was 3.1±3.8/day. 3.4% of the cases passed away in the hospital. When the patients' background is investigated, there was not a characteristic for 56.4% and there were psychiatric disease for 33.9% and organic reason for 9.7%. The most frequent diagnoses of the ones having a psychiatric disease were anxiety disorder (53.6%), depression (21.4%) and schizophrenia (5%). The organic diseases were determined as epilepsy (32.5%) most frequent, diabetes mellitus (25%) and hypertension (10%)

CONCLUSION: The suicide is more frequent in the female patients and young population. It mostly happens with the drugs and the analgesic anti-inflammatory drugs are frequently taken.

Keywords: Emergency service, Psychiatric disease, Suicide

SS-172 THE EFFECTS OF SUGAMMADEX IN EXPERIMENTAL ORGANOPHOSPHATE TOXICITY: COMPARISON WITH ATROPINE AND PRALIDOXIME

Ayşegül Bayır[1], Hasan Kara[1], Murat Akıncı[1], Sedat Abuşoğlu[2], Ceyhan Uğurlu[3], Ahmet Ak[1]
[1]*Selçuk University Faculty of Medicine, Emergency Department, Konya, Turkey*
[2]*Selçuk University Faculty of Medicine, Biochemistry Department, Konya, Turkey*
[3]*Selçuk University Faculty of Medicine, Pathology Department, Konya, Turkey*

AIM: The aim of this study is to compare the effect of sugammadex with the treatment of PAM + atropine in acute OP poisoning induced in rabbits.

MATERIALS-METHODS: In our study 38 rabbits were divided into 5 groups: Control (n=6), toxicity (n=8), PAM+atropine (n=8), Sugammadex (n=8) and PAM+Sugammadex groups. All of subjects except control group are given 12 mg/kg DDVP by orogastric tube. No treatment was given to the rabbits in toxicity group. Subjects in the PAM + atropine group received atropine 0.05 mg / kg IV repeatedly as needed and PAM 30 mg / kg IV bolus followed by 15 mg / kg IV every 4 hours. Sugammadex group was given intravenous bolus of sugammadex at the dose of 15 mg / kg 5 minutes after the orgastric DDVP administration. Subjects in the PAM + Sugammadex group received sugammadex as a 15 mg/kg bolus of 15 mg / kg after 5 minutes of orogastric DDVP administration with pralidoxime + atropine treatment. After toxicity, blood samples of all subjects were taken at 6, 12 and 24 hours for erythrocyte AChE measurements. At the 24th hour of study, subjects were sacrificed by administering high dose of intravenous anesthetic. Laparotomy was performed on the subjects and samples were taken from the liver tissue for histopathologic examination and to look at AChE levels in the tissue.

RESULTS: The mean erythrocyte AChE level of the Sugammadex + PAM group in the sixth hour was significantly higher than PAM + atropine and sugammadex groups (p values 0.01, and 0.01, respectively). There was'nt a significant difference between control and sugammadex groups for sixth hour mean erythrocyte AChE levels. The mean erythrocyte AChE level at 12th hours after the toxicity of the Sugammadex group was significantly higher than that of the PAM + atropine and Sugammadex + PAM groups (p: 0.01, 0.01) (Figure 1and 2). Mean liver AChE levels of Sugammadex and Sugammadex + PAM groups were significantly higher than control, toxicity and AChE levels of PAM + atropine groups (p <0.05). It was determined kongestion and portal inflammation in liver tissue of toxicity and PAM+atropine groups.

RESULTS: The therapeutic effects on erythrocyte and liver tissue of sugammadex in acute OP toxicity moore higher than atropine+PAM treatment. Sugammadex could be evaluate as an antidote treatment option in OP toxicity by moore comprehensive and clinical studies.

Keywords: Acute organophosphate toxicity, atropine, pralidoxime sugammadex

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Figure 1

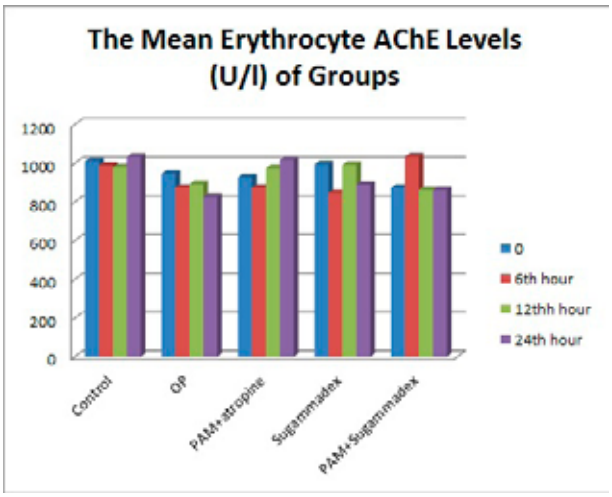
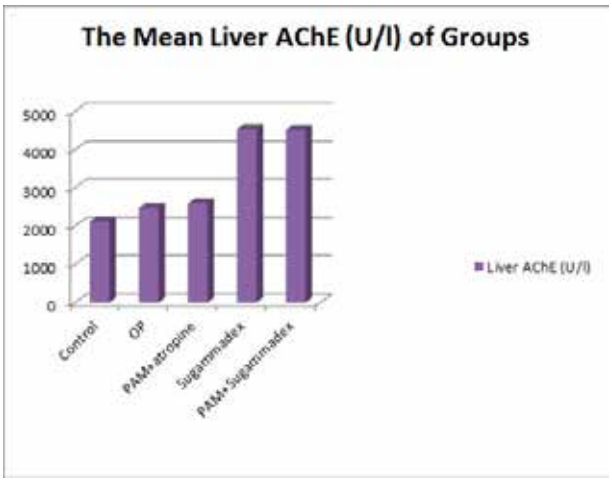


Figure 2



SS-173 SUGAMMADEX FOR TRICYCLIC ANTIDEPRESSANT TOXICITY INTOXICATION

Hamide Alp[1], Ayşegül Bayır[1], Hasan Kara[1], Ali Ünlü[2], Mustafa Yılmaz[3], Muhammed İkbal Alp[4]
[1]*Selçuk University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Konya, Turkey*
[2]*Selçuk University, Faculty of Medicine, Department of Biochemistry, Konya, Turkey*
[3]*Selçuk University, Faculty of Medicine, Department of Histology and Embryology, Konya, Turkey*
[4]*Selçuk University, Faculty of Medicine, Physiology of Department, Konya, Turkey*

AIM: Sugammadex is a modified gamma-cyclodextrin that effects by encapsulating lipophilic molecules. The goal of this study to research the treatment effect of sugammadex in an experimental rabbit model of Tricyclic Antidepressant toxicity and to compare with the effect of Sodium Bicarbonate.

METHODS: We used 32 New Zelland rabbits both sexes and divided into four groups as control (n = 8), intoxication (n = 8), bicarbonate (n = 8) and sugammadex group (n = 8). After anesthesia, for each subject the ECG, respiration and heart rate, mean arterial pressure (MAP) and oxygen saturation (SAT) were recorded at 0, 30, 60 and 120 minutes. Orogastric tube was applied to all groups except the control group and were given 70 mg / kg a single dose of amitriptyline. We regarded as intoxication occurred when blood pressure was decreased to half of an initial value (0 min). To the bicarbonate group, after intoxication, 4 ml / kg initial dose of 8.4% Sodium Bicarbonate was given iv at 5. minute,and the maintenance dose of 4 ml / kg / hr was given until the end of experiment. To the sugammadex group, 5 min after intoxication 15mg / kg sugammadex was administered intravenously. We took 5 ml blood from each subject to assess venous blood gases, level of troponin, level of blood amitriptyline and nortriptyline at 0, 1 and 2. hours. At the end of the second hour surviving subjects were sacrificed giving high doses of ketamine. Than heart and brain tissues were removed To assess apoptotic index. Data of the groups were compared with each other using Tukey's Multiple Comparisons Test. Dunn's Multiple Comparisons Test was used to compare the nonhomogeneous groups. p <0.05 was considered as statistically significant.

RESULTS: Nortriptyline levels of Bicarbonate and Sugammadex groups were found significantly higher than Control group at 0, 60 and 120. Minutes. (Bicarbonate: p <0.001; 0.03; <0.001 sugammadex: p = 0.03; 0.02; 0.02). Apoptotic index of the heart and brain tissue of Sugammadex group was significantly lower than intoxication and bicarbonate groups (p<0,05). The survival of Sugammadex group was significantly higher than intoxication and bicarbonate group (p <0.05). There was no significant difference in survival between the control group and the sugammadex group.

CONCLUSION: Sugammadex has positive effects especially on tissue survival and prognosis. Extensive experimental and clinical studies are needed to support the availability of using as an antidote.

Keywords: TCA intoxication, Sugammadex, sodium bicarbonate, antidotes

SS-174 CAN METHEMOGLOBIN BE THE RESPONSIBLE AGENT OF MORTALITY AND MORBIDITY IN CARBON MONOXIDE POISONINGS?

Ceren Şen Tanrıkulu[1], Nazire Belgin Akıllı[1], Öznur Köylü[2], Emin Cihan Kıncı[1], Nurser Mutlu[1], Ramazan Köylü[1]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Biyokimya Kliniği, Konya*

OBJECTIVES: The mortality in carbon monoxide (CO) intoxications is directly associated with the blood carboxy hemoglobin (COHb) levels, follow-up and treatment are planned according to COHb levels. In some fatal intoxication cases, normal levels of carbon monoxide levelsrevealed that other mechanisms may exist in intoxications and the follow-up should not be based solely on COHb levels. The increase in methemoglobin (metHb) levels is one of these mechanisms. We aimed to investigate the effect of metHb on the morbidity and mortality in the CO poisoning

METHODS: 101 patients were included in the study. The laboratory parameters and demographic data of patients were recorded during the admission and after 6 hours of the monitoring. The patients were grouped separately according to the cardiac affections (affected and non-affected) and types of therapy (hyperbaric oxygen therapy (HBOT) and normobaric oxygen therapy (NBOT)). The groups were compared according to the demographic data and laboratory parameters.

RESULTS: The levels of lactate, COHb and metHb measured at the time of admission were significantly higher in the cardiac damage group (p=0.009, p=0.023, and p=0.003, respectively) (Fig.1). The lactate, COHb and CK-MB levels measured during the admission to ER were significantly higher in the HBOT group (p=0.040, p<0.001, and p=0.003 respectively). The metHB value measured during the admission was not statistically significant although it was higher in the oxygen receiving group (p=0.060) (Fig.2).

CONCLUSIONS: In case of patients where the cardiac damage is especially considered, the methemoglobinemia is worsening the hypoxia and thus it closely affects the morbidity and mortality together with COHb. Thus the assessment of CO intoxications shall be multidisciplinary and it shall be analyzed with other measureable gases especially metHb, other than COHb and the therapy option shall be guided accordingly.

Keywords: Carbon monoxide intoxication, carboxy hemoglobin, emergency room, hyperbaric oxygen treatment, methemoglobin

Figure 1

Figure 1.The comparison of groups according to cardiac affections

	Cardiacdamage		
	No (n=91)	Yes (n=10)	p
Age (year)	44 (IQR=26.75)	27 (IQR=40)	0.262
Gender			0.744
Male	39 (42.9%)	5 (50%)	
Female	52 (57.1%)	5 (50%)	
Laboratory			
Hemoglobin	14.10 (IQR=3.03)	13.30 (IQR=6.10)	0.896
pO_2	23 (IQR=14.88)	19.30 (IQR=19)	0.708
pCO_2	41 (IQR=7.75)	42 (IQR=11)	0.592
pCO_2 6th hour	42 (IQR=8)	40 (IQR=7.50)	0.114
Lactate	2.10 (IQR=1.80)	4.50 (IQR=7.10)	0.009
Lactate 6th hour	1.50 (IQR=1.45)	1.40 (IQR=1.55)	0.757
Base excess	-1.10 (IQR=3.68)	-2.90 (IQR=9.30)	0.053
Base excess 6th hour	0.45 (IQR=2.58)	0.80 (IQR=3.25)	0.897
Carboxy hemoglobin	22.50 (IQR=11.53)	31 (IQR=18.40)	0.023
Carboxy hemoglobin 6th hour	2.10 (IQR=4.10)	0.80 (IQR=1.60)	0.037
Methemoglobin	2.20 (IQR=1)	3 (IQR=1)	0.003
Methemoglobin 6th hour	2.10 (IQR=1.10)	2.90 (IQR=1.90)	0.795
pH	7.38 (IQR=0.06)	7.36 (IQR=0.14)	0.078
pH 6th hour	7.37 (IQR=0.04)	7.38 (IQR=0.05)	0.633
GCS	15 (IQR=0)	15 (IQR=1)	1
Treatment			0.158
O_2treatment	34 (37.4%)	1 (10%)	
Hyperbaricteaarment	57 (62.6%)	9 (90%)	
Outcomes			0.010
Discharged	90 (98.9%)	9 (90%)	
Hospitalization	1 (1.1%)	1 (10%)	
Hospitalization time (day)	1 (IQR=0)	1 (IQR=1)	0.085

The comparison of groups according to cardiac affections

Figure 2

Figure 2. Distribution of data according to treatment options

	Treatmentoptions		
	NBOT (n=35)	HBOT (n=64)	p
Age (year)	42.08 ± 18.75	39.06 ± 17.36	0.423
Gender			0.529
Male	17 (48.5%)	27 (42.2%)	
Female	18 (51.5%)	37 (57.8%)	
Outcomes			0.298
Discharged	34 (97.2%)	63 (98.4%)	
Hospitalization	1 (2.8%)	1 (1.6%)	
Laboratory			
Hemoglobin	42.08 ± 18.75	39.06 ± 17.36	0.911
pO_2	24 (IQR=18.75)	21 (IQR=13.50)	0.052
pCO_2	40.54 ± 6.18	39.18 ± 8.81	0.428
pCO_2 6th hour	43 (IQR=7.50)	41 (IQR=9)	0.148
Lactate	1.70 (IQR=1.85)	2.25 (IQR=2.13)	0.040
Lactate 6th hour	1.30 (IQR=1.05)	1.50 (IQR=1.63)	0.207
Base excess	-1.70 (IQR=2.80)	-1.15 (IQR=4.20)	0.332
Carboxy hemoglobin	16 (IQR=8.05)	26 (IQR=10.85)	<0.001
Carboxy hemoglobin 6th hour	2.70 (IQR=3.60)	1.55 (IQR=3.90)	0.170
Methemoglobin	2.67 ± 0.57	2.37 ± 0.83	0.060
Methemoglobin 6th hour	2.39 ± 0.69	2.10 ± 0.74	0.795
Troponin	0.04 (IQR=0.07)	0.01 (IQR=0.04)	0.261
Troponin 6th hour	0.03 (IQR=0.08)	0.01 (IQR=0.06)	0.256
pH	7.38 ± 0.07	7.37 ± 0.68	0.659
pH 6th hour	7.37 ± 0.03	7.37 ± 0.38	0.694
CK-MB	0.30 (IQR=0.70)	0.90 (IQR=1.43)	0.003

Distribution of data according to treatment options

SS-175 USE OF ARGYROPHILIC NUCLEOLAR-ORGANIZER REGION-ASSOCIATED PROTEIN SYNTHESIS IN SKELETAL MUSCLE CELLS OF RATS FOR PREDICTION OF CHRONIC CARBON MONOXIDE EXPOSURE

Harun Gunes[1], Ayhan Saritas[1], Recep Eroz[2], Serdar Colakoglu[3]
[1]*Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey*
[2]*Medical Genetics Department, School of Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey*
[3]*Department of Anatomy, School of Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey*

INTRODUCTION/OBJECTIVES: Carbon monoxide (CO) leads to multiple deaths as a result of acute or chronic poisoning each year. Chronic poisoning can be defined as intoxication resulting from recurrent, long-term exposure to small amounts of CO. Establishing the diagnosis of CO poisoning is usually difficult in the case of chronic exposure, and can generally be achieved after several emergency department (ED) admissions. Nucleolar-organizer regions (NORs) are genetic loci located on the secondary constriction of acrocentric chromosomes. Active NORs can be stained with silver nitrate (AgNO3). Silver binds with non-histone-associated proteins. Those proteins are called argyrophilic NOR (AgNOR)-associated proteins. There are a few studies showing successful use of AgNOR staining method in heart and lung tissues for prediction of CO exposure. However, there is no study on the effects of chronic CO exposure on the synthesis of AgNOR proteins in striated muscle cells. Hence, we aimed to evaluate this topic in the current study.

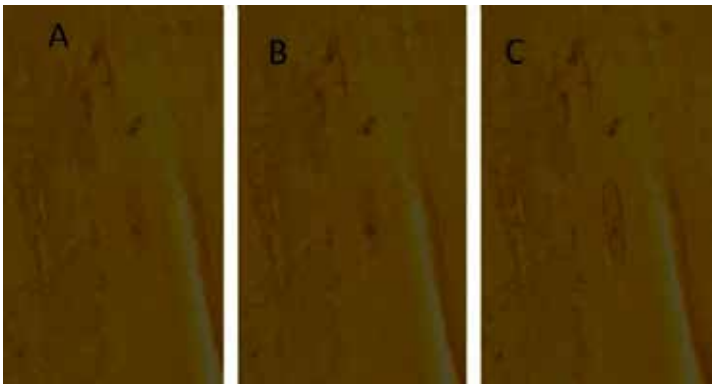
METHODS: Eighteen adult male albino Wistar rats were randomly divided into 3 groups. The rats in group I formed the control group while those in group II and group III were given CO gas (at a concentration of 1000 and 3000 ppm, respectively) for 30 min a day for 7 days to produce chronic exposure. AgNOR staining of femoral muscular tissues was performed using a slightly modified form of the protocol followed by Benn and Perle, and Lindner. The slides were examined using a light microscope and myocytes were photographed with a digital camera. Captured images were transferred to a digital image processing software, and the measurements of AgNOR area and nuclear area were carried out using the ''freehand selections'' tool (Figure 1). Mean AgNOR number per nucleus and ratio of total AgNOR area to nuclear area (TAA/NA) were determined.

RESULTS: TAA/NA ratio differed significantly among all groups. Mean AgNOR number of the control group was found to be significantly lower from those of the groups with CO exposure however there was not such a difference between mean AgNOR numbers of the groups with CO exposure (Figure 2).

CONCLUSION: Both TAA/NA ratio and mean AgNOR number provide information about the existence or absence of chronic CO exposure. Besides, TAA/NA ratio is also an indicator of the level of exposure. Finally, evaluation of AgNOR parameters in striated muscle cells instead of heart or lung tissues is a practically much more acceptable method due to easier procedure of tissue sampling.

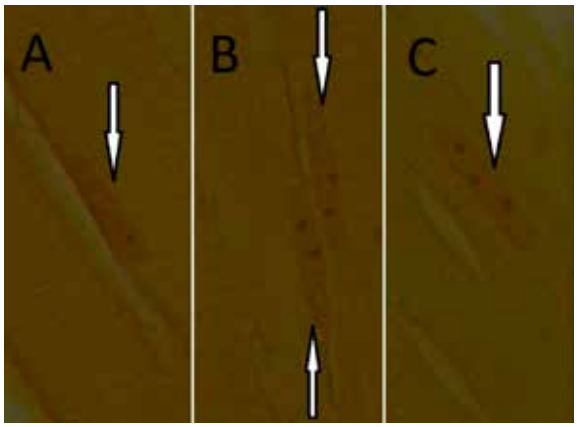
Keywords: AgNOR, chronic carbon monoxide exposure, striated muscle, TAA/NA ratio

Figure 1



A myocyte nucleus including one AgNOR is seen (A). The AgNOR and the nucleus of the same myocyte are surrounded (B and C, respectively) with continuous lines using free hands selection tool to measure their areas.

Figure 2



A myocyte nucleus (with one AgNOR inside) of a rat in group I (A); two nuclei (each one including two AgNORs) of a rat in group II (B), and a myocyte nucleus (with three AgNORs inside) of a rat in group III are seen (C) (arrows).

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-176 A CASE REPORT: COLCHICINE INTOXICATION

Mustafa Tosun, Sinan Özdemir, İmran Sona Ayvalı, Halecan Zeynep Özcan, Vahdettin Talha Baran, Dilber Üçöz Kocaşaban, Yahya Kemal Günaydın
SBÜ Ankara SUAM, Acil Tıp AD

INTRODUCTION: Colchicine is an alkaloid used mainly in the treatment of acute exacerbations of gouty arthritis and pseudogout. Although acute poisonings are rare, can be disease state from gastrointestinal and hematological problems to cardiogenic shock. An acute colchicine intoxication with suicide attempt is evaluated.

CASE PRESENTATION: This case involves a 44-year-old man who took 150 colchicine 0.5 mg tablet for suicide thirty hours ago, he had taken to ER for nousea and vomitting.

When the patient was brought in, the general condition was poor, conscious was open. On physical examination, blood pressure:96/54, pulse:100 / min, fever:37, respiratory rate:35. On physical examination; the abdominal examination was sensitive. The blood values at the time of the admission were pH 7.16, PCO2 43, HCO3 15.1, Troponin T20, Urea 47, Creatinine 2.74, AST 379, ALT 134, LDH 3027, CK 528, WBC 52000, INR 2.59, APTT 76, D-Dimer 7.37. IV hydration, activated charcoal in repetitive doses, HD were planned.

The patient was admitted to intensive care unit for advanced examination and treatment. However, the patient is ex after 48 hours.

DISCUSSION: Colchicine is a very old and well-known neutral lipophilic alkaloid, moderate anti-inflammatory and potent antihypertensive agent that is used in the treatment of many rheumatic diseases, especially gout and AAA.

Intoxication of colchicine has multiple organ effects including gastrointestinal, respiratory, hematological, cardiovascular, renal and neurological systems.

Symptoms and signs occur after 4-12 hours of latent period and are examined clinically in three phases

In the first phase of intoxication, gastrointestinal symptoms (nausea, vomiting, diarrhea...), lokositosis, volume deficit. Treatment of gastric lavage (GL), IV fluid replacement, vasopressor drug if it is necessary is recommended.

In the second phase; respiratory distress, ARDS, hypoxemia, cardiovascular shock, thrombocytopenia, DIC, myelosuppression, neutropenia, hyponatremia, hypocalcemia, hypophosphatemia, metabolic acidosis, rhabdomyolysis, myoglobinuria, oliguric renal insufficiency may develop in the patient. The patient's volume and electrolyte balance should be protected, close vital follow-up should be done, if necessary, support for intubation and mechanical ventilation, blood products and fluid replacement can also be performed.

In the third phase, alopecia and rebound leukocytosis occur.

Our patient applied to our hospital in the second stage. Symptomatic and supportive treatment was given.

Keywords: colchicine, intoxication, colchicine intoxication

SS-177 HYDROCARBON (TOLUENE) TOXICITY; A CASE REPORT

Miraç Altun, Sinan Özdemir, İmran Sona Ayvalı, Halecan Zeynep Özcan, Mustafa Tosun, Selim İnan, Mehmet Okumuş
SBÜ Ankara SUAM, Acil Tıp AD

INTRO: Toluene,formerly known as toluol,is a clear,water insoluble liquid with the typical smell of paint thinners. It's an aromatic hydrocarbon and widely used as an industrial feedstock and as a solvent. Toluene is isolated from distilled tolu balsam (Myroxylon balsamum).

Toluene can be inhaled due to their euphoric effects. Inhalation occurs by three different ways; huffing,the individual soaks a rag with the inhalant and then replaces it over mouth and nose,bagging,the individual puts the hydrocarbon in a bag then repeatedly inhales deeply from the bag,and sniffing,the hydrocarbon is inhaled directly via nostrils.

Inhalation of hydrocarbons impairs mainly the pulmonary system but central and peripheral nervous,gastro-intestinal,hepatic,renal,hematologic and also dermal systems may be affected.

CASE: 30 years old male with impaired mental status and slurred speech was admitted to the emergency department. He was a chronic abuser of toluene and had rehabilitation for this addiction. The patient tried to make himself vomit by manipulation,had no urinary output for 10 days before admission to the hospital. Odor of a volatile adhesive substance could be smelled over him.

His vital signs were; blood pressure:112/77mmHg,respiratory rate:17 pm,pulse:77bpm,blood glucose level:113 mg/dl. The laboratory tests showed metabolic acidosis with elevated anion gap (pH: 7.20,pCO2:28.3,HCO3:10.6,lactate:2.3),acute renal failure,hypokalemia.

Patient received 2hours bolus hydration with saline and dextrose solutions but the creatinine levels elevated. Then patient got hemodialysis treatment for acute renal failure and transferred to intensive care unit. After hemodialysis,patient's mental status improved and creatinine levels reduced. In the following days,hemodialysis wasn't needed but a continuous need for potassium replacement was present due to chronic abuse of toluene. In was learned that the patient's potassium level was always under 3 meq/l,he regularly experienced fatigue with muscle weakness. 3days of hydration therapy was sufficient to reduce creatinine levels to 0.46.

He occasionally suffered from visual hallucinations and meaningless speech. After consultation to the psychiatry clinic while in the ICU,he got diagnosed for schizophrenia.

RESULT: Chronic abuse of hydrocarbons,impaired enteral feeding and vomiting caused acute renal failure and metabolic acidosis. Although inhaled hydrocarbons especially damage the pulmonary system,this patient had no respiratory complaints and symptoms; even though he was inhaling toluene by bagging. In this case,the renal system was effected instead of the pulmonary system. Toxic nephropathy has resolved by hemodialysis and hydration therapy but due to chronic abuse,hypokalemia was persistent.

Keywords: toluene intoxication, hydrocarbon intoxication, metabolic acidosis with elevated anion gap

SS-178 DYSRHYTHMIA ENCOUNTERED IN CARBON MONOXIDE POISONING AND RETURNING TO NORML SINUS RHYTYM WITH OXYGEN THERAPY: ATRIAL FIBRILLATION

Çağaç Yetiş[1], Duygu Ege[1], Ertuğ Dinçer[1], Ayhan Aköz[1], Mücahit Kapçı[1], Cemil Zencir[2]
[1]*Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı,Aydın*
[2]*Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı,Aydın*

OBJECTIVE: Our aim with this case is to share with the literature that these reversible changes can be reversed to normal with routine treatments and that the occupational status of the discharged patients should be questioned as part of the treatment.

METHOD: A 45-year-old male patient was brought to our emergency service with complaints of fainting and headache. It was understood from the story of the patient that he lived in a house heated with a stove, he fainted when he was taking his son to the toilet and was brought to the emergency service by his neighbours. At the initial ECG of the patient, the rhythm was determined as atrial fibrillation with the rate of 75 beats / min. There was an ST segment elevation in the V3-V4-V5-V6 leads, which was evaluated as early repolarization. The patient was monitored, oxygen therapy with 10 l/min was started with reservoir mask. The result of his COHb level was 20.9% and oxygen saturation was 26.4%.

RESULTS: At the fourth hour venous blood gas analysis COHb percentage was detected 2.4%. The ECG of the patient who was followed up for 36 hours in our emergency service showed spontaneous recovery of the sinüs rhythm

CONCLUSION: Although the COHb level of the patient who is working in the polluted air zone has been reduced to normal levels by routine treatment methods, the recurrence and the patient's intermittent palpitation complaints remind us that the patients working in these types of work places should also be followed in terms of dysrhythmia.

Keywords: atrial fibrillation, carbonmonoxide, carboxyhemoglobin, emergency service

Figure-1. Initial ECG of Patient



Figure-2. Patient's ECG After Treatment



Table-1. Temporal changes in the patient's clinical findings and treatment

Location and Time	Clinical Findings	BP	Pulse	ECG	COHb	Troponin	Treatment
ED Application	Headache Dizziness	105/68 mmHg	65/min	AF	%20.9	<10 pg/mL	10 lt/min O2 with reservoir mask and isotonic saline
ED 2h	Asymptomatic	104/68 mmHg	110/min	AF	%7.1	-	10 lt/min O2 with reservoir mask
ED 4h	Asymptomatic	108/61 mmHg	76/min	AF	%2.4	<10 pg/mL	10 lt/min O2 with reservoir mask
ObservationRoom 24h	Asymptomatic	115/68 mmHg	70/min	AF	-	-	-
Discharge 48h	Asymptomatic	120/70 mmHg	89/min	NSR	%6.0	-	-

SS-179 ANALYSIS OF THE PATIENTS ADMITTED TO EMERGENCY SERVICE BY BITING AND STINGING

Abdullah Keyfo Kama, Hakan Oğuztürk, Şükrü Gürbüz, Neslihan Yücel, Muhammet Gökhan Turtay
Emergency Medicine Department, Faculty of Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey

AIM: To investigate the patients who applied to Inonu University Turgut Ozal Medical Center with the compliant of biting and stinging in last three years (2013-2015), retrospectively.

MATERIAL-METHODS: This study is the retrospective evaluation of records of the patients who applied to Inonu University Turgut Ozal Medical Center with the compliant of biting and stinging in last three years (2013-2015). The information from patients' files recorded with a form questioning age, sex, anatomic localization of sting or bite, admission time, patients' complaints, vital findings, time of stay in hospital, laboratory findings and hospitalization department. Pearson's chi square, Fisher's exact, One-way ANOVA test and the Bonferroni correction as post hoc used in statistical analysis. P values less than 0.05 were accepted as significant.

FINDINGS: The mean age of the patients was 43.51±16.90 whose 55% were men. The three most common admission reasons were pain (34.7%), rash (19.1%) and panic(11.6%). 16.8% of the admissions were in July, %16.8 in August and %16.5 in June while the least admissions were in November with 1.5%. First three of the biting or stinging animals were scorpions (34.6%), ticks (19.7%) and bees (12.9%). 'Antihistaminic- steroid- tetanus', 'analgesic- antihistaminic- steroid' combinations were administered to 59.6% and 25% of the patients, respectively. The longest stay in hospital rates were snake bites with the mean of 48.56±26.92/hour. The highest levels of WBC were in spider and centipede bites with a mean of 13.03±2.00 while the highest level of PLT were in bee stings with a mean of 284666.67±49423.34.

RESULTS: The most common complaint was pain, the month was July, anatomic location was forearm and the animal was scorpion in bite and sting caused the admissions. Moreover, the longest stay in hospital was due to snake bites.

Keywords: Bite, Sting, Emergency Service, Intoxication

SS-180 BORON ELEMENTERY CHEMICAL EXPOSURE

Nazire Belgin Akıllı, Mustafa Öztürk, Emin Fatih Vişneci, Mevlüd Güven, Muhammed Kamiloğlu, Ramazan Köylü
S.B.Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: Boron; boric acid and boron. Toxicity was first described in the 19th century. We found it appropriate to present a case of boron that was taken orally in this case.

CASE: The patient drank about 3 ounces of boron oil on the table at around 10.00 am for use in the automotive industry. After the abdominal pain, the patient who applied to our clinic was admitted to intensive care for toxicology for follow-up and treatment. TA: 135/85 mmHg, blood sugar 87 mg / dl physical examination findings were natural and GCS 15. In laboratory findings, creatine kinase was measured as 180 µl (N: 0-172), lactate dehydrogenase 308 µl (N: 0-248). There was no other abnormality in the laboratory findings. The patient complained of nausea, vomiting, abdominal pain, was approached symptomatically. His complaints were reversed, and at the end of the third day the patient was discharged with the proposals.

DISCUSSION: As evidenced by many studies conducted by EFSA (European Food Safety Committee) in 2011, the boron mineral has many important functions in human physiology and is associated with many diseases. Recent studies have shown that boron is a mandatory element for humans and animals and also plays a role in macrophysiology, in bone metabolism and in immunocompetence, in macrophysical metabolism, endocrine system (calcitonin, estrogen, insulin, effects on thyroid hormones), vitamin D metabolism. Energy substrates such as glucose, triacylglycerols; amino acid protein in the nitrogen content of the work is determined to be the effect.

There is no definite lethal dose specified in the literature. Symptoms of boron toxicity seen in humans are systemic disorders due to nausea, vomiting, headache, abdominal pain, diarrhea, muscle contraction, shock, malaise, irregularities in the endocrine system. The duration of elimination varies from a few days to several hours. However, in general, the half of the body taken in the first few hours or at least 1-2 days is taken. In a human study, it was determined that more than 90% of the low-dose boric acid given via the digestive tract was released from the kidneys within 96 hours.

CONCLUSIONS: There are not enough studies or cases about the toxic effect of boron. Further research is needed to prove that the essential role of the boron mineral as well as its toxic effects are not forgotten and that it is an important mineral for health

Keywords: boron, toxicity, emergency

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-181 SNAKE BITES AND SCORPION STINGS WHICH WERE MANAGED IN EMERGENCY SERVICE: A RETROSPECTIVE ANALYSIS

İrfan Aydın, Kasım Turgut
Department of Emergency Medicine, Adıyaman Training and Research Hospital, Adıyaman

AIM: The patients admit to emergencys service commonly in summer due to snake bites and scorpion stings. Intoxications of snakes and scorpions are completely managed in emergency services nowadays. This study aimed to present scorpion stings and snake bite cases who were followed up in emergency service.

MATERIALS-METHODS: the study included 97 patients of snake bite(n:22) and scorpion sting(n:75) which occured in 2017 who admitted to Adıyaman Univercity Emergency department. The age, gender, admission time, bite site, bite grading, electrocardiogram(ECG) of patients, antivenom use and laboratory results were studied for each patient.

RESULTS: 15 (68.2%) of 22 subjects who had snake bite were male and 7(31.8%) subjects were female. 31 (41.3%) of 75 subjects who had scorpion sting were male and 44 (58.4%) of them were female. The mean age of subjects in snake bite group was 48.4 (range 15 to 75) years and 45.2 (range 15 to 92) years in scorpion sting group. The snake bite incidence was highest in september and the highest incidence of scorpion stings was in the hot months of summer. Snake and scorpions bit the right upper extremity of human body mostly. 2 subjects in snake bite group had electrocardiogram (ECG) changes; right bundle branch block and sinus bradycardia. In scorpion stings group, also 2 subjects had ECG changes; T vawe negativity and atrial fibrillation. All of other subjects had normal ECG findings. We gave therapies to patients according to grading. In snke bite group, 12 patients got snake antivenom, 5 patients got mannitol and one patient got fresh frozen plasma. In scorpion stings group, only 9 patients got scorpion antivenom. The mean d-dimer level of snake bites was 1416,93 µg/L (min:135-max:6610) and it was 543 µg/L (min:80- max:3530) in scorpion stings. A significant difference was detected between two groups on d-dimer level ($p<0.05$). The mean leucocyte count was 15200/mm3 in snake bites and it was 7438/mm3 in scorpion stings group.

CONCLUSION: Snake bites and scorpion stings cases were managed by emergency medicine specialists from beginning to end nowadays and we believe that the present study will guide emergency department doctors.

Keywords: emergency department, snake, scorpion

SS-182 ASSESSMENT OF ARIPIPRAZOLE AND QUETIAPINE FOR THE PREVENTION OF ACUTE COCAINE TOXICITY IN A MICE MODEL: A PROSPECTIVE, RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PLACEBO-CONTROLLED EXPERIMENTAL STUDY

Atakan Yilmaz[1], Bulent Erdur[1], Mert Ozen[1], Ramazan Sabirli[2], Ibrahim Turkcuer[1], Ahmet Sarohan[3], Murat Seyit[1]
[1]*Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Pamukkale University, Denizli, Turkey*
[2]*Servergazi State Hospital Emergency Medicine Service, Denizli, Turkey*
[3]*Hatay State Hospital Emergency Medicine Service, Hatay, Turkey*

OBJECTIVE: The aim of this study was to evaluate the effects of aripiprazole and quetiapine in a mice model of acute cocaine toxicity.

METHODS: We performed a randomized controlled study consisted of three groups (n=25 each) of mice that received intraperitoneal injections of normal saline solution, 10 mg/kg quetiapine, 10 mg/kg aripiprazole 15 minutes before 105 mg/kg cocaine hydrochloride (105 mg/kg). When cocaine administration was over, a blinded observer watched the animals to assess seizures and lethality for 30 minutes.

RESULTS: There was a statistically significant difference between cocaine + quetiapine and cocaine + aripiprazole groups compared with control group in terms of seizure activity ($p <0.001$). These antipsychotics delayed the onset of seizure compared to the placebo group. There was no statistically significant difference in the same groups compared with control group for death ($p = 0,932$). But survival time increased in the aripipirazole group.

CONCLUSIONS: This study showed that quetiapine and aripipirazole pretreatment had reduced the seizure activity and had delayed the onset of seizure compared to the placebo group. Besides we found that survival rate hadn't changed, but survival time had increased in the aripipirazole group. This is the first experimental study have been made with quetiapine and aripipirazole in the animal model of acute cocaine toxicity.

Keywords: Neurotoxicology, Acute Cocaine Toxicity, Aripiprazole, Quetiapine, Antipsychotics

SS-183 A RARE INTOXICATION DUE TO ALPHA-LIPOIC ACIDOVERDOSE IN A CASE WITH AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS

Semih Aydemir[1], Yavuz Katırcı[2], Ali Alagöz[1], Meral Tandoğan[2]
[1]*Department of Intensive Care Unit, University of Health Sciences, Atatürk Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Ankara Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*

INTRODUCTION: The substances causing oxidative damage in amyotrophic lateral sclerosis (ALS) patients are found to be high. Antioxidant nutrition might be affected the course of the disease in positive way. Alpha lipoic acid (ALA), an antioxidant and cofactor of mitochondrial enzymes, is one of the over-the-counter nutritional supplements. In some studies, ALA can delay the deterioration of the motor neuron activity during initial phase of the ALS. Therapeutic interval is considered safe. In animal studies LD 50 dose was found to be 400-500 mg / kg. In this case report, we present an ALS patient with ALA overdose who was brought to emergency department (ED) with complaints of shortness of breath.

CASE: A 74-year-old female patient was brought to ED with a complaint of shortness of breath. Except for hyponatremia (120 mg / dL), the laboratory findings in ED were normal. While the patient was followed up with nasal oxygen and intravenous normal saline administration, sudden hypoxemia and a generalized tonic-clonic seizure were observed. Unexpected cardiopulmonary arrest was intervened, and immediate cardiopulmonary resuscitation (CPR) was performed. After the successful CPR patient transferred the intensive care unit (ICU) and invasive mechanical ventilation was performed. In history; she was diagnosed with ALS ayear ago and was fed through percutaneous gastrostomy. When the medications of patient were examined, it was found that the ALA was given to the patient for nutritional supplement and it was unintentionally given at overdose (2400 mg). It was learned that the sudden stiffness, shortness, trismus, and cyanosis were happened in house. A comprehensive supportive care in ICU continued during three days, and patient was transferred to the ward with nasal O2 support.

CONCLUSION: ALA intoxication is uncommon and may be accompanied by generalized convulsions, lactic acidosis, hypoglycemia, hemolysis, shock, tachycardia, and bone marrow depression, and there is no known antidote. Treatment is supportive care in ICU. ALA and many over-the-counter nutritional products are not innocent and can cause serious side effects or even death. In case of intoxications, clinicians should be skeptical not only about medicines but also about over-the-counter nutritional supplements.

Keywords: Alpha lipoic acid, amyotrophic lateral sclerosis, intoxication

SS-184 SUICIDAL INTRAVENOUSLY ALPHACYPERMETHRIN USE

Mehmet Gül, Başar Cander, Abdülaziz Doğan, Leyla Öztürk Sönmez, Yusuf Yılmaztürk, Deniz Yavuzer İlik
Emergency Department, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Insecticide is the general name for the compounds used to kill insects in agriculture, stock breeding and many habitats such as houses and offices. But they may cause severe poisonings and even death due to accidental, intentional or occupational contact depending on lack of required care during manufacturing, packaging or use or abuse as in suicide. Alphacypermethrin group among the insecticides included in synthetic pyrethroides and synthetic pyrethroides group cause poisonings orally and through the skin. We presented a case intravenously injecting Alphacypermethrin to himself for suicide.

CASE: A 40 year old male patient working as a health staff intravenously injected himself Alphacypermethrin for suicide and referred to our hospital 4 hours later. His general condition was good according to the physical examination and he was conscious. In his vital signs, arterial blood pressure was measured 130/70 mmHg and pulse rate was 80 bpm. He had rash and severe sensitivity in left antecubital area. Pulses were normal and equal in both radial and ulnar arteries. There was no sensory defect. All other system inspections were normal. No anomaly was detected in laboratory examinations. Cholinesterase level was also in normal reference range. In the left upper extremity ultrasonography examination of the patient, minimal edema was detected in subcutaneous tissues in the medial part of left forearm. No thrombosis finding was present in vascular structures. The patient was followed up in intensive care unit to be observed for possible anaphylactic and other systemic side effects of insecticide. The patient was discharged as no complications occurred in his follow-ups.

DISCUSSION: Insecticides constitute a severe public health problem due to common use. Severe clinical pathologies are observed due to inhalation and oral or skin contact. We couldn't find any reports on intravenously Alphacypermethrin use, in the literature. Although there were a number of animal studies, no information was available on i.v. use. In this case, we explain the i.v. use of Alphacypermethrin which is classified in the synthetic pyrehthroides group and the following phase of this drug. It would be advantageous to keep in mind that, health professionals may abuse these kinds of materials intravenously.

Keywords: suicide, intravenous, toxicology

SS-185 FOREIGN MATERIAL IN THE GASTROINTESTINAL AND VAGINAL TRACT: COCAINE PACKETS

Onur Kaplan, Özgür Söğüt, Abdurrahman Batu Batuge, İlhami Demirel, Mehmet Yiğit
Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey.

BACKGROUND: The international drug trade uses various methods to transport illicit substances. Drug smuggling by internal bodily concealment, called 'body packing', or 'body stafer' is a widespread method of transporting narcotics. The three main drugs smuggled in this manner are cocaine, heroin, and cannabis products. Smugglers present to hospital either after detection by customs, or following the development of symptoms and signs of ingested drug toxicity or intestinal obstruction. We report a case of a healthy woman who concealed a large number of well-manufactured cocaine packages within the body by swallowing as well as insertion into the vagina and rectum to smuggle them across international borders.

CASE: A 21 year-old Brazilian woman was referred to the emergency department (ED) by airport narcotics police because she was suspected of concealing illicit drugs within his body. On admission, her blood pressure was 110/70 mm Hg, pulse rate 78 beats per minute, respiratory rate 16 per minute, and body temperature 37 °C. The patient had nausea, but no abdominal pain. She appeared well and was conscious and oriented. Cardiopulmonary, abdominal, and rectal examinations were normal, and there were no signs of drug overdose or intoxication. She was asked about body packing, but she denied the use of illicit drugs. A plain abdominal radiograph revealed multiple opaque foreign bodies in the gastrointestinal tract. Non-contrast-enhanced three-dimensional (3D) abdominal and pelvic computed tomography (CT) showed multiple spherical capsules in the small intestine, colon, rectum and vagen. After detecting the capsules radiologically, she confessed to carrying about 580 gram of cocaine, pressed and wrapped into 58 packages. She had swallowed and inserted the packages of cocaine to rectum and vagen to transport them from Saulo Palo to Brussels. The patient was managed successfully with conservative measures, including enemas and laxatives. All of the ingested packages were evacuated spontaneously and the police secured and collected 58 intact swallowed packages of cocaine. The patient was observed in the ED for 38 hours post-arrest. No symptoms of cocaine toxidrome or other complications such as obstruction or ileus were observed. She was discharged into police custody. Analysis subsequently indicated that the cocaine was 87 % pure and type III packages had been used.

CONCLUSIONS: Abdominal radiography and computed tomography are useful tools for in the evaluation of suspected body packers. Improved packaging material used by smugglers and a more conservative treatment approach have reduced the mortality and morbidity.

Keywords: Abdominal radiography, cocaine, tomography

SS-186 A RARE CASE: AYAHUASCA TEA INTOXICATION

Selman Yeniocak
SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, İstanbul

INTRODUCTION: Ayahuasca tea contains N, N-dimethyltryptamine (DMT) found in the leaves of the Psychotria viridis vine and β-carbolines found in Banisteriopsis caapi.

CASE: A 59-year-old man was brought to the emergency department due to hallucinations, agitated behavior, aggression, nausea and vomiting developing 1.5 h after drinking approximately one tea glassful of Ayahuasca tea. Hypertension and mydriasis were determined, while blood, EKG and chest x-ray were normal. Symptomatic treatment was administered, and the patient was discharged following 24-h clinical observation in the emergency department.

DISCUSSION: It has been suggested that DMT exhibits anxiolytic effects in low doses, but that hallucinogenic effects emerge when taken in large doses. In order to be effective when taken orally, DMT must be used with a monoamine oxidase inhibitor. Our case exhibited hallucinations and the majority of the autonomic symptoms associated with DMT use described in the literature. Ayahuasca tea is toxic, and there is no antidote. Uncontrolled use may even result in mortality.

CONCLUSION: Emergency physicians should consider Ayahuasca tea ingestion in patients presenting to the emergency department with agitation, hypertension, mydriasis and, particularly, hallucination.

Keywords: Ayahuasca, hallucination, tea intoxication

SS-187 INTERMADIATE SYNDROME: A RARE CASE REPORT

Mehmet Gül, Hakan Güner, Başar Cander, Mustafa Kürşat Ayrancı, Murat İnam, Yasin Eseroğlu, Osman Acar
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Organophosphates (OP) are insecticides causing systemic diseases (1). Nausea,vomiting, diarrhea and abdominal pain are the symptoms. Intermediate syndrome (IMS) includes findings that occur after acute cholinergic syndrome. A detailed history and physical examination can be used diagnosis of the patient. In this case, we presented a patient applied with organophosphate poisoning clinic diagnosed with IMS.

CASE: A 66-year-old female patient was admitted with the complaint of syncope. After the patient went to feed the poultry animals, she had syncope. Vital signs: blood pressure was 80/40 mmHg, pulse 55 beats/min, saturation 65%. On physical examination; general condition was bad, unconscious GCS was 7. Patient had hypersalivation, lacrimation, urine incontinence and diarrhea. Laboratory tests; Wbc was 33 000/ul, Hgb was12,0 g/dl, Plt was 433000ul, Glucose was 349 mg/dl, cholinesterase was 2262U / L. 1 mg atropine was injected to the patient to reduce bradycardia and hypersalivation. Computerized tomography (CT) and diffusion magnetic resonance (MR) imaging was performed and they were normal. Anamnesis was deepened by talking to the patients' relatives. Patient pierced the egg and filled the insecticide into with spoon 3 days ago. Organophosphate intoxication was considered. The patient's clothes were stripped and washed with soapy water. Patient with low cholinesterase levels was given 1 mg of atropine (2 times with in a 10 minute) and 10 mg of atropine into 500 cc saline and infusion of 50 drops / minute was started. Patients with a body weight of 80 kg received idiopathic treatment at a dose of 8 mg / kg followed by a pralidoxim loading dose of 30 mg / kg. Patient was extubated on the second day of follow-up. At the end of the 10th day, the patient was discharged to emergency service with healing.

DISCUSSION: IMS is defined in the mid-1980s and includes characteristic symptoms and findings. IMS, OP occurs in approximately 20% of patients following oral exposure and there is no clear relationship between the development of the associated OP and the syndrome (3). In this case, the story was not clear but the findings of the examination suggested that OP intoxication was the result of the response to the treatment. The result of the deepening of the anamnesis is considered IMS. It should be kept in mind that mortality and morbidity can be reduced by physical examination and deeply anamnesis for unconscious patients treatment in emergency departments.

Keywords: intermediate, syndrome, toxicology

SS-188 EVALUATION OF SYSTEMIC INFLAMMATORY PARAMETERS IN COMPLETE BLOOD COUNT IN PATIENTS WITH CARBON MONOXIDE POISONING

Emine Emektar, Seda Dağar, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Meral Tandoğan, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, TURKEY

INTRODUCTION: Carboxyhemoglobin (COHb) level which is used for the diagnosis of carbon monoxide (CO) poisoning is an inadequate predictor of hospital admission and patient outcome. Therefore, new studies on other biomarkers and blood parameters that may indicate the severity of CO exposure is needed. The aim of this study was to evaluate the systemic inflammatory blood parameters in patients with CO poisoning and to determine the relationship between these parameters and the severity of poisoning.

METHODS: This retrospective study was conducted in the Emergency Department of Kecioren Training and Research Hospital between 01.09.2016 and 31.01.2018. All patients over 18 years with CO poisoning were included in the study. The demographic data, complete blood count parameters (white blood cell [WBC], hemoglobin, neutrophil, lymphocyte, platelet count, neutrophil/lymphocyte ratio [NLR], platelet/lymphocyte ratio [PLR], red cell distribution [RDW]), in venous blood gas analyses, serum troponin level, type of treatment (normobaric or hyperbaric oxygen therapy [NBOT or HBOT]) were recorded. Patients were divided into groups according to the level of toxicity (mild-moderate-severe) and troponin levels (positive-negative).

RESULTS: A total of 212 patients and 145 healthy volunteers were included in the study. WBC, neutrophil, lymphocyte, platelet count, NLR and PLR were found to be higher in the patients with CO poisoning than the control group. These differences were statistically significant except for PLO and lymphocyte counts. When the patients were classified according to the severity of toxicity, no significant difference in laboratory parameters was found between the groups. There was also no significant difference in laboratory parameters between the troponin positive

SÖZLÜ BİLDİRİLER

(n=22, 10.3%) and troponin negative groups (p>0.05).

CONCLUSION: We found that NLO, PLO and RDW values were higher in CO poisoning patients. This result, supports the presence of antioxidant and antiinflammatory processes with an inflammatory state involving increased oxidative stress and endogenous free oxygen radicals in CO exposure. Furthermore, we did not find any difference in these parameters in patients with cardiac involvement and moderate-severe poisoning requiring HBOT. Although NLO, PLO and RDW increase in patients with CO poisoning, we think that these parameters have no role in determining the severity of poisoning and deciding HBOT theraphy.

Keywords: CO poisoning, NLR, PLR, RDW

SS-189 ASSESSMENT OF SERUM LACTATE AND LACTATE CLEARANCE IN PATIENTS PRESENTING TO EMERGENCY DEPARTMENT WITH CARBON MONOXIDE POISONING

Seda Dağar, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Emine Emektar, Özge Öztekin, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, TURKEY

INTRODUCTION: Lactate clearance, defined as the percentage decrease in lactate from blood, is considered as a prognostic criterion and an indicator of treatment response in the presence of tissue hypoxia. The aim of this study is to evaluate the relationship between the lactate level-lactate clearance rate and the severity of carbon monoxide (CO) poisoning and to determine the usefulness of lactate clearance rate in metabolic response to treatment in patients with CO poisoning.

METHODS: This retrospective study was conducted in the Emergency Department of Kecioren Training and Research Hospital between 01.06.2016 and 28.02.2018. All patients over 18 years with CO poisoning were included in the study. The demographic data, first lactate level in venous blood gas at presentation (lactate-1), second lactate level in the control blood gas analyses after treatment (lactate-2), type of treatment (normobaric or hyperbaric oxygen therapy [NBOT or HBOT]), length of stay in emergency department (ED) and patient outcome were evaluated. The patients with missing data were excluded from the study.

RESULTS: A hundres and three patients were included in the study. We found a statistically significant positive correlation between CO level and lactate-1 (r=0.41 and p<0.001) and between CO level and lactate clearance (r=0.291 and p=0.003). However, there was no correlation between COHb and lactate-2 (r=0.144 and p=0.14). In the group that received both HBOT and NBOT therapy, the median lactate-1 level was higher than the patients received only NBOT (p<0,05). There was a significant increase in lactate clearance in the group received HBOT (p<0.05). The decrease in the lactate level after treatment was higher in the group received both HBOT and NBOT than in the patients received NBOT only (p=0.039).

CONCLUSION: We found that lactate levels increased in patients with CO poisoning and this increase correlate with carboxyhemoglobin levels. Therefore, we believe that lactate clearance may be used in the evaluation of treatment efficiency and especially marked lactate elevation can guide for HBOT treatment.

Keywords: CO poisoning, lactate, lactate clearance

SS-190 DIFFERENT WAY TO TRANSPORTATION OF ILLICIT DRUGS;BODY PACKING

Mustafa Kesapli, Gülsüm Çalışkan, Mehmet Akçimen
antalya eğitim ve araştırma hastanesi acil tıp kliniği

İntroduction: Body packing is a general term used to indicate the internal transportation of drug package, mainly cocaine, heroin,amphetamines and methamphatamine within the gastrointestinal tract. These cases may present to emergency department because of police officers request medical confirmation of suspected body-packing, intestinal obstuction or toxicity of the leaking drugs inside the packets.(١)

CASE: We described a body packing case in our department. 23 year old man(from another country) presented with police officers for confirming body packing or not.Physicial examination of abdomen was normal. On abdominal X-ray,multiple packages of cocain was detected.Patient was follow up 3 days in emergency department, also applied cathartics then totally 78 cocain packages removed by rectal way.

DISCUSSION: The drug is densely packed into a balloon, finger of latex gloves or in a condom. Each packet may contain 3 to 15 grams of the drug. Hence, each packet of heroin, cocaine or amphetamine contains a potentially life threatening dose of the drug.(2)

Abdominal distension and palpable packets may be noted in the abdomen. Drug packets or the threads leading from the packets may be found on rectal or vaginal examination. Heroin overdosed patient may manifest in coma, miosis and respiratory depression or apnea. Cocaine and amphetamine overdosed patient can present with pupil dilatation, diaphoresis, tachycardia, hypertension, seizure and coma.No attempt should be made to remove the packets rectally because of the risk of iatrogenic rupture.(1)

Abdominal X-rays (sensitivity %74 to %100), abdominal ultrasonography and computed tomography can be helpful in confirming the presence of drug packets and in identifying possible packet leakage.(3)

Medical observation to await spontaneous passage, use of cathartics, activated charcoal, whole bowel irrigation, immediate surgical decontamination, fibreoptic upper and lower endoscopic removal have all been suggested

Keywords: body packing, emergency department, illicit

abdominal X-ray



cocain packages



SS-191 A TERRYFING DRUG THREATS STREETS: FLAKKA

Şeref Emre Atiş[1], Bora Çekmen[1], Öner Bozan[1], Gökhan Yılmaz[2]
[1]*SBU Okmeydanı Education and Research Hospital*
[2]*SBU Kayseri Education and Research Hospital*

INTRODUCTION: New psychoactive substances have attracted attention in recent years due to the social destruction and medical pathological conditions they have created throughout the world. One of these substances is α-pyrrolidinovalerophenone (α-PVP), also known as 'flakka' or 'bath salt'(Figure 1). It is suggested that the stimulant effect is due to the increase in neuronal activity of dopamine and noradrenaline, and the decrease in monoamine oxidase levels. The clinical picture of these patients is called 'exciting delirium' which is characterized by hallucinations, aggression, agitation and self-harm behaviors. Physiologically, tachycardia, hyperthermia, hypertension and muscle contractions can be seen.

CASE: A white male at the age of 30s was brought to our emergency department on ambulance with the complaints of agitation and blurred consciousness. At physical examination, he was agitated, glaskow coma score (GCS) was 8, both pupils were mydriatic, light reflex was +/+, blood pressure was 130/73 mmHg, and pulse rate was 120 bpm. Masseter muscle spasm and bruxism were observed. Electrocardiography revealed sinus tachycardia. No acute pathology was found in cranial computerized tomography. Poisoning or the use of a psychoactive substance was considered as pre-diagnosis. In laboratory examination WBC was measured as 13,000, lactate 3.9 mg/dL, pCO2 48 mmHg, pO2 53 mmHg and pH was 7.35. Diazepam 10 mg (iv) was administered for agitation together with 1000cc isotonic fluid. The patient's urine sample was examined for toxicology. No metabolites were detected. The patient was thought to have received a synthetic cationic derivation (Flakka), which was recently encountered in our country in such patients, because of sympathomimetic clinical presentation of our patient and no evidence from these active agents in the screen. Agitation symptoms of the patient regressed at the 4th hour of the follow-up whose GCS raised to 15 stated that he used 'Flakka' as powder in the form of cigarette. The patient's complaints disappeared and he had no additional symptoms when he was discharged at the 6th hour follow-up.

CONCLUSION: Usage of new generation psychoactive drugs, which also started to enter our country recently, should be kept in mind in the differential diagnosis of patients admitted to emergency department with psychosis and agitation who have negative results in toxicological test.

Keywords: flakka, bath salt, exciting delirium

Flakka (α-PVP) Courtesy of Jim Hall



SS-192 SEIZURES AFTER SAGE OIL INTAKE AND LACTIC ACIDOSIS: A CASE REPORT

Ramazan Köylü[1], Elif Metin[1], Nazlı Karakuş Kenan[1], Öznur Köylü[2], Müge Kütükçü[1], Mustafa Öztürk[1]
[1]*University of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital, Department of Emergency, Konya*
[2]*University of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital, Department of Biochemistry, Konya*

INTRODUCTION: Sage oil is a herbal product widely used among the people and sold in bazaars and which is used for Infants with infantile colic are massaged with 1-2 drops on the soles of their feet and on their belly. There is no commercial, licensed form or systemic use.There are cases where serious respiratory and neurological side effects are observed due to improper use of sage oil when the literature is searched. In this study, we considered it appropriate to present this case by seeing, a patient, who is taking sage oil with thinking that oral use of sage oil increased the likelihood of conception, has got serious side effects such as generalized seizures resulting from sage oil intake.

CASE: A 38-year-old female patient was referred to the our emergency department by her relatives with an ambulance because of having seizure at home.In the first evaluation: State of awareness: confused, oriented and uncooperative.Fever: 36.7 ° C, Blood Pressure: 120/70, Pulse Rate: 72, Respiratory Rate: 14, GCS: 13. The cardiovascular system, respiratory system and physical examination of the abdomen were evaluated naturally. Due to the biting of the tongue, there was cut and bleeding in the tongue.In the neurological examination, deep tendon reflexes were normoactive, Babinski reflex - / -, neck stiffness (-).Muscle strength was evaluated bilaterally as 5/5.In laboratory analysis; all values were within normal limits except for lactic acidosis (pH 7.30, Lactate: 7) in blood gas.Central imaging such as brain CT and Brain Diffusion MR were also normal.Conservative treatment and antiepileptic treatment were initiated and the patient was admitted to the observation unit and monitored for treatment.In her history taken from the patient herself, we learned that she started to consume two tablespoons of sage oil per day for the last 2-3 days with the aim of becoming pregnant.

CONCLUSION: When the convulsions after sage oil given to infants for abdominal distension in the pediatric age group in the literature are examined, it is seen that the same indications can also be observed in adulthood in this case.Patients who have no known chronic illness and who present to emergency department with seizure should be well questioned about their lifestyle, family story, the drug they are using, or herbal food.

Keywords: Sage oil, herbal intoxication, lactic acidosis

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-193 PROTECTIVE EFFECT OF VITAMIN D AGAINST DOXORUBICIN-INDUCED NEPHROTOXICITY IN RATS

Serdar Savaş Gül[1], Mehmet Esen[2]
[1]*Gaziosmapaşa University, Faculty of Medicine, Department of Nuclear Medicine*
[2]*Gaziosmapaşa University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine*

OBJECTIVES: Nephrotoxicity is a dose-limiting factor in clinical use of doxorubicin (DOX). The present study aimed to assess the protective effect of vitamin D against DOX-induced nephrotoxicity using an experimental rat model.

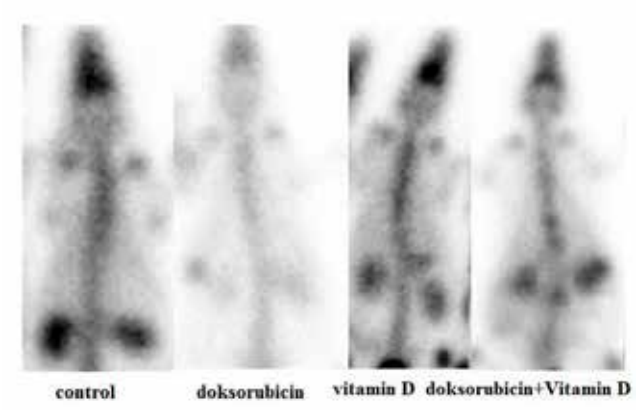
METHODS: Rats were treated with normal saline (control), DOX, vitamin D and DOX combined with vitamin D. Cardiotoxicity was induced by intraperitoneal injection of DOX (18 mg/kg/i.p) on the 15th 16th and 17th days. Rats receiving vitamin D treatment in the DOX –induced cardiotoxicty group received vitamin D (60,000 IU/i.p /kg, i.p.) were administered in a single dose and were injected with (18 mg/kg, i.p.) on doxorubicin 15th, 16th and 17th days. On the 18th day 99mTc-Dimercaptosuccinic acid (DMSA) scintigraphy imaging and biochemical parameters were assessed.

RESULTS: After 3 days of DOX injection, acute nephrotoxicity was demonstrated by a marked increase in serum creatinine and blood urea. 99mTc-DMSA scintigraphy imaging examination of the kidneys confirmed the occurrence of renal damage that low-grade radionuclide (Figure I). DOX induced an increase in the level of serum creatinine, blood urea and low-grade radionuclide by reduced vitamin D.

CONCLUSION: We demonstrated that vitamin D ameliorates nephropathy by suppressing serum creatinine, blood urea and low-grade radionuclide in rat administered DOX. Our data demonstrate that vitamin D has reno-protective effects on DOX-induced nephropathy.

Keywords: nephrotoxicity, doxorubicin, vitamin D, melatonin, 99mTc-DMSA

Figure I



Display of 99mTc-DMSA radionuclide involvement

SS-194 PROTECTIVE EFFECT OF VITAMIN D AND MELATONIN ON DOXORUBICIN-INDUCED CARDIOTOXICITY IN RATS

Hatice Aygün[1], Mehmet Esen[2]
[1]*Gaziosmapaşa University, Faculty of Medicine, Department of Physiology Medicine*
[2]*Gaziosmapaşa University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine*

OBJECTIVES: Doxorubicin is an antineoplastic drug that is widely used in chemotherapy but its cardiotoxicity is the most important side effect that limits theclinical use of this drug. We investigated doxorubicin treatment and the effects of melatonin and vitamin D on heart.

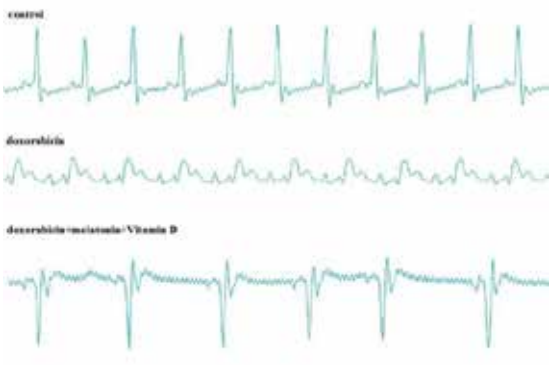
METHODS: In this study, forty-nine adult male Wistar albino rats (220 ±15 g) were randomly divided into seven groups (n=7 each), namely, control, doxorubicin, melatonin, Vitamin D, doxorubicin +melatonin, doxorubicin+Vitamin D, doxorubicin+melatonin+Vitamin D groups. Cardiotoxicity was induced by intraperitoneal injection of doxorubicin (18 mg/kg/i.p) on the 15th 16th and 17th days. Rats receiving vitamin D and melatonin treatment in the doxorubicin-induced cardiotoxicty group received vitamin D (60,000 IU/i.p /kg, i.p.) were administered in a single dose and melatonin (40 mg/kg/day, i.p.) for 17 days and were injected with (18 mg/kg, i.p.) on doxorubicin 15th, 16th and 17th days. On the 18th day electrocardiography (ECG) and biochemical parameters were assessed.

RESULTS: Doxorubicin induction caused changes in the ECG pattern, increased ST-segment amplitude, R-R interval and and QT interval, decreased P wave, QRS Complex and R wave amplitude, increase in the serum levels of cardiac injury markers (creatine kinase, BUN, CardiacTroponin T) (Figure I).

CONCLUSION: Melatonin and Vitamin D treatment prevented all the parameters of Doxorubicin– induced cardiotoxicity in rats.

Keywords: cardiotoxicity, doxorubicin, vitamin D, melatonin

Figure I



ECG pattern

SS-195 EVALUATION OF ALCOHOL / SUBSTANCE INTOXICATION AND DEPRIVATION CLINIC ATTENDING TO A UNIVERSITY HOSPITAL EMERGENCY DEPARTMENT

Kenan Ahmet Turkdogan[1], Levent Sevinçok[2]
[1]*Adnan Menderes University Department of Emergency Medicine,Aydın, Turkey*
[2]*Adnan Menderes University Department of Psychiatry,Aydın, Turkey*

AIM: Addiction is an increasingly prevalent disease in our country as it is in the whole world. Agitation, delirium, epileptic seizures that occur during deprivation lead to urgent hospitalization of patients as emergency manifestations, while overdose alcohol / substance use may result in a vital risk statement. In daily practice, provision of psychiatric consultation is the recommended intervention method after urgent evaluation of vital functions of these patients due to the intense working conditions of emergency departments. We aimed to investigate emergency and psychiatric approaches in our study to patients who applied to our emergency room.

METHOD: In our study the patients who were admitted to Adnan Menderes University Faculty of Medicine Adult Emergency Department were examined retrospectively with Alcohol / Substance Intoxication and Deprivation Clinic between January 2017 and January 2017. The obtained data were analyzed by statistical analysis with SPSS 20.0 program.

RESULTS: Between 2017-2018, alcohol / substance intoxication and withdrawal diagnose were not observed at Adnan Menderes University Medical Faculty Adult Emergency Service. Three patients who were diagnosed with alcohol use disorder with diagnosis code F10 did not mention a clinical symptom of alcohol withdrawal and intoxication during the emergency department admission and there was not any psychiatric consultation.

CONCLUSION: In the literature, there are some studies about the medical and psychiatric characteristics of patients who applied with alcohol / substance intoxication and deprivation clinic in emergency departments. Urbanoski et al. (2018) emphasized that these patients should be followed up by an experienced and coordinated team of emergency physicians and psychiatrists in their study which 263000 patients with substance use disorders were followed-up 2 years. In a study conducted by Parkman et al. (2017), 30 patients with alcohol use impairment and recurrent emergency department admission were evaluated, it was stated that lack of psychiatric consultation was an important cause of recurrent emergency department visits.In this study, we aimed to investigate retrospectively the demographic and psychiatric characteristics of dependent patients who were referred to our university emergency department and how to approach to them.

Keywords: addiction, alcohol, substance, emergency service

SS-196 PSYCHIATRIC CONSULTATION ON DRUG INTOXICATION: SHOULD IT BE DONE IN THE EMERGENCY CLINIC OR PSYCHIATRY POLICLINIC?

Kenan Ahmet Turkdogan[1], Bilge Doğan[2], Çağdaş Öykü Memiş[2], Duygu Ege[1], Levent Sevinçok[2]
[1]*Adnan Menderes University Department of Emergency Medicine,Aydın, Turkey*
[2]*Adnan Menderes University Department of Psychiatry,Aydın, Turkey*

AIM: Our aim with this study is to shorten the patients' waiting period in emergency and to reduce the number of emergency psychiatric consultations by determining the patients that the psychiatrists may consider hospitalization.

METHOD: Patients admitted to our emergency department between January 2015 and January 2018 and evaluated by a psychiatrist were included in the study. Patients were evaluated and graded for the regression status (no regrets = 1 point, regret = 0 points), method used for suicidal attempt (single drug = 0 points, multiple drug group, rat poison = 1 point) presence of previous suicidal attempt (yes:1 point no:0 point), and family history (yes = 1 point, no = 0 point). Then, those who score 0 and those who score 1 or higher are classified separately. After the psychiatric consultation, two groups were divided into those who were thought to be hospitalized and those who were recommended to control the outpatient clinic. Then the results of the psychiatric consultation and the emergency scoring system were compared.

RESULTS: While the mean age of the 249 patients was 32.3 ± 12.1 years, 163 (65.5%) were female and 86 (34.5%) were male. 94 of the 249 patients evaluated by psychiatry suggested a recommendation of policlinic control of 155 inpatients. Of the 249 patients evaluated by psychiatry, 94 recommended hospitalization and 155 treated as an outpatient.Patients were classified according to the emergency department scoring system in the form of "no consultation required" for patients who score 0 points, and "consultation required" for those who score 1 or more, 152 (61.0%) patients evaluated as "consultation required" and 97 (39.0%) patients evaluated as "no consultation required". Sensitivity was found to be 100%, specificity was 58.7%, PPV was 100% and NPV was 58.7% when the psychiatric examination result was compared with the emergency scoring system (Table 1). One of the results of this study is that the number of 249 emergency psychiatric consultations decreased to 158 and the other 91 patients could be directed to polyclinic as an outpatient.

CONCLUSION: As a result, not only the emergency scoring system detected all the patients who were thought to be hospitalized after the psychiatric examination, but also the number of emergency psychiatric consultation decreased 36.5%. While this decrease relieves the emergency physicians workload, it will also shorten the patient waiting period in the emergency department, which will enable more cost effective use of the beds.

Keywords: Psychiatric Consultation, Drug Intoxication, Emergency service

SS-197 COMA CAUSED BY MULTIPL TRANSDERMAL FENTANYL APLICATION

Ahmet Sebe, Nezihat Rana Dişel, Ayça Açıkalın Akpınar, Faysal Tekin
Çukurova University, Medicine Faculty, Emergency Medicine.

The case history and toxicological findings of a coma fentanyl intoxication due to the application of multiple transdermal patches are presented. An 78 year-old white male with lung cancer was admitted to emergency service with eight 100 mg/h fentanyl patches on his backchest.

Keywords: fentany, transdermal, coma, intoxication

SS-198 DİKLOFENAK SODYUMUN VE ALFA LİPOİK ASİDİN İNTRAABDOMİNAL ADEZYON ÜZERİNE ETKİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: RAT MODELİNDE İN VİVO BİR ÇALIŞMA

Tülay Diken Allahverdi
Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D.

AMAÇ: Çalışmada, güçlü bir antioksidan olan diklofenak sodyumun (DS) ve alfa lipoik asid (A-LA) peritoneal adezyon gelişimi üzerine olan etkileri karşılaştırmalı olarak araştırıldı.

ANIMALS: Her birinde 8 hayvan yer alacak şekilde DS grubu (Grup I, n=8), ALA grubu (Grup II, n=8), kontrol grubu (Grup III, n=8) ve Sham grubu (Grup IV, n=8) olmak üzere dört grup üzerinde yürütülen bu çalışmada 250-300 g canlı ağırlığında olan Wistar Albino cinsi 32 erişkin dişi rat kulanıldı.

METHOD: Genel anestezisi altında orta hat insizyonuyla laparotomi yapılarak I, II ve III. Gruplarda çekumun antimezenterik tarafında adezyon modeli oluşturulduktan sonra, Grup I'e 50 mg/kg DS, Grup II'ye 50 mg/kg A-LA nazogastrik sonda ile verilirken, Grup III'teki deneklere herhangi bir ilaç uygulanmadı. Grup IV'te ise sadece laparatomi yapıldı, adezyon modeli oluşturulmadı ve ilaç tedavisi uygulanmadı. Ratlar 10. gün sonunda sakrifiye edilip makroskopik skorlama yapıldı ve doku örnekleri alınarak biyokimyasal ve histopatolojik değerlendirmeye tabi tutuldu.

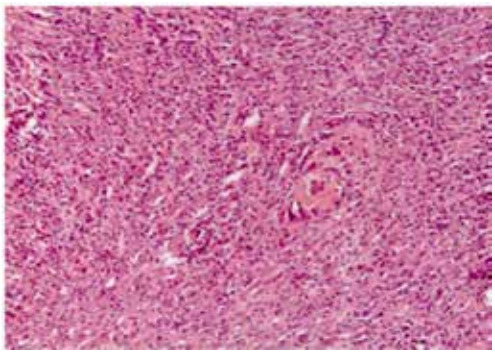
BULGULAR: Grup II'de, Grup I ve Grup III'e göre adezyon derecesi ve malondialdehid (MDA) düzeyinin azalırken ($P<0.05$), GSH düzeyinin arttığı ($P<0.05$) tespit edildi(Şekil 1,2,3,4),(Tablo 1).

SONUÇ: Çalışmamızdaki bulgular A-LA'nın peritoneal adezyonun önlenmesi üzerine etkilerinin DS'ye göre daha iyi olduğu görüldü. Bu durum, alfa lipoik asidin güçlü bir antioksidan olmasının yanı sıra antiinflamatuar, antiadeziv etkileriyle birlikte oksidatif stresi azaltması ile açıklanabilir.

Anahtar Kelimeler: Diklofenak Sodyum, Alfa Lipoik Asid, İntraabdominal adezyon, Rat

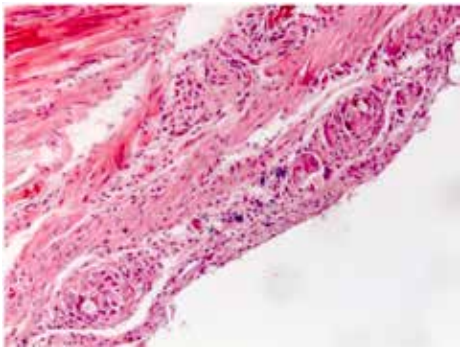
SÖZLÜ BİLDİRİLER

Şekil 1



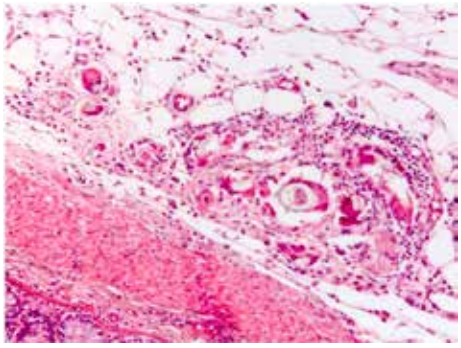
Lamina propriada nekroz

Şekil 2



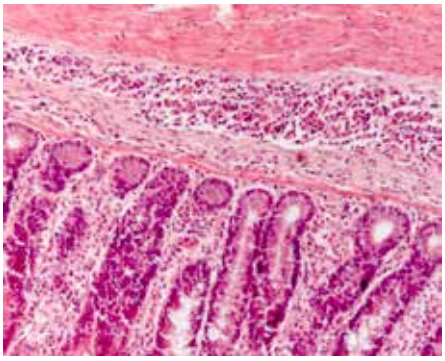
Submukozada yangısal hücre infiltrasyonu

Şekil 3



Lumende nötrofil lökositler

Şekil 4



Submukozada granulom

Tablo 1

Parametreler	Group I (n=6)	Group II (n=7)	Group III (n=6)	Group IV (n=7)
Makroskopik Adezyon	17.00	13.08	18.42	4.39
MDA	22.57	12.42	27.00	4.01
GSH	11.54	16.83	7.41	28.36
Ödem ve hiperemi	15.39	13.47	17.93	7.12
Yangısal hücre infiltrasyonu	18.76	8.33	19.85	7.24
Fibrosis	13.14	11.71	18.50	10.00
Adhezyon	14.08	10.57	21.51	8.40
Nekroz	11.57	11.12	21.47	10.02

Gruplarda makroskopik adezyon, biyokimyasal değerler histopatolojik özellikler istatistiksel olarak gösterilmiştir.

SS-199 KARS DEVLET HASTANESİNDE ACİL SERVİSE BAŞVURAN YÜKSEKTEN DÜŞME VAKALARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Tülay Diken Allahverdi[1], Ertuğrul Allahverdi[2]
[1]*Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.B.D.*
[2]*Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D.*

AMAÇ: Düşme ve düşmeyle ilgili yaralanmalar önemli halk problemleridir ve dikkat gerektiren durumlardır. Bu çalışmada Kars Devlet Hastanesinde Acil servise yüksekten düşme ile başvuran olgular hakkında verilerimizi gözden geçirip sunmayı amaçladık.

MATERYAL VE METOD: 2009 Ocak ve 2017 Temmuz tarihleri arasında Kars Devlet Hastanesi acil servisine gelen 550 hasta çalışmaya dahil edildi. Dosya kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri,düşme mesafesi,düşme tipi,yaralanan organlar, tedavi şekilleri,mortalite oranları çalışmaya alındı.Tüm hastaların dosya kayıtlarından Advanced Trauma Life Support Programına göre resüste edildiği görüldü.Kars nüfusu 289.786 olan bir şehirdir.Kırsal alanlarda yaşayan kişiler geçimlerini tarım ve hayvancılıkla sağlamaktadırlar.Mayıs ayından başlayarak eylül ayının sonuna kadar tarım işiyle uğraşmaktadırlar.Bu nedenle kırsal alanlarda attan ve eşekten düşme vakaları yaz aylarında daha çok karşımıza çıkmaktadır.Şehir merkezinde yaşayan insanlarda ise inşaat sektörünün yoğun olduğu bir dönem olan yaz aylarında inşaat alanlarından düşmeler en çok görülmektedir. Çalışmamıza şu gruplar alındı.1.Binek hayvanlar üzerinden düşmeler 2.belli bir seviyeden düşmeler (ev içi kazaları,bahçe duvarından,çatıdan düşme gibi) 3.inşaatta çalışıp düşen vakalar.Şüpheli ölümleri olan,hastanemize kabul edilmeden önce başka hastanelerde tedavi edilip hastanemize gönderilen ve ilk tedaviden sonra bizim hastanemizde takibi devam etmeyen hastalar çalışmamıza alınmadı.

BULGULAR: Bizim çalışmamızda yüksekten düşen 550 hasta mevcuttu.Bu hastaların 360 tanesi erkek,190 tanesi kadındı.Bu hastaların 425 tanesi hastaneye yatırıldı.125 tanesi ise acil servise başvurduktan sonra ayaktan tedavileri düzenlenip gönderilen hastalardı.Başvuran hastalarda ortalama yaş 29+/-11.2 idi.Ortalama düşme yüksekliği 6+/-2'di.Tüm hastalarda meydana gelen düşmeler kazara meydana gelen düşmelerdi.Glaskow koma skalası 5 metreden yüksek olan düşmelerde 8'den daha düşüktü. Binek hayvandan düşme sayısı 175, belli bir seviyeden düşme sayısı 220,inşaattan düşen hasta sayısı ise 155'dü. 32 tanesi yüksekliği 5+/-2 metre yüksekliği olan yerlerden düşen ve inşaat sektöründe çalışan hastalardı.Bu hastalar hemorajik şok ve multiple organ yaralanması nedeniyle hayatını kaybeden hastalardı.Ortopedik yaralanması olan hasta sayısı 283 iken,torasic yaralanma 62,intraabdominal yaralanma 80,kafa travması 58,multiple organ yaralanması 67 taneydi.Üst ekstremite yaralanması olan hasta sayısı 197,alt ekstremite yaralanması olan hasta sayısı 86'idi. Torasik yaralanan hastaların 32 tanesi pnömotoraks,30 tanesi akciğerde kontüzyon meydana gelen yaralanmalardı.İntraabdominal yaralanmalarda ise 31 hastada karaciğer yaralanması,22 hastada ince barsak yaralanması,18 hastada

dalak travması ve 9 hastada ise böbrek yaralanması mevcuttu.Olgular acil servise kabul edildikten sonra, ameliyata alınma endikasyonları fizik muayene,laboratuar tetkikler ve radyolojik görüntüleme yöntemlerine göre konuldu. Mortalite oranı %22.7'idi.Hastaların hastanede ortalama kalış süresi 20,2+/-14,3'idi.

TARTIŞMA: Yüksekten düşen hastaların multidisipliner şekilde değerlendirilmesi ve olguların travmanın şiddetini belirlemek için görüntüleme yöntemleriyle desteklenmesi gerekmektedir. Yüksekten düşmelerde gerekli önlemler ve ailelerin sosyo ekonomik düzeyleri düzeltildikçe bu tür travmalara maruz kalma daha da azalacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yükekten Düşme, Binek Hayvan, Kars

SS-200 ELEKTRİK YANIKLARINDA HASTANEDE YATIŞ SÜRESİNİ BELİRLEMEDE BİYOKİMYASAL BELİRTEÇLERİN DEĞERİ

Murat Güzel
Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp Kliniği,Samsun

AMAÇ: Acil servise ilk başvuru anında elektrik çarpması sunucu gelişen yanık hastalarının hastanede kalış sürelerini belirlemede biyokimyasal belirteçlerin etkin olup olmadığını belirlemektir.

YÖNTEM: Bu retrospektif çalışmada 01.01.2015-31.12.2017 tarihleri arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi(SEAH) acil servisine elektrik çarpması sonucu başvuran ve elektrik yanıkları nedeniyle yatırılan 48 hasta incelendi.Çalışma için SEAH Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulundan izin alındı. Yanık dışında biyokimyasal parametreleri etkileyebilecek elektrik yaralanmasına bağlı gelişen multiple travmalı hastalar(8 hasta), kronik böbrek yetmezliği(1hasta),hematolojik malignite (1)vs. ko-morbid hastalığı olanlar,post-resusitatif hastalar(2) ve dosyalarında veri yetersizliği olan(1 hasta) toplam 13 hasta çalışma dışında bırakıldı. Çalışma için AS'e ilk giriş anında bakılan tam kan sayımı,biyokimyasal değerler ve kardiyak enzimler analiz edildi. Araştırmadan elde edilen veriler kodlandıktan sonra SPSS (Version 15 for Windows, SPSS Inc, Chicago, IL, USA) paket programında bilgisayara aktarıldı ve analiz edildi. Ölçümle elde edilen veriler değerlendirilirken ortalama ± standart sapma ile ifade edilirken, frekans veriler ise sayı ve yüzde(%) ile ifade edilmiştir. İkili grup karşılaştırmasında "Mann-Whitney U Testi" kullanıldı. Biyokimyasal değerlerin hastanede kalma süresi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Spearman's korelasyon testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi testler için p<0,05 olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmayı içeren 3 yıllık dönemde yanık ünitesine toplam 480 hasta yatırıldı.Elektrik çarpmasına bağlı yanıkların oranı %10'du. Çalışmaya alınan alınan hastarın hepsi erkekti ve yaş ortalamaları 35,2 ±16,4 idi. Hastaların 14(40%)'ü iş kazası olarak,21(60%)'ı diğer dış ortamlardaki elektrik maruziyeti şeklindeydi. Yüksek voltaj(YV) maruziyeti 18(51,4%) oranında, düşük voltaj(DV) maruziyeti ise 17(48,6%) hastada görüldü. Hastalardan sadece 1'i yanık yoğun bakım ünitesinde yatışının 11. gününde öldü.Ortalama yatış süresi 9,49±10,89 idi.Yatış süreleri ile biyokimysal parametrelerin korelasyonu incelendiğinde ALT(p:0.024,r:0.381) ile yatış süreleri arasında anlamlı düzeyde pozitif yönlü zayıf düzeyde korelasyon varken, sırayla AST(p:0.000,r:0.626),CK(p:0.000,r:0.607),CK-MB(p:0.000,r:0.689),troponin-I(p:0.002,r:0.496) ve wbc(p:0.000,r:0.627) arasında pozitif yönlü orta düzeyde kolelasyon tespit edildi. DV ve YV yaralanmalar açısından bakıldığından ise YV yaralanmalı hastaların hastanede kalma süresi 15,94±11,85 iken DV yaralanmalı hastalarda 2,65±2,52 olduğu tespit edildi ve istatistiksel olarak karşılaştırıldığında YV hastalarda anlamlı düzeyde yüksekti(p<0.001).

SONUÇ: Acil servise elektrik yanığı nedeniyle başvuran hastalarda kardiyak enzimler,karaciğer enzimleri ve beyaz küre sayısı yüksek olan hastaların hastanede kalma süreleri daha uzun olacağı ön görülebilir.Bununla bereber YV yaralanmalarda belirgin şekilde DV yaralanmalardan daha uzun sure hospitalizasyon gerektirmektedir. Bu sonuçların klinisyene hastanın prognozu yönünden yol gösterebileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: elektrik yanığı, acil servis, hastanede kalma süresi

SS-201 EL DORSALİNDEKİ KOMPLEKS YUMUŞAK DOKU DEFEKTİ REKONSTRUKSİYONUNDA GROİN FLEP UYGULAMASI

Erdinç Acar[1], Alper Gültekin[2]
[1]*Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Ortopedi ve Travmatoloji ABD;El cerrahisi ABD*
[2]*Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Ortopedi ve Travmatoloji ABD*

AMAÇ: Elde yüksek enerjili travmalar (crush yaralanmalar) sonucu ortaya çıkan kompleks yumuşak doku defektlerinin rekonstrüksiyonunda Groin flep önemli bir role sahiptir. Çalışmada, el dorsalindeki kompleks yumuşak doku defektinin rekonstrüksiyonunda Groin flep uygulaması amaçlandı.

YÖNTEM: 50 yaşında erkek hasta. Sol elde press makinası (iş kazası) kazası sonucunda Acil servise başvurdu. Sol el dorsalde yaklaşık 10*8 cm lik kompleks yumuşak doku defekti mevcuttu. Ayrıca 2. 3. 4. 5. parmaklardaki ekstensor tendonlarda crush yaralanma mevcuttu. Hastaya ilk seansta VAC (vakum yardımlı kapama) pansuman ve tendon tamiri uygulaması gerçekleştirildi. İkinci seansta debridman uygulandı. Tendon devamlılığının iyi olduğu görüldü. Daha sonra yumuşak doku rekonstruksiyonu için Groin flep uygulandı. Flebin boyutu, şekli ve yönelimi ameliyat öncesinde planlandı. Ameliyattan 19 gün sonra flep pedikülü ayrıldı. Donör alan primer olarak onarıldı. Pedikül ayrımından sonra fizik tedavi ve rehabilitasyon aşamasına geçildi. Olgu ortalama 3 ay takip edildi.

BULGULAR: Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon görülmeksizin flep total olarak yaşadı. Flep boyutu 10*10 cm olarak ölçüldü. Sonuç fonksiyonel ve estetik olarak tatmin edici bulundu.

SONUÇ: Groin flep, el dorsalindeki kompleks yumuşak doku defektlerinin rekonstruksiyonunda iyi bir seçenektir. Sonuçları güvenilir ve donör alan morbiditesi az olan bir yöntem olarak rekonstruktif cerrahinin uygulama alanında akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Crush yaralanma, El defekti, Groin flep

Şekil 1



Şekil 2



Şekil 3



Şekil 4



Şekil 5



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-202 EPİSTAKSİS HASTALARININ ERİTROSİT DAĞILIM GENİŞLİĞİ VE ORTALAMA TROMBOSİT HACMİ İLE İLİŞKİSİ

Murat Doğan[1], Ali Duman[2]
[1]*Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun ve Boğaz Anabilimdalı, Aydın*
[2]*Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Servis, Aydın*

GİRİŞ – AMAÇ: Epistaksis, nadiren hayati tehlike oluşturan, toplumun %60'nın hayatında bir kez karşılaştığı bir durumdur. Epistaksis, 50 yaş üstü ve 10 yaş altında daha sık görülmektedir. Bu hastalarında %6'sına acil tıbbi müdahale gerekliliği olmaktadır. Ortalama trombosit hacmi (MPV), trombosit aktivitesi ile ilişkili rutin olarak alınan bir kan parametresidir. Trombositler boyut ve hemostatik potansiyel bakımından farklılık gösterebilir. Eritrosit dağılım genişliği (RDW), kırmızı kan hücresi boyutundaki değişimi gösterir ve rutin bir tam kan sayımı parametresidir. Yüksek RDW miyokard enfarktüsü, serebral enfarktüs ve iskemik inme gibi tromboz olayları ile ilişkilidir. Çalışmamızda da geriye dönük olarak, yapılmış olan tetkiklerin sonuçları incelenerek, MPV ve RDW değerlerinin epistaksis hastaları üzerine etkisini araştırmak istedik.

YÖNTEM: Retrospektif çalışmamızda Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisine bir yılda başvuran Epistaksis tanılı hastalar geriye dönük incelenmiştir. Elde edilen veriler SPSS 20.0 programı ile istatistiksel analiz yapılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamıza bir yıllık sürede epistaksis tanısıyla kabul edilen 152 hasta (86 erkek ve 66 kadın) ve kontrol grubu için 30 sağlıklı kişi(15 erkek ve 15 kadın) dahil edildi. Epistaksis grubunun yaş ortalaması 52, 34 ± 18,87 ve kontrol grubunun yaş ortalaması ise 36,73 ± 21,57 idi. Epistaksis grubunun ortalama hemoglobin değeri 12,68 ± 2,27 g/dl, ortalama trombosit değeri 256,30 ± 105,62 10^3/µl ve ortalama INR değeri 1,23 ± 0,87 idi.

Epistaksis MPV ve RDW ortalama değerleri kontrol grubuna göre yüksekti ve anlamlı fark mevcut idi ($p<0,05$) (Tablo 1).

TARTIŞMA: Kemal ve arkadaşlarının çalışmasında ortalama MPV, epistaksis grubunda 8.36 ± 0.9 ve kontrol grubunda 8.86 ± 0.1 bulundu. Ortalama RDW, epistaksis grubunda 11.90 ± 0.16 ve kontrol grubunda 12.68 ± 0.32 olarak saptandı. İki grup arasındaki MPV ve RDW değerleri epistaksis grubunda yüksek ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Bezgin ve arkadaşlarının çalışmasında ortalama MPV, epistaksis grubunda 7.49 ± 1.33 ve kontrol grubunda 7.23 ± 1.06 idi, ancak bu fark anlamlı değildi. Ortalama RDW düzeyi epistaksis grubunda 11.95 ± 1.31 ve kontrol grubunda 12.74 ± 1.21 idi, istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardı.

Doğruyol ve arkadaşları çalışmalarında olguların burun kanaması ile MPV ve RDW değerleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmadıklarını belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda da Epistaksis MPV ve RDW ortalama değerleri kontrol grubuna göre yüksekti ve anlamlı fark mevcut idi. Literatürdeki çalışmalarda değerlendirildiğinde farklı sonuçlar çıkmıştır. Epistaksis ile MPV ve RDW değeri ile ilişkisini değerlendirme için yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Epistaksis, MPV, RDW

Epistaksis ve kontrol grubunun MPV ve RDW ortalama değerleri

	Epistaksis	Kontrol	p
MPV(fl)	10,33 ± 10,23	9,75 ± 1,16	0,020
RDW(%)	14,56 ± 2,52	13,61 ± 1,12	0,001

SS-203 OLGU SUNUMU: PERİPARTUM KARDİYOMYOPATİ

Çiğdem Kunt İşgüder[1], Nurşah Başol[2]
[1]*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.*
[2]*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Acil Tıp A.D.*

Peripartum kardiyomyopati (PPKM), idiopatik dilate kardiomyopatinin şiddetli bir formu olup gebeliğin son ayında veya postpartum beş ay içinde ortaya çıkar. Sol ventrikül fonksiyon bozukluğuna, kalp yetmezliğine yol açar. Sol ventrikül işlevleri kendiliğinden iyileşebildiği gibi hastalık sebat edebilir, hatta kalp transplantasyonu gereksinimi doğabilir. Bu vakada, PPKM tanısı konulan bir olgu tanımlanmış; kadın doğum uzmanlarının ve acil servis hekimlerinin hastalıkla ilgili farkındalığının arttırılması amaçlanmıştır.

Olgu: 42 yaşında 37 haftalık gebe, bir haftadır devam eden nefes darlığı nedeniyle sevk edildi. Genel durumu ortaydı. Dispne ve ortopnesi olan hastanın; ateşi: 37°C, solunum sayısı:26/dk, nabzı:100/dk ve T/A:180/100 mmHg'ydı.. Solunum sesleri kabalaşmıştı, ral-ronkus yoktu. Kalp oskültasyonunda taşikardi dışında bulgu saptanmadı. Alt ekstremitede +3 gode bırakan ödem mevcuttu.

Hemoglobin:8.3g/dl, lökosit:17.3x103/ml, platelet:217.000/mm3, albumin 3.15 g/dl, CRP:12.1 mg/dl (ND:<5 mg/dl) ve troponin 79.6 pg/ml (ND:<100 pg/ml) idi. Tiroid, karaciğer, böbrek fonksiyon testleri normaldi, myokardite neden olabilecek viral ajanlar için serolojik testler negatifti. Elektrokardiografisi sinüs ritmindeydi, anteriorda R voltaj kaybı izlendi. Arter kan gazında metabolik alkaloz saptandı (pH=7.466,pCO2=29.3mmHg,pO2=72.4 mm/Hg,HCO3=22.3 mmol/L).

Obstetrik ultrasonografide, 37 haftalık, amnion indeksi yeterli, plasentası normal tek gebelik gözlendi. NST fetal iyilik haliyle uyumluydu. Ekokardiyografide (EKO);sol kalp yapıları dilate, sol ventrikül hipokinetik, sol atrium çapı 4 cm (ND:2.7-3.8 cm), sol ventrikül diastol sonu çapı 5.5 cm (ND:3.9-5.3 cm), sol ventrikül sistol sonu çapı 4.2 cm (ND:3.3-5.5 cm) ve EF:%40 (ND:>%55) olarak izlendi. Hafif-orta düzeyde mitral yetmezlik, hafif aort ve triküspit yetmezliği belirlendi. Sağ kalp boyutlarının ve işlevlerinin yanı sıra pulmoner arter sistolik basıncı ise normaldi.

Hastaya PPKM tanısı konularak oksijen (4 l/dk,nazal), enoksaparin (40 mg/0.4 ml/gün,subkutan) ve nitrogliserin (0.1 mg/kg/gün,intravenöz) başlandı.

Tedavinin ikinci gününde, makat geliş nedeniyle sezaryenle doğum gerçekleştirildi. 1./5. dakika Apgarları 8 olan, 2865 gram kız bebek doğurtuldu. Postoperatif EKO'da, sol ventrikül çapları, sistolik fonksiyonları ve segmenter duvar hareketleri normal olarak değerlendirildi.

Gebeliğin son ayında veya doğum sonrası beş ay içinde kalp yetmezliği gelişmesi, belirlenebilen bir sebebin olmaması, gebeliğin son ayına kadar herhangi bir kalp hastalığı saptanmaması ve EKO'da sol ventrikül sistol bozukluğu durumunda PPKM tanısı konulur. Göğüs röntgeninde, kardiyomegali, pulmoner konjesyon ve plevral efüzyon gibi ve elektrokardiyografide, sinüs taşikardisi, atrial fibrilasyon- flutter, ventriküler taşıkardi gibi özgül olmayan bulgular, ST-T dalgası bozuklukları, QT aralığında uzama, QRS dalgasında genişleme PPKM lehine yorumlanabilir. Normal gebelik sırasında ve postpartum dönemde değişmeyen N-terminal pro-beyin natriüretik peptit (NT-proBNP) ve troponin seviyeleri, PPKM olgularında yükselir.

Acil servis hekimleri ve kadın doğum uzmanları gebeliğin son ayında veya doğum sonrası beş ay içinde kalp yetmezliği semptomlarıyla başvuran hastalarda PPKM'i göz önünde bulundurmalıdır.

Anahtar Kelimeler: dilate kardiyomyopati, gebelik, peripartum kardiyomyopati

SS-204 POSTERİOR STERNOKLAVİKULAR EKLEM ÇIKIĞI

Ercan Nalbant, Mehmet Altuntaş, Mehmet Oktay, Hasan Burak Toprak, Özlem Bilir
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye.

GİRİŞ: Sternoklavikular eklem (SCJ) vücuttaki en sabit eklemlerden olduğundan hasarı yüksek enerjili travmalar sonucunda gelişir. Anterior doğru olan çıkıklar, posterior bölgeye doğru olanlardan daha sık görülürken daha az komplikasyona neden olmaktadır. Posterior SCJ çıkıkları; potansiyel olarak yaşamı tehdit eden trakea, özofagus, vasküler ve nörolojik yaralanmalarla ilişkili ciddi yaralanmalara neden olabilir. Bu nedenle hem mediateni değerlendirmek hem de eklem hasarının değerlendirilmesi için Bilgisayarlı Tomografi tercih edilmelidir. Burada travma sonrasında posterior SCJ çıkığı meydana gelen hasta yönetimiyle ilgili olarak olgu sunmayı amaçladık.

OLGU: 38 yaşında kadın hasta; araç içi trafik kazası sonrasında ilçe devlet hastanesinden hastanemize yönlendiridi. Hastanın genel durumu iyi, vital bulguları stabil koopere, oryante ve GKS: 15 di. Yapılan fizik muayenesinde sternum ön yüzde palpasyonla hassasiyet ve abrazyon dışında bulguya rastlanılmadı. Laboratuar değerlerinde herhangi bir patolojiye rastlanılmadı. Hastanın yapılan yatak başı e-FAST ultrasonografisinde ve direkt grafilerinde travmaya ikincil olarak oluşan herhangi bir özellik yoktu. Ancak takipleri esnasında nefes alıp vermekle olan ağrıdan bahsetmesi üzerine okült pnömotoraks açısından değerlendirilmek amacıyla Toraks BT çekilde. Sağ sternoklavikular eklemin posteriora sublukse olduğu görülmesi üzerine Ortapedi ve Travmatoloji

kliniği eşliğinde redükte edilerek takip edilmek üzere yatırıldı.

SONUÇ: SCJ çıkıkları oldukça nadirdir. Mortalite ve morbiditesi anterior SCJ çıkığına nazaran artmış olup cerrahi müdehale oranı da yüksektir. Hayati organlara yakınlığı sebebiyle majör travmalarda sternum ve çevre yapıların değerlendirilmesinde dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Posterior, Sternoklavikular eklem çıkığı, Travma

SS-205 NON-TRAVMATİK ÜRETER RÜPTÜRÜ

Mehmet Altuntaş, Mecit Çokluk, Muhammet Yüksel, Kerem Yıldırım, Özlem Bilir
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Rize, Türkiye

GİRİŞ: Renal pelvis rüptürü travmatik, iyatrojenik sebeplerle görülebildiği gibi nadiren de olsa üreter taşı veya tümör basısına bağlı obstrüksiyona sekonder intraluminal basınç artışı gibi nedenlere bağlı olarak spontanda meydana gelebilmektedir. Travma dışı rüptürlerin en sık sebebi üriner sistem taşlarıdır. Daha az sıklıkta ise üriner sistem darlıklarına sekonder basınç artışı ile görülmektedir. Burada, non-travmatik üreter rüptürüolan bir vakayı tartışmayı amaçladık.

OLGU: 61 yaşında erkek hasta; acil servise kabızlık ve ani başlayan karın ağrısı sebebi ile başvurdu. Acil servis başvurusundan yaklaşık 2-3 saat önce ağrısının olduğunu, 1 haftadır kabızlık şikâyeti olduğunu ifade eden hasta, ek şikâyeti olmadığını belirtti.Öz ve soy geçmişinde bilinen hastalığı ve travma öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde; genel durumu iyi, oryante, koopere, batın muayenesinde distansiyonu yok, barsak sesleri normoaktif, palpasyonla yaygın hassasiyeti, istemli defansı vesol kostavertebral açı hassasiyeti mevcuttu.Başvuru vitalleri: TA:140/80 mmHg, Ateş:36.7 °C, nabız:95 atım/dk olarak kaydedildi.Laboratuar değerleri; Kreatinin:1.5 mg/dL, T.bilirübin:2.15 mg/dL, D.bilirübin:0.6 mg/dL, CK:1604 u/L, CRP:1.55 mg/dL, WBC:13.5 10^3/uLtespit edildi.Hastanın ayakta direkt batın grafisinde patoloji saptanmadı. İleri inceleme amaçlı çekilen batın tomografisinde; Sol böbrek alt polde 1 cm'lik taş, sol böbrek perirenal yağlı planlarda ve sol böbrek pelvik bölgede yaygın serbest sıvı ve sağ böbrek pelvikalisiyel sistemde ileri derecede ektazi ve bilateral üretero pelvik bileşkede darlık görüldü. Hastanın mevcut kliniği ve tetkikleri doğrultusunda üreter ve/veya renal pelvis rüptürü olabileceği düşünüldü. Üroloji kliniği tarafından konsülte edilen hasta, double J kateterizasyonu yapılarak takip amaçıyla interne edildi.

SONUÇ: Üreter ve renal pelvis rüptürleri oldukça nadir görülmekle birlikte genellikle majör travmaya bağlı olarak meydana gelmektedir. Az da olsa nontravmatik sebeplere bağlı olarak karşımıza çıkabilmektedir. Non travmatik rüptürlerin en sık sebebinefrolitiazis iken daha az sıklıkta abdominal kitle, üreteropelvik bileşke darlıklarına bağlı görülürler.

Anahtar Kelimeler: Non-travmatik, Rüptür, Üreter

SS-206 GÖZ ACİLLERİNİN EPİDEMİYOLOJİK ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Özkan Kocamış
Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı,Kırşehir

GİRİŞ-AMAÇ: Göz acilleri, acil servislere başvuran hastaların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Bunlardan bazıları pratisyen hekim tarafından takip ve tedavisi yapılırken bazıları göz uzmanları tarafından değerlendirilmesi gereken ciddi durumlardan oluşmaktadır. Bu çalışmada amacımız acil servislere gelen göz hastalarının epidemiyolojik özelliklerini değerlendirmektir.

YÖNTEM: 2017-2018 yılı arasında Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisinde sarı alanda kabul edilen hastaların dosyaları tarandı. Hastalar yaş, cins ve tanıları yönünden değerlendirildi.

BULGULAR: Altmış sekiz hastanın 53'ü (%77,9) erkek, 15'i (%22,1) kadın idi. Hastaların yaş ortalamaları 38,75±22,48 yıldı. 18 yaş altı hastaların sayısı 6'sı kız, 5'i erkek olmak üzere toplam 11(%16,17) idi. 18 yaş üzeri hastaların 48'i erkek, 9'u kadın toplam 57(%83,83) idi. 18 yaş altı hastaların 6'sında konjonktivit, 2'sinde korneal yabanci cisim, 1'inde kimyasal yaralanma, 1'inde skleral perforasyon, 1'inde subkonjonktival hemoraji mevcuttu. 18 yaş üzeri hastaların ise 22'sinde korneal yabanci cisim, 7'sinde kortikal infarkt ve kanama, 5'inde korneal abrazyon, 4'ünde subkonjonktival hemoraji, 3'ünde konjonktivit, 3'ünde hifema, 2'sinde optik nörit, 2'sinde göz kapağı kesisi, 2'sinde migren atağı, 1'inde kanalikül kesisi, 1'inde lens dislokasyonu, 1'inde iridodiyaliz, 1'inde üveit, 1'inde retinal hemoraji, 1'inde 6.sinir paralizisi ve 1'inde de periferik fasial paralizi mevcuttu.

SONUÇ: Göz acilleri son derece önemli olup her yaş ve cinsiyeti etkilemektedir. Acil servislere basit tıbbi müdahale yanında göz cerrahisi gerektiren birçok hasta göz hastası başvurmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Epidemiyoloji, göz acili, konjonktivit, yaş

SS-207 AKUT APANDİSİTİN YAŞ, CİNSİYET VE HEMOGRAM PARAMETRELERİ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ali Aygün
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

GİRİŞ: Akut apandisit(AA) acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda en sık karşılaşılan acil cerrahi patolojilerden biridir. AA tanısı konulan hastalarda morbidite ve mortaliteyi en aza indirmek için hızlı ve doğru tanı koymak gereklidir. Hemogram parametreleri akut apandisit tanısında önemlidir. Biz bu çalışmada akut apandisit tanısı konulup ameliyat edilen hastaların hemogram parametrelerini inceleyerek yaşa ve cinsiyete göre farklılıklarını, tanıdaki yerini araştırmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Ocak 2016-Aralık 2017 tarihleri arasında üçüncü basamak sağlık kuruluşu acil servisine karın ağrısı şikayetiyle başvuran ve apandisit tanıyla ameliyat edilen 18 yaş üstü 174 hastanın acil servise ilk başvurusundaki hemogram parametreleri ve cerrahi sonrası patoloji sonuçları geriye dönük incelendi. Patoloji sonuçlarına göre hastalar iki gruba ayrıldı ve hemogram parametreleri ile yaş, cinsiyete göre AA arasında bir ilişki olup olmadığı sorgulandı.

BULGULAR: Apendektomi yapılan 174 vakanın patolojik olarak akut apandisit tanısı konulan hastaların %42,2 kadın, %57.8' i erkek, %30.6'sı 18-25 yaş aralığında iken %6.8'i >=66 yaş üzerindeydi. Cerrahi öncesi hastaların %30.45' ine batın ultrasonografisi, %77,01'ine batın bilgisayarlı tomografisi ve %12.06' sına de hem batın USG hem de batın BT görüntülemesi yapıldı. Cerrahi sonrası yapılan patolojik inceleme sonrası hastaların %15.5'inde normal apendiks, %84.4'inde akut apandisit bulgularına rastlandı. Patoloji sonucu AA olmayan ile AA olan hastaların cinsiyetlerine göre hemogram parametreleri karşılaştırıldı. Çalışmada erkek hastaların WBC, HB, PLO, nötrofil ve trombosit ortalamalarının kadın hastalara göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu saptandı, ($p<0.05$).

SONUÇ: AA tanısında kullanılabilen WBC, nötrofil sayısı, NLO kolay ulaşılabilen ve hızlı değerlendirilen hemogram parametrelerindendir. Fakat bu parametreler tek başına AA tanısını koymakta yeterli değildir. Zamanında ve doğru tanı koyabilmek için iyi bir anamnez, fizik muayene ve uygun radyolojik görüntüleme tetkiklerinin yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, Cinsiyet, Hemogram, Yaş

SS-208 BİR GENEL CERRAHİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNİN TRAVMA PROFİLİ

Mustafa Uğur[1], Arif Emre[2]
[1]*Mustafa Kemal Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Hatay*
[2]*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş*

GİRİŞ: Bir genel cerrahi yoğun bakımın ünitesinde 4 yıllık sürede travma nedeniyle yatırılıp takip ve tedavisi yapılan hastaların profillerini ve mortalite ilişkili risk faktörlerini tanımlamak amaçlandı.

YÖNTEM: Bu çalışmanın verileri Ocak 2014-Aralık 2017 tarihleri arasında Mustafa Kemal Üniversitesi Genel Cerrahi Yoğun Bakımı'nda travma nedeniyle yatırılıp takip ve tedavisi yapılan 18 yaş ve üstü, 50 yaş ve altı hastalar dahil edildi. Çalışmanın verileri hastane elektronik bilgi işlem sisteminden ve yoğun bakım hasta kayıt dosyalarının, retrospektif incelemesi ile elde edilmiştir. Yoğun bakımda mortalite gelişen hastalar gurup 1, şifa ile taburcu edilenler gurup 2, olmak üzere iki ayrı guruba ayrılmıştır. Başvuran hasta sayısı, cinsiyeti, yaşı, travmanın tipi, başvuru anındaki ISS ve Glaskow koma skalası skoru, platelet sayısı, kreatin değeri, hastalara eşlik eden abdomen dışı organ yaralanması olup olmadığı, mekanik ventilasyon uygulanıp uygulanmadığı, hastaların yoğun bakımda yatış süresi ve hastaların survey durumu incelenip gurublar arasında istatistiksel farklar değerlendirilmiştir.

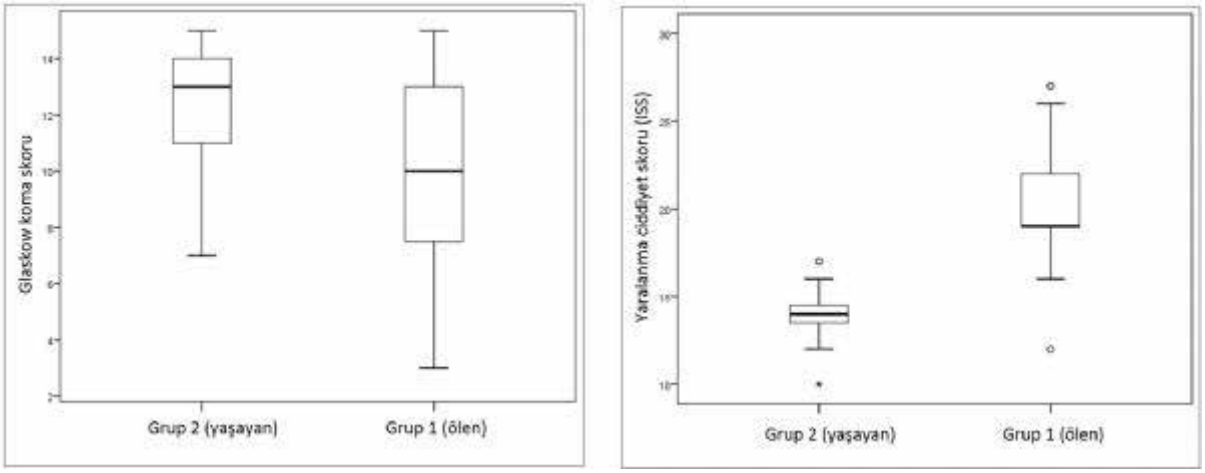
BULGULAR: Çalışmaya %94'ü erkek, %6'sı kadın, toplam 50 hasta dahil edildi. Grup 2'deki hastaların medyan yaşı 27(18-46), gurup 1'deki hastaların medyan yaşı 23 (18-47) idi. Gruplardaki hastaların yaşları karşılaştırıldığında guruplar arasında istatistiksel fark görülmedi ($p>0.05$). Hastaların %78'i ateşli silah yaralanması nedeniyle yatırılmış olup, travmanın en sık sebebiydi. Glaskow koma skalası skoru 10(3-15), gurup 2'de 13(7-25) idi. Gruplardaki hastaların Glaskow koma skalası skoru karşılaştırıldığında guruplar arasında istatistiksel fark anlamlıydı ($p<0.05$). Grup 1'de hastaların medyan yaralanma ciddiyet skoru 19(12-27), gurup 2'de14(10-17) idi. Gruplardaki hastaların yaralanma ciddiyet skoru karşılaştırıldığında guruplar arasında istatistiksel fark oldukça anlamlıydı ($p<0.001$),(Tablo1).

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SONUÇ: Genel cerrahi yoğun bakımında en sık travma ve travma ilişkili mortalite nedenleri merkezler arasında farklılık göstermekle beraber çalışmanın yapıldığı merkezde ensık sebeb ateşli silah yaralanması olup hastaların çok büyük bir kısmında travma ilişkili ölümlerin en sık nedenidir. Ayrıca Glaskow koma skalası skorunun düşük olması ve yaralanma ciddiyet skorunun yüksek olması yoğun bakımdaki travma hastalarında mortalite gelişimi için bağımsız risk faktörleridir (Grafik1,2). Bu hastalarda acile ilk başvuru esnasında acil resusitasyon mortalite gelişiminin önlenmesinde etkilidir.

Anahtar Kelimeler: Mortalite, Travma, Yoğun bakım ünitesi

Grafik



Grup 1 ve Grup 2 de hastaların glaskow koma skoru ve yaralanma ciddiye skoru

Tablo

	Yaşayanlar (grup 2)	Ölenler (grup 1)	Toplam	p Değeri
	n (%)	n (%)	n (%)	
Cinsiyet				
Kadın	3 (11,11)	0 (0)	3 (6)	0,240
Erkek	24 (88,89)	23 (100)	47 (94)	
Travma tipi				
Ateşli silah yaralanması	19 (70,37)	20 (86,96)	39 (78)	0,452
Araç içi motorlu taşıt kazası	3 (11,11)	2 (8,70)	5 (10)	
Araç dışı motorlu taşıt kazası	2 (7,41)	0 (0)	2 (4)	
Kesici delici alet yaralanması	2 (7,41)	0 (0)	2 (4)	
Bisiklet kazası	1 (3,70)	0 (0)	1 (2)	
Diğer	0 (0)	1 (4,35)	1 (2)	
Abdomen Dışı Eşlik Eden Organ Yaralanması				
Yok	14 (51,85)	7 (30,43)	21 (42)	0,158
Var	13 (48,15)	16 (69,57)	29 (58)	
Mekanik Ventilasyon kull.				
Yok	8 (29,63)	7 (30,43)	15 (30)	1
Var	19 (70,37)	16 (69,57)	35 (70)	
	Medyan (Min./Max.)	Medyan (Min./Max.)	Medyan (Min./Max.)	
Yaş	27 (18/46)	23 (18/47)	25 (18/47)	0,412
Glascow koma Skoru	13 (7/15)	10 (3/15)	12 (3/15)	0,018
Yaralanma ciddiyet skoru	14 (10/17)	19 (12/27)	16 (10/27)	<0,001
Platelet sayısı (×103/µL)	143 (70/260)	120 (70/320)	135 (70/320)	0,393
Kreatinin değeri (mg/dL)	1,8 (0,7/3,8)	1,7 (0,7/4,4)	1,75 (0,7/4,4)	0,816
Yatış süresi	7 (2/36)	7 (1/30)	7 (1/36)	0,229

Pearson Chi-Square test(Exact) / Fisher Freeman Halton test(Monte Carlo) / Fisher Exact Test (Exact) / Mann Whitney U Test(Monte Carlo) / Min.:minimum - Max.:Maximum

Hastaların verilerinin demografik dağılımı

SS-209 TRAVMA SONRASI KANALIKÜL KESISI GELIŞEN HASTALARDA RITLENG PROB ILE MONOKA TÜP ENTÜBASYONU SONUÇLARI

Metin Ünlü, Duygu Gülmez Sevim
Erciyes Üniversitesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kayseri

AMAÇ: Travma sonrası kanalikül kesisi nedeniyle opere edilen hastaların klinik özelliklerini ve cerrahi sonuçlarını değerlendirmek.

GEREÇ-YÖNTEM: 2015-2017 yılları arasında kliniğimizde kanalikül kesisi nedeniyle Ritleng prob ile Monoka® tüp implantasyonu ve primer cerrahi onarımı yapılan 33 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, yaralanmaya sebep olan etken, hasarlanan kanalikül, cerrahiye kadar geçen süre kaydedildi. Hasarlı kanalikülden yapılan irrigasyonda kanalikülün açık olması anatomik başarı, alt fornikse damlatılan flöreseinin göllenmemesi ve göz yaşarmasının olmaması ise anatomik ve fonksiyonel başarı olarak tanımlandı.

BULGULAR: Yaş ortalaması 28 (1-80 yaş) olan hastaların 23'ü (%70) erkek 10' u (%30) ise kadın idi. Yirmi yedi (%82) hastada alt kanalikül, 3 (%9) hastada üst kanalikül ve 3 (%9) hastada ise bikanaliküler kesi mevcuttu. Kanalikül yaralanmalarının 12' si (%33) kesici travmaya, 21'i (%66) ise künt travmaya bağlı olarak meydana gelmişti. Hastaların tamamı genel anestezi altında opere edildi. Kanalikül yaralanması ve cerrahi arasında geçen süre ortalama 18 saat (5-36 saat) olarak saptandı. Tüplerin kalış süresi ortalama 4,15 ay (3-6 ay) ve ortalama takip süresi 11 ay (6-22 ay) idi. 30 hastada (%93,3) takiplerde anatomik başarı ve fonksiyonel başarı, 3 hastada ise sadece anatomik başarı sağlandı. Postoperatif kontrollerde komplikasyon görülmedi.

SONUÇ: Travmatik kanalikül yaralanmalarında Ritleng prob ile uygulanan Monoka® tüp entübasyonu gözyaşı drenaj sisteminin anatomik ve fonksiyonel bütünlüğünün sağlanmasında etkili bir yöntem olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: kanalikül kesisi, monoka entübasyon, travma

Bikanaliküler yaralanma postoperatif 2. hafta



Biakanaliküler yaralanma postoperatif 2. haftadaki kontrollerde yara yeri temiz, sütürler intakt ve tüpler her iki punktumda izlenmekte

Bikanaliküler yaralanma preop



Kesici travmaya bağlı bikanaliküler yaralanma ve kapak kesisi

Cerrahi aletler



Ritleng prop, Monoka seti, Alligatör forceps, kanca

SS-210 PEDIATRIK GÖZ YARALANMASI VAKALARININ DEMOGRAFIK ÖZELLIKLERI VE FINAL GÖRME KESKINLIĞINE ETKI EDEN FAKTÖRLER

Duygu Gülmez Sevim
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

GİRİŞ-AMAÇ: Gelişmiş ülkelerde travma monoküler körlüğün önde gelen nedenlerinden biridir. Travmaya neden olan lokal etyolojik faktörlerin ve final görme keskinliğinde etkili parametrelerin bilinmesi travmanın önlenmesinde ve travmaya uygun müdahale seçeneklerinin belirlenmesinde etkili olacaktır.

YÖNTEM: 2014 – 2018 yılları arasında kliniğimize göz travması nedeniyle başvuran 0-18 yaş grubuna dahil toplam 100 hastanın retrospektif kayıtları değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların 76'sı erkek, 24'ü ise kız idi. Erkek hasta yaş ortalaması 8,78 ± 5,13 iken kız hastalarda 7,67 ± 4,87 olarak tespit edildi. En sık maruz kalınan travma şekli yönünden künt ve penetran travmaların her ikisinin de oranı %47 olarak bulundu. Yaralanan göz taraf yönünden değerlendirildiğinde sağ ve sol gözün eşit oranda etkilendiği (%50) görüldü. Künt travmalar göz önüne alındığında tespit edilebilen en sık 3 neden sırasıyla taş çarpması, top çarpması ve düşme iken, penetran travmalar değerlendirildiğinde ise travmanın en sık 3 nedeni sırasıyla ev içi sivri aletlerle yaralanma, cam kesisi ve diken batması olarak bulundu. Hastaların 28'inde korneal penetrasyon, 15'inde travmatik hifema, 12'sinde intraoküler yabancı cisim, 11'inde skleral penetrasyon, 8'inde kapak kesisi, 8'inde travmatik katarakt, 7'sinde kanalikül kesisi, 6'sında skleral penetrasyon ve 28 hastada ise diğer çeşitli yaralanmalar olduğu görüldü.

Hastalar ortalama olarak travma sonrası 35,97 saatte kliniğimize başvurdular. Direkt olarak kliniğimize başvuran hastalar için bu süre 6,12 saat iken, dış merkezde tedavisi düzenlenip ileri tetkik için sevk edilen hastalarda ise 83,83 saat idi. Hastalar ortalama olarak 4,73 ± 3,27 gün yatarak takip edildi.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Travmaya uğrayan gözde başvuru görme keskinliği ortanca değeri 0,20 (min: 0,00, maks: 1,00), diğer gözde ise 1,00 (min: 0,30, maks: 1,00) olarak bulundu. Hastaların 72'sine cerrahi tedavi uygulanmıştı. Cerrahi tedavi sonrası kontrolde travmaya uğrayan göz final görme keskinliği 0,63 (min: 0,00, maks: 1,00) olarak tespit edildi. Tüm hasta grubunda tedavi sonrası görme keskinliklerinde anlamlı iyileşme izlendi (p=0,001). Cerrahi tedavi yapılan hastalarda ise görme keskinliklerindeki iyileşme istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0,1). Künt travmaya uğrayan hastaların %46,8'inde cerrahi tedavi gerekli olmuşken, bu oran penetran travmaya uğrayan hastalarda %95,7 idi (p<0,01). Penetran yaralanmalarda final görme keskinliği 0,46 ± 0,39, künt travmalarda ise 0,68 ± 0,42 olarak değerlendirildi (p<0,05). Oküler travması skoru (OTS) hesaplanabilen hasta grubunda OTS ile final görme keskinliği arasında anlamlı korelasyon bulundu (r=0.882, p<0.001) (Tablo 1).

SONUÇ: Ambliopi potansiyeli açısından da önemi olan pediatrik grupta, penetran göz yaralanmalarının final görme keskinliğinin düşük olduğu görülmektedir. Ortalama yaş grubunun okul başlangıcı döneminde olduğu görülen bu çocuklarda göz yaralanmasını önlemeye yönelik tedbirlerin alınması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: ambliopi, görme keskinliği, göz yaralanması, oküler travma skoru

Tablo 1. Oküler travma skoru ve final görme keskinliği ilişkisi

Oküler travma skoru	Işık hissi yok (n)	<=20/200 (n)	20/200-20/40 (n)	>=20/40 (n)
1 (0-44)	3 (%100)	-	-	-
2 (45-65)	-	2 (%66,7)	-	1 (%33,3)
3 (66-80)	-	6 (%46,1)	2 (%15,4)	5 (%38,5)
4 (81-91)	-	-	-	3 (%100)
5 (92-100)	-	1 (% 5,3)	-	18 (%94,7)

SS-211 PLEVRAL EFÜZYONLA PREZENTE OLAN KARDİYAK TROMBÜS

İbrahim Ethem Özsoy[1], Mehmet Akif Tezcan[1], Oğuzhan Bol[2], Fatih Gürler[1]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri SUAM, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kayseri*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri SUAM, Acil Tıp Kliniği, Kayseri*

GİRİŞ: Plevral kavitede, plevra yapraklarının birbiri üzerinde hareketini sağlayan yaklaşık 10-20 ml civarında, berrak ve renksiz plevral sıvı mevcuttur. Bu alanda anormal sıvı birikimi plevral efüzyon olarak tanımlanır. Plevral efüzyonlar göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi kliniklerinde oldukça sık rastlanan klinik bir sorundur. Konjestif kalp yetmezliği tüm dünyada tüm plevral effüzyonların ve transudatif plevral efüzyonların en sık görülen nedenidir. Plevral efüzyonlu hastalarda en sık görülen semptomlar nefes darlığı, plöretik göğüs ağrısı ve öksürüktür.

OLGU: 58 yaşında erkek hasta Göğüs Cerrahisi polikliniğine nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Dinlemekle sağ akciğer orta ve alt zonda solunum sesleri alınamadı. PA AC grafisinde sağ hemitoraksta plevral efüzyon görüldü (Şekil 1) ve semptomatik olan hastadan yaklaşık 2000 cc efüzyon pleurocan kateter ile boşaltıldı (Şekil 2). Efüzyonu transüda ile uyumlu gelen hastaya EKO yapıldı ve EKO'da EF %30 ve sol ventrikülde trombüs ile uyumlu görünüm saptandı (Şekil 3). Kardiyoloji tarafından hastaya Varfarin tedavisi başlandı ve dozu ayarlanarak taburcu edildi. Hasta 3 hafta sonra tekrar aynı şikayetle Göğüs Cerrahisi polikliniğine başvurdu. Solda solunum sesleri alınamayan hastanın PA AC grafisinde sol hemitoraksta massif efüzyon saptandı (Şekil 4). İNR değeri 3,93 olan hastaya K vit yapılarak ve TDP verilerek İNR'si 1,50'nin altına indirildi ve 3000 cc yine transüdatif sıvı pleurocan kateterle drene edildi (Şekil 5). Kontrol EKO'sunda trombüsün yarı yarıya küçüldüğü görüldü ve hasta Varfarin tedavisi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Plevral efüzyon saptanan bir hastada yapılacak ilk işlem diagnostik torasentezdir. Fakat bazı durumlarda torasentez yapılmayabilir. Ateşi veya plöretik göğüs ağrısı olmayan, yaklaşık aynı miktarda bilateral efüzyonu olan kalp yetmezliğinde torasentezden önce diüretik tedavi denenmelidir. Eğer tedaviyle günler içinde sıvı gerilemezse tanısal torasentez yapılabilir. Terapötik torasentez, efüzyona bağlı semptomları, özellikle dispneyi ortadan kaldırmak içi yapılır. Kalp yetmezliği, siroz ve nefrotik sendromda olduğu gibi altta yatan hastalık tedavi edildiğinde plevral efüzyonda ortadan kalkacaktır. Çoğunlukla kalp yetmezliğine bağlı gelişen sıvılar, dijital, diüretik ve önyükü azaltan ilaçlarla başarılı bir şekilde tedavi edilirler. İleri sol ventrikül disfonksiyonu gelişen olgularda hızla ilerleme gösterebilen trombüsler yüksek sıklıkta morbidite ve mortaliteye neden olabilirler. Zamanında ve uygun tedavi için sol ventrikül trombüsünün erken saptanması önemlidir. Hastamızda EKO yapılması ve sol ventrikül içinde görülen trombüse yönelik antikoagülan tedavi başlanması ile oluşabilecek komplikasyonların önüne geçilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kardiyak trombüs, plörezi, varfarin, torasentez

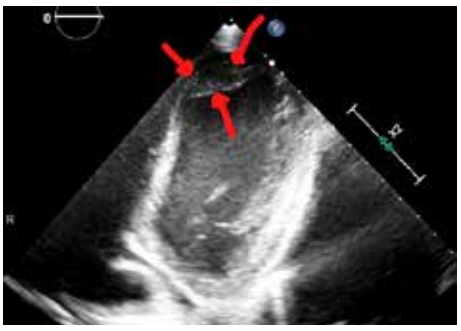
Şekil 1. Sağ plevral efüzyon



Şekil 2. Sağ plörezi drenajı sonrası grafi



Şekil 3. EKO'da Sol ventrikül içinde trombüs görünümü



Şekil 4. Sol plörezi



Şekil 5. Sol plörezi drenajı sonrası grafi



SS-212 ACİL SERVİSTE NADİR BİR PİTOZ NEDENİ: AKUT SİNÜZİT OLGUSU

Suna Eraybar, Yasemin Nennicioglu, Halil Kaya
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Paranazal sinüs enfeksiyonları sık karılaşılan bir grup hastalık olmasına karşın etkili antibiyoterapinin kullanılması nedeniyle komplikasyonlara nadir rastlanılmaktadır. Ancak uygun tedavi almayan bireylerde ölümcül sonuçlar doğurabileceği unutulmamalıdır. Sinüzit komplikasyonları genellikle etkilediği bölgeye göre lokal komplikasyonlar, orbital komplikasyonlar ve intrakranial komplikasyonlar olmak üzere sınıflandırılır.

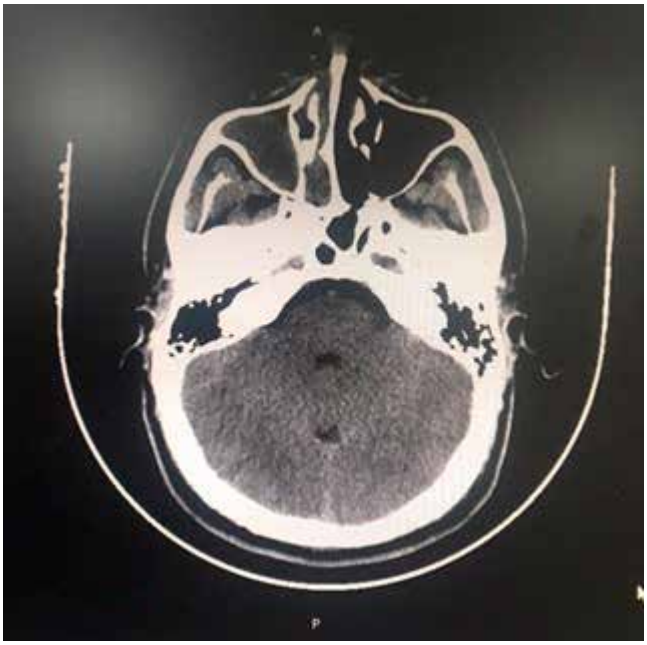
Pitozise eşlik eden göz bulguları tanısal süreçte sıklıkla yardımcıdır. Ptozis olgularında ayırıcı tanı öncelikle konjenital ve akkiz gelişen pitozis farkını anlayabilmek için anamnezle başlar. Yeni gelişen pitozisde mevcut medikal hikaye ve yandaş semptomlar tanı açısından anlamlıdır. Pitozis sıklıkla nörojenik, myojenik,travmatik, mekanik ve psödopitoz olarak sınıflandırılır. Acil serviste pitoz ayırıcı tanısında myastenia gravis gibi myojenik nedenler başlıca akla gelmektedir. Bu olgularda enfeksiöz nedenlerin akılda tutulması bunların uzun dönem sekellerin önlenmesi için hızlı tanınması ve tedavi edilmesi hayati önem taşımaktadır. Bizde acil servisimize pitoz nedeniyle başvuran bir komplikasyonlu sinüzit olgusunu literatür eşliğin tartışmayı amaçladık

OLGU:.22 Yaşında erkek hasta acil servise sağ gözde düşüklük nedeniyle başvurdu. Bilinen sistemik hastalık öyküsü yok. Hikayesinde 3 gün önce üst solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle aile hekimine başvurduğu ve oral sefalosporin tedavisi aldığı öğrenildi.Sağ gözde >2 mm pitozisi mevcut. Göz kapağı hafif ödemli, kızarıklık yok. Konjonktival hiperemi ve gözrme kaybı yok. Işık refleksi pozitif, anizokori yok. Göz hareketleri doğal dışa bakışta ağrı tarifliyor.. Beyin BT de sağ maksiller ve etmoid sinüslerde havalanma kaybı saptandı.(Şekil:1) Difüzyon Mr ve kontrastlı Kranial MR da kafaiçi ek patoloji saptanmadı. Nörolojik açıdan ek patoloji düşünülmeyen hastanın göz hekimince yapılan göz muayenesi doğaldı. Hasta komplike sinüzit nedeniyle operayon amaçlı KBB kliniğine yatırıdı.

TARTIŞMA: Akut sinüzit tablosu varlığında infeksiyon orbital periost içinde orbital yağ dokusuna girip komşu dokulara yayılabilir. Orbital sellulit gelişmişse göz kapakları şişer, ancak kırmızı değildir. Göz proptoze olur. Konjonktiva şişer ve göz hareketleri sınırlanır. İnfeksiyonun yayılım belirtisi vizyonun azalmasıdırOrbital komplikasyon düşünülen her hastaya, bulbus okuli hareketlerini ve görme yeteneğini değerlendirmek için oftalmoloji konsültasyonu istenilmelidir. Görme fonksiyonlarındaki bir tehlike cerrahi için acil bir endikasyon oluşturmaktadır. Rinosinüzit acil servislere sık başvuru nedenlerinden birisidir. Tedavisi düzenlenen hastalar oluşabilecek komplikasyonlar açısından bilgilendirilmeli tekrarlayan başvurularda gelişebilecek komplikasyonlar gözardı edilmemelidir. Özellikle orbital komplikasyonların akılda tutulması bizim hastamız gibi başvuru nedenlerinde hastada kalıcı görme kayıpları gelişmesini önlemede hayati öneme sahiptir ve hastanın uygun tedaviyi almasına olanak sağlar.

Anahtar Kelimeler: paranazal sinüs enfeksiyonları, orbital selülit, pitoz

şekil 1: Beyin bilgisayarlı tomografisi



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-213 UYUYAKALINCA DONAKALDI: FROSTBİTE

Abdullah Osman Koçak[1], Fatma Özlem Çaylak[1], Fatma Tortum[2], Muhammed Zübeyir Köse[1]
[1]*Atatürk Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, ERZURUM*
[2]*Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ERZURUM*

GİRİŞ: Kış aylarında çokça rastladığımız soğuk yaralanmaları, sıklıkla frostbite (soğuk ısırığı) olarak karşımıza çıkar. Temelde frostbite olarak başlayan soğuk yaralanmaları, ilerledikçe tuttuğu kısmın ampüte edilmesine bile sebep olabilir. Dokuda yaptığı hasar, soğuğa maruziyet süresiyle doğru orantılıdır. Soğuk yaralanmalarının tanımlanması çok eskilere dayanmaktadır. Özellikle savaş dönemlerinde askeri personellerde sıkça görülmüştür. Hatta olayın patofizyolojisinin ilk olarak Napolyon'un ünlü askeri cerrahı Baron Dominique Larrey tarafından açığa kavuşturulduğu söylenir. Soğuk yaralanmaları genel olarak evsizlerde, psikiyatrik ya da mental rahatsızlığı olan kişilerde, alkol ve madde bağımlılarında, dağ sporcularında görülür. En sık el ve ayakları tutsa da, burun, çene, kulak, penis gibi uç bölgelerde de görülebilir.

VAKA: 46 yaşında erkek hasta 112 ekibi aracılığıyla acil servisimize getirildi. Geldiğinde GKS:15, vital bulguları stabildi. Anamnezinden, alkol aldıktan sonra karda uyuyakaldığı, etraftaki vatandaşlar tarafından farkedilince 112 ekibinin arandığı öğrenildi. Muayenesinde her iki el ve ayakta büllöz lezyonlar ve uçlarda morarmalar olduğu görüldü (Resim 1, Resim 2, Resim 3). Her iki üst ve alt ekstremitede nabızlar alınıyordu. Hasta plastik ve rekonstrüktif cerrahi kliniğine konsulte edildi ve yatırıldı.

SONUÇ: Sık rastladığımız soğuk yaralanmalarının, maruz kalan kısmın ampüte edilmesine kadar gidebilecek ciddi sonuçlar doğuracağı aklıda tutulmalı ve en kısa sürede ilgili kliniklere konsulte ettirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: donma, frostbite, soğuk

Resim 1



Resim 2



Resim 3



SS-214 PENİL FRAKTÜR: ERKEN CERRAHİ MÜDAHALENİN FONKSİYONEL SONUÇLARA ETKİSİ

Mahmut Ekrem İslamoğlu
S.B.Ü. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Penil fraktür nadir karşılaşılan bir ürolojik acil durumdur. Korpus kavernosumları saran tunika albuginea'nın tek ya da iki taraflı travmatik rüptürü olarak tariflenir. Burada penil fraktür gelişen hastaların acil servise başvuru şikayetleri ve erken cerrahi müdahalenin fonksiyonel sonuçlar üzerine etkisini değerlendireceğiz.

YÖNTEM: Mart 2013 ile Aralık 2017 arasında acil servise başvuran ve üroloji kliniğince değerlendirilen 23 hastanın bilgileri geriye dönük olarak incelendi. Hastaların acil servise başvuru nedenleri, penil fraktür etyolojisi, cerrahiye kadar geçen süre ve ameliyat bulguları kaydedildi. Ameliyat sonrası erektil fonksiyon skorlaması, Uluslararası Erektil Fonksiyon İndeksi (IIEF-5) kullanılarak yapıldı.

BULGULAR: Hastaların ortanca yaşı 36 y (22-58), etyoloji 18 hastada (%78) cinsel ilişki, 5 hastada (%22) ereksiyon halinde yatakta dönme idi. Acil servise başvurana kadar geçen süre ortalama 6,8 saat (2-18) idi ve hastaların %96'sında penisde şişlik ve hematom; %60'ında penil ağrı; %8'inde penil deviasyon ve %4'ünde üretral kanama mevcuttu. Acil servise başvurudan cerrahi müdahaleye kadar geçen süre ortalama 2,8 saat (2-5) idi. Tüm hastalar ilk 24 saat içinde cerrahi olarak tedavi edildi. Cerrahi bulgularda 2 hastada bilateral, 21 hastada unilateral tunika albuginea defekti görüldü. Defektin ortanca çapı 2 cm (1-3); yerleşim yeri 12 hastada midpenil (%52), 8 hastada proximal (%35), 3 hastada distal (%13) penil bölgeydi. Bir hastadaki üretral yaralanma aynı seansta tamir edildi. Ameliyat sonrası erektil fonksiyon değerlendirmesinde 6 hastanın (%26) erektil disfonksiyonunun olduğu (IIEF-5<22); 17 hastanın (%74) normal ereksiyon sağladığı (IIEF>=22) görülmüştür. Hastaların 2 tanesinde (%8) palpable nodül gelişmiş ve 1 hastada (%4) ejakülasyon bozukluğu saptanmıştır.

SONUÇ: Penil fraktür gelişen hastalar acil servise başvurduklarında çoğunlukla semptomatiktir ve erken dönemde uygulanan cerrahi müdahale ile erektil fonksiyonlar büyük oranda korunabilir.

Anahtar Kelimeler: cerrahi, fraktür, penis

SS-215 YABANCI CİSİM NEDENİYLE GEÇ DÖNEMDE GELİŞEN ABSE

Burcu Özen, Muhammed İkbal Şaşmaz, Ali Haydar Akça, İdris Tüzün, Veysel Eskin
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Kas-iskelet sisteminin enfeksiyonları erken dönemde tanı konulup, uygun şekilde tedavi edildiğinde tamamen iyileşme gösterebilirken, geç dönemlerde tanındığında yaygın doku harabiyeti, fonksiyon ve hatta uzuv kaybına kadar ilerleyebilen, sepsis nedeniyle ölüme neden olabilen ciddi enfeksiyonlardır. Tüm kas-iskelet sistemi enfeksiyonlarında en sık karşılaşılan patojen Stafilokokus aureus (Staphylococcus aureus; S. aureus) iken enterokoklar, streptokoklar, psödomonas, enterobakterler ve başta Candida gibi mantarlar enfeksiyon kaynağı olabilir. Etiyolojide yer alan faktörler arasında enfekte dokunun kan akımı ve beslenmesi, travma varlığı, yaş, immünite durumu, eşlik eden diğer hastalıklar (diyabet, fagositoz bozuklukları, hipoksi) ve yabancı cisim varlığı sayılabilir. Olgumuzda saçma parçasının geç dönemde neden olduğu abse bulgusundan bahsedeceğiz.

OLGU: 21 yaşında erkek hasta acil servisimize sol bacakta ağrı, kızarıklık ve şişlik yakınması ile başvurdu. Hastanın şikayetlerinin yaklaşık 1 haftadır olduğu, 3 gün önce 2 ayrı dış merkeze başvurduğu ve enfeksiyon nedeniyle antibiyoterapi başlandığı söylendi. Fizik muayenede sol dizden başlayan bacak distaline kadar yayılan hiperemik, ödemli ve ağrılı lezyonu mevcuttu. Sol crus posteriorunda fistülize lezyonu mevcuttu. Hastanın öyküsünde travma bulgusu yoktu. Çekilen grafide sol femur distalinde yaklaşık 1 cm çapında yabancı cisim saptandı. Anemnezi derinleştirdiğimizde hasta, yaklaşık 4 yıl önce ateşli silah yaralanmasına maruz kaldığını, ciddi yara almadığını ancak saçma parçasının gelmiş olabileceğini ifade etti. Yapılan yumuşak doku ultrasonografisinde sol crus posteriorunda cilt-cilt altı ve kas planları ödemli ve enflamatuar görünümdeydi ve belirgin sınır veren abse bulgusu gözlendi. Ortopedi ile konsulte edilen hastaya operasyon planlandı. Operasyonda abse derene edilip yıkama yapıldı ve dren yerleştirildi. Alınan kültürden koagülaz (-) stafilokok üredi. Operasyon sonrası iv antibiyoterapi alan hasta 1 hafta sonra şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Diyabet, tinea pedis, enjeksiyonlar, yabancı cisim batmaları ve yüzeyel yaralanmalar yumuşak doku enfeksıyonların en sık sebebıdr. Olgumuzda görüldüğü üzere, özellikle genç hastalarda kas iskelet sistemı enfeksiyonlarında, anamnezde travma ve yabancı cisim mutlaka sorgulanmalı ve direkt grafi atlanmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: yabancı cisim, abse, grafi

Bacakta yaygın ödem ve hiperemi



Crus posteriorda fistülize abse



Direkt grafide yabancı cisim



SS-216 PEPTİK ULCUS PERFORASYONU NEDENİYLE VALENTİNO'S SENDROMU

Oktay Hakbilir, Ahmet Burak Erdem, Muhittin Serkan Yılmaz, Tamer Durdu
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Peptik ulcus (PU) son yıllarda gelişen medikal tedaviler ile cerrahi tedaviden uzaklaşılmasına rağmen komplikasyonlarında azalma aynı oranda olmamıştır.(1) En sık komplikasyonu kanama olsada perforasyon en sık acil cerrahi gerektirir. PU komplikasyonlarının yaklaşık %9'nu oluşturan perforasyon, ölümlerin ise %37'sini oluşturur.(2) İleri yaş, kadın cinsiyet, NSAİD, sigara ve H. pylori gibi faktörler PU riskini artırmaktadır.(1)

OLGU: 34 yaşında bayan hasta acil servisimize ani başlayan karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın 15 gün önce liposuction ve meme küçültme ameliyatı olduğu bundan sonra düzensiz beslendiği ve ağrı kesici kullanım sıklığının arttığı görüldü. Hastanın batınında yaygın hasssiyet, defans ve rebaund mevcuttu. WBC 15,8 olan hastanın çekilen Batın BT'sinde yaygın serbest hava ve sıvı, jejunal anslar sağ tarafa kaymış ve ödemli iken çekum ve çıkan kolon sola kaymış, pelvik bölgede mezenter inflame halde idi. Laparotomiye alınan hastada pilorik perforasyon ve apandisit tespit edildi. Postop 4. gün hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: PUP sonrası mide veya duedonum içeriği sağ parakolik alana birikir ve seröz apandisite yol açıp sağ alt kadran ağrısı ile başvurabilir. Bu tablo Valentino's Sendromu olarak adlandılır eğer omentum perfore alanı örterse PUP'un göz ardı edilmesine neden olur.(3) Bizim vakamızda hasta yakın cerrahi bir stresten sonra kullandığı NSAİD'ler neticesinde perfore olmuş, periop hastada eş zamanlı akut apandisit tespit edilmiştir. Vallentino's sendromunda genelde akut apandisit olarak tanı alan hastaların perforasyon olduğu sonradan anlaşılmaktadır. Bu olguda hasta perfore olduğu önce tespit edilmiştir. Sonuç olarak Vallentino's Sendromu göz ardı edilirse mortalite ile sonuçlanabileceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR:

1) Peptik ülser perforasyonunda mortalite ile ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi: Retrospektif vaka-kontrol çalışması. Ahmet Topçu, Ali Ediz Kıvanç, İlyas Kudaş, Abdullah Şişik, Yahya Özel, Aylin Acar, Fatih Başak, Fikret Ezberci. Arch Clin Exp Med 2016;1(1):1-3.

2) Perforated peptic ulser. Kjetil Soreide et all. Lancet. 2015 September 26;386(10000):1288-1298.

3) Valentino's sendromu: A life threatening mimic of acute appendicitis. Christopher J. Amann, Andrea L. Austin, Sherri L. Rudinsky. Clinical Practice and Cases in Emergency Medicine. 2017 March 1; 1: 44-46.

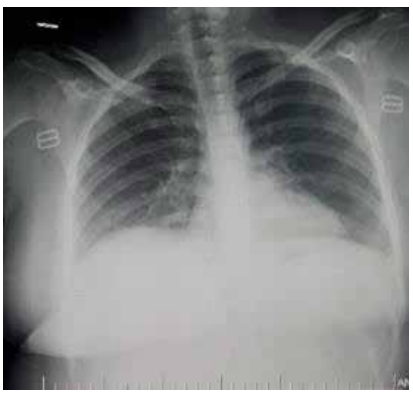
Anahtar Kelimeler: Peptik ulcus, Perforasyon, Valentino's Sendromu

BATIN BT



BATIN İÇİ SERBEST HAVA GÖRÜNÜMÜ

PAAC GRAFİ



DİYAFRAM ALTI SERBEST HAVA YOK

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-217 BİLİNEN BİR TANININ AZ BİLİNEN PREZENTASYONU: AKUT KOLESİSTİTİ TAKLİT EDEN BİR AKUT APANDİSİT VAKASI

Eylem Kuday Kaykısız
Bitlis Devlet Hastanesi, acil tıp departmanı, Bitlis, Turkiye

GİRİŞ: Sağ üst kadran ağrısı acil servise sık başvuru sebepleri arasındadır. Ayrıntılı bir fizik muayene sonrası ayırıcı tanılar arasında;akut kolesistit,bilier kolik,akut kolanjit,alt lob pnömonileri;özellikli hastalarda chiliaditi sendromu,gebe hastalarda gebelik kolestazı yer almaktadır(1,2).

VAKA: 41 yaş erkek hasta acil servisimize 2 gündür olan sağ üst kadran ağrısı, iştahsızlık ve bulantı şikayetleri ile başvurdu.Özgeçmişinde bilinen hastalık, kullandığı ilaç olmayan hastanın daha önce böyle bir deneyimi de olmamıştı. Hastanın vital bulguları 130/70 mmHg tansiyon;94/dk nabız,%98 saturasyon, 36,8 C ateş ile stabildi. Fizik muayenede murphy pozitifliği olan hastada;sarılık,ateş,bağırsak alışkanlıklarında değişiklik yoktu. Laboratuvar değerlerinde 13,200 beyaz küre değeri ve 123 C-reaktif protein değerleri dışında anormal bulgu saptanmadı.Çekilen PA akciğer grafisinde pnömonik infiltrasyona rastlanmadı. Yapılan üst abdomene yönelik ultrason raporunda safra kesesinde taşa ait olabilecek opasite izlenmedi.Safra kesesi duvar kalınlığı normaldi ve perikolesistik sıvı saptanmadı.Bulguları ön tanılarımız ile uyumsuz olan hastaya karın ağrısı ayırıcı tanısı için intravenöz kontrastlı üst-alt batın tomografisi (BT) çekildi.Çekilen batın BT' de sağ alt kadranda retroçekal sağ üst kadrana doğru uzanım gösteren,duvarı 10 mm ile kalınlaşmış ve içerisinde hava olmayan apendix görüldü(fig 1).Hasta akut apandisit(AA) tanısıyla genel cerrahi servisine yatış verildi ve operasyona alındı.Postoperatif histopatolojik inceleme akut apandisit ile uyumluydu.

TARTIŞMA: AA, en sık cerrahi girişim gerektiren karın ağrısı sebebidir. Erken cerrahi durumunda düşük mortalite ve morbiditeye sahiptir. Sağ alt kadran hassasiyeti, iştahsızlık, bulantı, ağrı migrasyonu ve fizik muayenede rebound pozitifliği, AA' in tipik bulgularıdır(3). Ancak apendix yerleşim yerine göre atipik bulguların görülmesi,AA tanısının gözden kaçmasına ve komplikasyon gelişimine yol açabilmektedir.Apendix retroçekal pozisyonda olduğunda,akut kolesistit,akut kolanjit gibi sağ üst kadran patolojilerini,akut divertikülit,akut gastroenterit, akut pyelonefrit, üreter taşı, kolon kanseri veya irritabl barsak sendromunu taklit edebilir(2). Gluteal bölgede sellülit veya psoas absesi gibi bulgularla başvuran akut apandisit vakaları bile rapor edilmiştir (4,5). Vakamıza benzer şekilde sağ üst kadran ağrısı ile başvurup AA tanısı alan vakalar da literatürde yer almaktadır(6,7).Bilindiği ve bu vakadan da anlaşıldığı üzere AA tanısı teknolojik gelişmelere rağmen semptomların atipik olabilmesi nedeniyle, bunun yanında AA' in en tipik semptomları olan sağ alt kadran hassasiyeti, iştahsızlık, ateş varlığında bile tamamen güvenilir olmaması nedeniyle, hala zordur ve tanıda en önemli basamak klinik şüphedir.Bu vaka,yalnızca AA' in yaygın olmayan bir ortaya çıkış şeklini göstermeyi değil, aynı zamanda apendix anatomik yerleşim yerine göre çok farklı kliniklerle gelebileceği ve ayırıcı tanının buna göre yapılması gerektiği konusunda klinisyenleri alert etmeyi amaçlamaktadır. Sağ üst kadran ayırıcı tanısında,AA ihtimali mutlaka göz önünde bulundurulmalı ve tanının atlanması ve tedavinin gecikmesinin önüne geçilmelidir. BT, hızlı ve kesin tanı için en uygun görüntüleme yöntemidir(8).

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, sağ üst kadran ağrısı, akut apandisit prezentasyonları

figure 1



sağ alt kadranda retroçekal sağ üst kadrana doğru uzanım gösteren, duvarı 10 mm ile kalınlaşmış ve içerisinde hava olmayan apendix görünümü

SS-218 PEKTUS EKSKAVATUM İÇİN UYGULANAN NUSS PROSÜDÜRÜNÜN GEÇ DÖNEM HAYATİ TEHDİT EDEN NADİR BİR KOMPLİKASYONU: PERİKARD VE AKCİĞER YARALANMASI

Ahmet Uluşan[1], Mehmet Aşam[2], Mehmet Akif Ekici[1], Ahmet Feridun Işık[1], Fatoş Kozanlı[3]
[1]*Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Gaziantep*
[2]*Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Gaziantep*
[3]*Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kahramanmaraş*

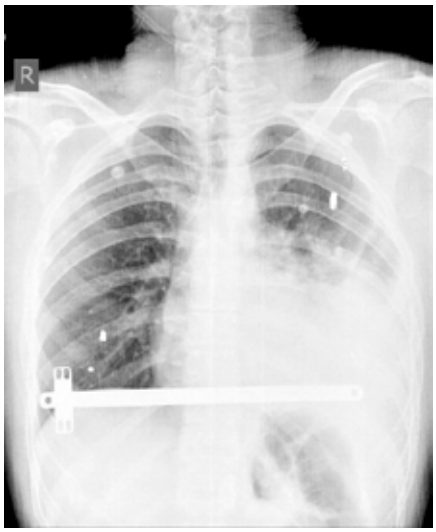
GİRİŞ: Pektus ekskavatum en sık görülen göğüs duvarı deformitelerinden biridir. Farklı çalışmlarada yaklaşık 400-1000 canlı doğumda bir görüldüğü ve erkeklerde beş kat fazla saptandığı belirtilmiştir. Cerrahi tedavisinde bir çok yöntem bulunmakla beraber son zamanlarda Nuss ve arkadaşları tarafından tanımlanan ve dünya çapında benimsenen ''minimally invasive repair of pektus excavatum'' (MİRPE) yöntemi diğer cerrahi tedavilerin önüne geçmiştir. Yalnız cerrahideki gelişmelere rağmen bazı serilerde ki komplikasyon oranları %16 ile %19 arasında değişmektedir. Bu komplikasyonların çogu ağrı ve barın yer değistirmesi gibi küçük komplikasyon olmasına rağmen, kalp ve diafragma yaralanmasına bağlı hayati tehdit edici komplikasyonlarda görülebilmektedir. Bu komplikasyonlar genel olarak cerrahi işlem sırasında görülebilmektedir. Bu sunumumuzda cerrahi olarak ''nuss'' yöntemi ile tedavi edilen ve 18 ay sonra masif hemotoraks ile başvuran literatürde nadir görülen olguyu sunmak istedik.

OLGU: 17 yaşında erkek olguya yaklaşık 18 ay önce dış merkezde pektus ekskavatum tanısıyla MİRPE prosüdürü ile göğüs barı yerkleştirilmiş. Takplerinde herhangibir sıkıntı gelişmeyen olgu, acil servise nefes darlığı, taşikardi ve ateş şikayetleri ile başvurdu. Alınan anamnezde herhangibir travma öyküsü olmadığı anlaşıldı. Sistollik kan basıncı 80mm Hg, diyastolik kan basıncı 55 mm Hg tespit edildi. Çekilen posterior-anterior(PA) akciğer filminde solda bazalde havalanmanın azaldığı ve plevral sıvı ile uyumlu yapı tespit edildi(Resim1). Acil serviste olgunun sol hemitoraksına torasentez yapıldı ve hemorajik vasıflı sıvı alındı. Acil çekilen bigisayarlı göğüs tomografisinde(CT) solda plevral sıvı ve pektus barının sol ucunun sol hemitoraks içine dogru döndüğü ve kalp ile yakın ilişkili olduğu görüldü (Resim 2). Radyolojik ve klinik bulgularla beraber olgu acil operasyona alındı. Sol anterior torakotomi yapıldı. 600 cc kadar hemorajik vasıflı sıvı aspire edildi. Cerrahi eksplorasyonda; koyulan çelik barın ucunun akciğer parankimi içine girdiği ve perikardı yaraladığı görüldü. Asıl kanamanın perikard ile left anterior descending (LAD) arter arasında gelişen fistül nedeniyle oluştuğu görüldü. Damar onarıldı daha sonra pektus barının erode ettiği sol akciğer üst loba wedge rezeksiyon uygulandı ve pektus barı kontrollü bir şekilde çekildi. Operasyon sonrası yogun bakımda bir gün takip edilen olgunun post op 4. Günü toraks tüpü çekildi ve post op 5. Gün taburcu edildi.

SONUÇ: Biz bu olguyu Nuss prosüdürün hayati tehdit edebilecek geç dönem komplikasyonları olabileceğini belirtmek için sunduk. Bu olgudaki komplikasyonun seçilen bar boyutundan ve muhtemelen barın tam olarak yerleşmediğinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Seçilen vaklarda uygun bar boyutunda dikkat edilmek, gerekirse kesilerin büyütmek veya MİRPE' den vazgeçmek her zaman akılda tutulmalıdır.

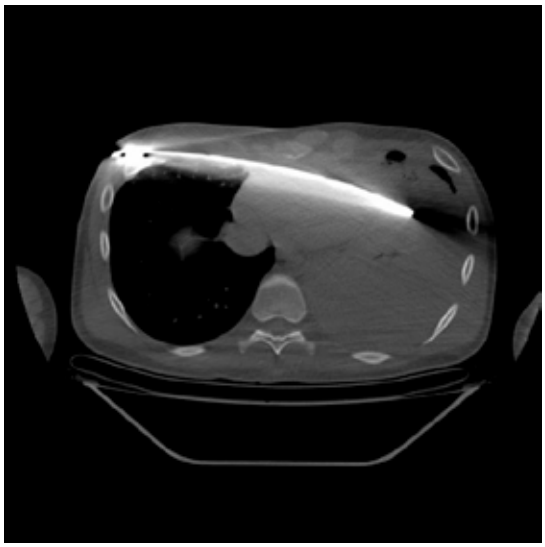
Anahtar Kelimeler: Hemotoraks, Pektus Ekskavatum, Torakotomi

Resim 1



PA Akciğer Filmi

Resim 2



CT Görüntüsü

SS-219 NADİR BİR SPONTAN DALAK RÜPTÜR NEDENİ

Ebubekir Gündeş[1], Selçuk Gülmez[2]
[1]*S.B.Ü. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, Diyarbakır*
[2]*S.B.Ü Kartal Kosuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi Kliniği, İstanbul*

AMAÇ: Kliniğimizde travma öyküsü olmayan, kardiyak nedenlerle hastane yatışı esnasında antikoagülan ve/veya antiagregan tedavi altında spontan dalak rüptürü (SDR) gelişmiş hastaları literatür verileri eşliğinde sunmayı amaçladık.

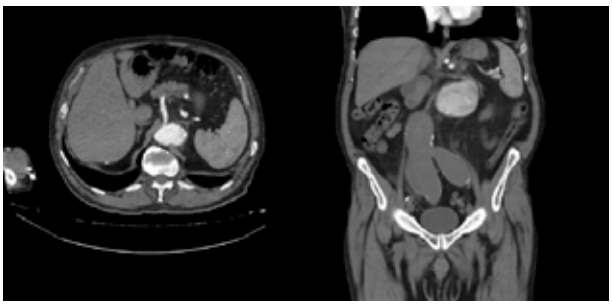
MATERYAL-METOD: Kliniğimizde spontan dalak rüptürü nedeniyle takip ve tedavi edilen 6 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastanede yatışı esnasında SDR gelişen hastaların klinik-odemografik özellikleri, tanı ve tedavi yöntemleri incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen hastaların 5'i (% 83,3) erkek, 1'i (% 16,6) kadın idi. Hastalarda median yaş 71 (61-73) yıldı. Hastaların tamamında eşlik eden en az bir komorbidite mevcuttu. Hastaların 3'ü sadece antiagregan tedavi, 2'si sadece antikoagülan tedavi ve geri kalan 1 hasta ise hem antikoagülan hem de antiagregan tedavi almaktaydı. Hastaneye yatış anındaki hemotocrit değeri ile SDR tanısının konduğu günkü HCT değerindeki düşüş istatistiksel olarak anlamlıydı. Hastaların tamamına kan transfüzyonu yapıldı. Olguların 5'ine (% 83,33) splenektomi uygulanırken geriye kalan 1 (% 16,66) hastada ise konservatif tedavi uygulandı. Dört (% 66,6) hastada mortalite izlendi.

SONUÇ: Sonuç olarak kardiak nedenlerle hastanede yatan ve antikoagülan ve/veya antiagregan alan hastalarda yeni gelişen karın ağrısı ve hematokrit düşüklüğünde yüksek morbidite ve mortaliteye sebep olacağından SDR ayırıcı tanıda akılda bulundurulması gereken bir durumdur.

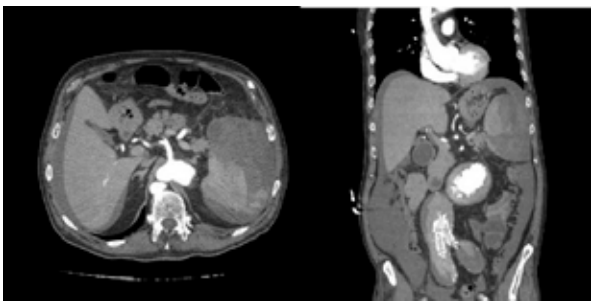
Anahtar Kelimeler: spontan dalak rüptürü, antikoagülan tedavi, antiagregan tedavi

Şekil 1



İlk yatışı esnasında tespit edilen abdominal aort anevrizmasına ve normol dalağa ait aksiyal ve koronal bilgisayarlı tomografi görünümü

Şekil 2



Endovaskular anevrizma tedavisi ve aspirin tedavisi sonrası abdominal aortadaki stente ve dalak rüptürüne ait aksiyal ve koronal bilgisayarlı tomografi görünümü

SS-220 KÖTÜ KONTROL EDİLMİŞ HİPERTANSİF HASTADA GELİŞEN SPONTAN RENAL RÜPTÜR

Ercan Öğreden[1], Ural Oğuz[1], Erhan Demirelli[1], Mehmet Karadayı[1], Mücahit Günaydın[2], Tuğrul Kesicioğlu[3]
[1]*Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Giresun*
[2]*Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Giresun*
[3]*Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Giresun*

AMAÇ: Spontan renal rüptür (SRR) sebebi bilinmemekle birlikte, benign ve malign renal tümörler, otoimmün hastalıklar, hipertansiyon (HT) ve antikoagülanlar sorumlu olabilir. Acil kliniğinde SRR tanısı konan ve primer renal rüptür onarımı (PRRO) yapılan hastayı değerlendirmeyi amaçladık.

OLGU: 57 yaşında erkek hasta, ani başlayan şiddetli sol yan ağrısı ve genel durum bozukluğu ile acil kliniğine başvurmuş. Genel durumu orta olan hastanın tansiyon arteriyeli (TA) 100/60 mm/hG, nabız 110 dak./atım idi. Öz geçmişinden HT tanısı nedeniyle düzensiz ilaç kullandığı, ayrıca travma ve böbrek cerrahisi geçirmediği öğrenildi. Fizik muayenesinde batın ve sol kostovertebral açıda hassasiyeti vardı. Rutin laboratuar testlerinden ilk hemoglobin değeri 9.1 mg/dL iken, plazma üre/kreatinin değerleri normaldi. Hastaya sonda takıldı ve makroskopik hematüri izlendi. Kontrastlı Bilgisayarlı Tomografi (BT)'de sol böbrek toplayıcı sistem ve perirenal bölgede hematom izlendi (Resim-1). Hasta seri hemoglobin takipleri ile üroloji kliniğine interne edildi. Takiplerde hemoglobinin 8.4 mg/dL ve genel durum bozukluğunun derinleşmesi üzerine acil ameliyata alındı. Genel anestezi altında, sol flank pozisyonunda, retroperitoneal alana ulaşıldı. Hematom dikkatlice boşaltıldı. Renal vasküler yapılar intakt idi. Böbrek parankiminde yer yer zımba deliği tarzında 2 mm boyutlu lezyonlar izlendi. Böbrek posterior yüzde, orta pol margo medialisde aktif arteryel kanama izlendi ve 3/0 vicryl ile sütüre edildi. İntraperitoneal organlar intakt idi. Ortama dren konarak tabakalar kapatıldı. Hastaya 4 ünite eritrosit süspansiyonu verildi

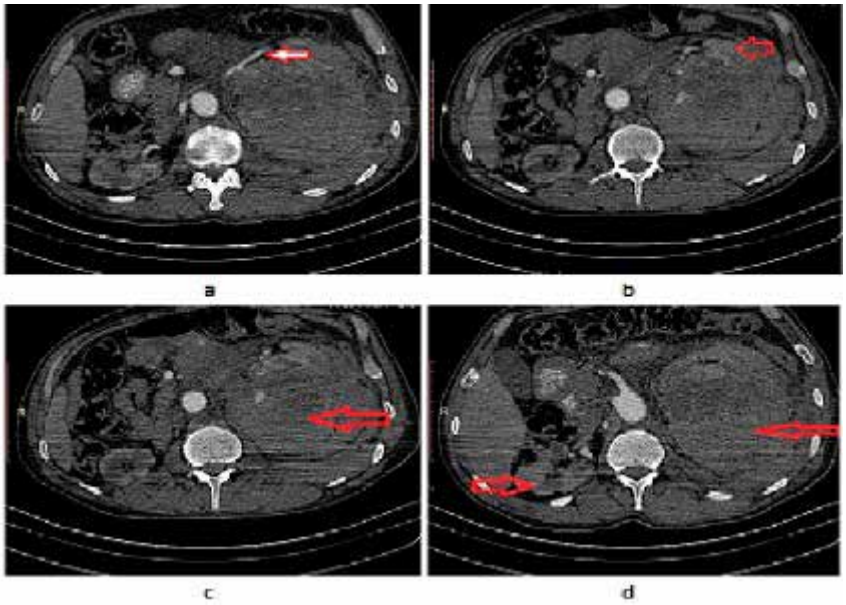
SÖZLÜ BİLDİRİLER

ve hemoglobin 11 mg/dl seviyesinde stabil seyretti. Postoperatif TA 150/110 mm/hG seyretmesi üzerine kardiyoloji kliniği ile konsülte edildi ve 4'lü antihipertansif tedavi başlandı. Genel durumu stabil seyreden hasta antihipertansiflerle taburcu edildi. Postoperatif 10. gün kontrolünde hemoglobin 11.5 mg/dL ve TA 120/80 mm/hG idi. Kontrol üriner ultrasonografide üriner sistem norma idi.

SONUÇ: Şiddetli sol yan ağrı ile acile başvuran, kötü kontrol edilmiş HT hastalarında SRR gelişebilir. SRR tanısı konan hastalarda simple nefrektomi altın standart yöntem olsa da, PRRO seçilmiş vakalarda etkili tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, Primer renal rüptür onarımı, Spontan renal rüptür

Resim-1



Hipertansiyona sekonder sol spontan renal rüptür. (a: Sol böbreğe ait renal arter, b: Sol anteriora deplase olmuş kontrastlanan sol böbrek, c: Sol retroperitonu doldurmuş perirenal hematom, d: Sağ lobule böbrek ve sol retroperitoneal hematom)

SS-221 2012-2017 YILLARI ARASI ACİL SERVİS VE GÖĞÜS HASTALIKLARI POLİKLİNİKLERİNDE TESPİT EDİLİP TANI KONULAMAYAN VE VATS İŞLEMİ UYGULANAN PLEVRAL EFFÜZYONLARIN ANALİZİ

Miktat Arif Haberal[1], Özlem Şengören Dikiş[2], Halil Kaya[3]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi Kliniği*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği*
[3]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis Kliniği*

AMAÇ: Son dönemde plevral efüzyonlu hastaların hem acil servise hem de göğüs hastalıkları polikliniklerine başvuru sıklığının arttığı gözlemlenmiştir. Çalışmamızın amacı acil servis kliniği başvurusunda saptanan plörezilerden yapılan plevral ponksiyon sonucu eksudatif plevral effüzyon tespit edilen yada göğüs hastalıkları kliniğinde takip edilen, uygulanan tedaviye rağmen plevral effüzyonu gerilemeyen, çeşitli tanısal işlemlerle (balgamda ARB,torasentezle alınan plevral sıvı analizi ve sitolojik inceleme) tanısı konulamayan ve bu nedenle video yardımlı torasik cerrahi (VATS) yaptığımız eksüdatif plevral efüzyonlu hastaların son beş yıllık tanısal sonuçlarını değerlendirerek, son dönemde etyolojik değişiklik var mıdır? sorusunu cevaplamaktır.

MATERYAL &METHOD: Nisan 2012-Aralık 2017 tarihleri arasında SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Servis ve Göğüs Hastalıkları polikliniklerinde tespit edilen ve izlenen plevral efüzyonlu olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Araştırmaya medikal tedaviye yanıt alınamamış, klinik ve biyokimyasal incelemelerle tanısı konulamamış ve VATS işlemi uygulanmış olgular dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, VATS işlemi sonrası hastanede yatış süreleri,plevral drenaj süreleri,patolojik tanıları değerlendirildi. Hastalar 18-28; 29-38; 39-48; 49 yaş ve üstü şeklinde 10'ar yıllık yaş gruplarına ayrılarak dört grup altında toplandı. Yaş gruplarına göre almış oldukları tanılar tespit edildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 152 olgu dahil edildi. Olguların yaş ortalaması 54.98(18-83) idi.Hastaların 97(%63.8)'si erkek, 55 (%36.2)'i kadındı. Erkek kadın oranı 1.7:1 idi. Eksudatif PE'nun nedenleri sırası ile non spesifik plörit (NSP) %40.8, maligniteler %30.9, tüberküloz(tb) %27.0 ve sarkoidoz %1.3 olduğu tesbit edildi. Erkek hastalarda ilk sırayı %43.3(n:42) ile non-spesifik plörit, ikinci sırayı %28.9 (n:28) tb, üçüncü sırayı ise %27.8 (n:27) ile maligniteler izledi. Bayanlarda ise ilk sırayı %36.4 (n:20) ile maligniteler ve non spesifik plörit alırken; ikinci sırayı tb %23.6 (n:13),üçüncü sırayı sarkoidoz %1.3(n:2) ile aldı (Tablo 2). Yaş dağılımlarına göre ilk sırayı 18-28 yaş aralığında tb, 29-38 ve 39-48 yaş aralığındada NSP, 49 yaş ve üstü olanlarda ise maligniteler almaktaydı (Şekil 1). Toplam 47 malign olgunun %51(n:24)'i mezotelyoma iken, %49(n:23) olgu ise çeşitli metastatik maligniteler idi (Şekil 2). Kliniğimizde hastaların yatış süresi ortalama 7.2 gün (5-12),tüp drenaj süreleri 4,6 (3-7) gün arasında değişmekteydi.

SONUÇ: Eksüdatif plevral efüzyonlu olguların etyolojilerinde ülkeler arasında hatta bölgeler arasında farklılıklar görülmektedir. Az gelişmiş ülkelerde tb ilk sırayı alırken gelişmiş ülkelerde maligniteler etyolojide ilk sırada yer almaktadır. Çalışmamızda ilk sırayı nonspesifik plörit alırken bunu maligniteler ve tb izlemektedir.Eksudatif PE'lu hastalarda non-invaziv yöntemler ile tanı konulamaz ise invaziv girişimler düşünülmelidir.Son yıllarda minimal invaziv girişim olarak VATS yöntemi kullanılmaktadır.Özellikle tb, malign plöreziler ve malign mezotelyomada torakoskopinin tanı oranları % 95 ve üzerindedir.

Anahtar Kelimeler: eksuda, plörezi, VATS

SS-222 FEMORAL HERNİ VE FEMORAL LENFADENİT BİRLİKTELİĞİ: ÇOK NADİR OLGU

Çağrı Akalın[1], Atakan Savrun[2]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi ABD, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp ABD, Ordu*

AMAÇ: Femoral kanaldan batın içi organların dışarıya çıkası ile oluşan tabloya femoral herni denir. Femoral herni; inguinal bölgede ağrı ve şişlik şeklinde semptom veren, tanı konulduktan sonra cerrahi yöntemle tedavi edilen bir tablodur. Femoral bölgede ağrı ve şişlik şikayeti ile kendini belli eden ve tedavi protokolü medikal olan bir diğer tablo da akut femoral lenfadenittir. Bizim yazımızda çok nadir görülen femoral herni ve femoral lenfadenit birlikteliği tanısı konulan olgu sunulmaktadır.

OLGU: Elli dört yaşında bayan hasta acil servise inguinal bölgede 3 gündür devam eden ağrı ve şişlik şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde hastaya iki gün önce dış merkezde akut lenfadenit tanısı konulmuş, antibiyotik ve analjezik tedavi başlanıldığı öğrenilmiştir. Ancak tedaviye rağmen semptomlarında gerileme olmadığı öğrenilmiştir.

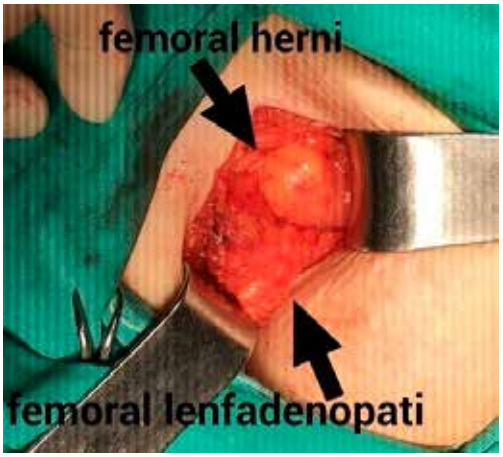
Fizik muayenesinde sağ inguinal bölgede ağrılı şişlik olduğu saptandı ancak elle redükte edilmeye çalışılıp başarılı olunamamıştır. Hastanın diğer sistem muayenelerinde özellik saptanmadı. TA

110/80mmHg, nabız 103/dakika, ateş 37.9 derece idi. Beyaz kure (BK): 12600/dL, C-reaktif-protein (CRP): 0.45 mg/dL bulundu. Hastaya uygulanan yüzeyel ultrasonografisinde 20 milimetre boyutunda fasya defektinden ciltaltı yönüne protrude mezenterik yağlı doku ve intestinal anslar izlendi. 32x12 mm boyutlarında herni kesesi izlenmiş olup kese içerisindeki intestinal anslarda inkarserasyon izlenmiştir olup redükte olmadığı saptanmıştır (inkarsere femoral herni). Ayrıca femoral herninin 1 cm inferiorunda yaklaşık 27x21 mm boyutlarında reaktif LAP (lenfadenopati) olduğu saptanmıştır. Hasta genel cerrahi kliniğine konsulte edildi. Genel cerrahi kliniği tarafından opere edilen hasta postoperatif 1.gününde şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Femoral herni hızlı tanı konulup redükte edilmezse; inkarserasyon ya da strangülasyon gibi durumlara ilerleyip cerrahi yöntemle tedavi edilen bir tablodur. Femoral herni ile benzer semptomlara sebep olan akut femoral lenfadenit, medikal yöntemle tedavi edilen bir tablodur. Tedavi şekilleri farklı olan bu iki tablonun birlikteliği çok nadirdir. Ancak femoral bölgede ağrı ve şişlik şikayeti olan hastada ayırıcı tanıda bu klinik durumların birlikte olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Femoral herni, femoral lenfadenit, femoral ağrı

insüzyon alanında femoral herni ve femoral lap görüntüsü



SS-223 BİLATERAL REKTUS KILIFI HEMATOMU: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

Çağrı Akalın[1], Atakan Savrun[2]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi ABD, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp ABD, Ordu*

AMAÇ: Rektus kılıfı hematomu, akut karın ağrısının nedenlerinden olup rektus kası kılıfı arka sınırı boyunca superior ve inferior epigastrik damarların yırtılması ile oluşan bir tablodur. Hematom daha çok tek taraflı rektus abdominis kasında olmakla beraber nadir olarak iki taraflı m.rektus abdoministe olabilmektedir. Olgumuzda bilateral rektus kılıfı hematomu tanısı koyulan hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: Altmış sekiz yaşında kadın hasta bir gündür devam eden karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın öz geçmişinde hipertansiyon, demans ve epilepsi hastalıklarının olduğu öğrenildi. Ayrıca hastanın bir haftadır sağ alt ekstremitede tromboflebit nedeniyle 2.kuşak sefalosporin ve düşük molekül ağırlıklı heparin kullandığı öğrenildi.

Fizik bakıda umbilikus çevresinde sağda daha fazla olmak üzere palpasyonla ağrılı kitlesel lezyon, batında yaygın hassasiyet ve defans saptandı. Diğer sistem muayenelerinde ek özellik saptanmadı. Laboratuvar parametrelerinde hemoglobin değeri: 10,5 gr/dl, C-reaktif protein: 10,05 mg/dl, aspartat transaminaz: 56 U/L olarak saptandı. Hastaya uygulanan kontrastlı batın tomografide; sağ rektus abdominis kasında yaklaşık 30 cm 'lik segment boyunca devam eden, en kalın yerinde 6 cm ölçülen rektus kılıf hematomu ve sağa göre daha kısa segmentte izlenen sol rektus abdominis kasında rektus kılıfı hematomu izlendi. Hasta genel cerrahi kliniğine konsülte edildi. Hospitalize edilen hastaya medikal tedavi başlandı. Hastanın mevcut tromboflebit durumu nedeniyle dış merkezde kalp damar cerrahisi konsültasyonu yapıldı, medikal tedavi önerildi. Hastaya kardiyoloji tarafından anjiografi yapıldı, aktif kanayan damar saptanmadı. Takiplerinde hemoglobin değeri düşmeyen, hematom boyutu ilerlemeyen hasta yatışının 10.gününde taburcu edildi.

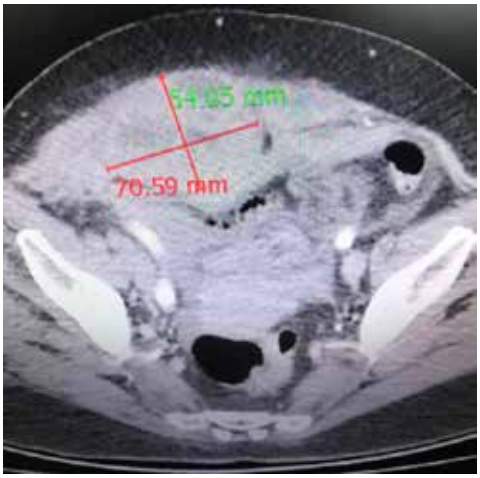
TARTIŞMA VE SONUÇ: Rektus kılıfı hematomu sıklıkla antikoagülan kullanan ileri yaşlı hastalarda görülüp, kadın cinsiyette 3 kat daha sık görülebilmektedir. Rektus kılıfı hematomu sıklıkla tek taraflı olup, çok nadir durumlarda olgumuzda olduğu gibi çift taraflı olabilmektedir. Akut karın ağrısı, karında ağrılı ele gelen kitle, antikoagülan kullanımı ve ileri yaşlı hastalarda rektus kılıfı hematomu her zaman akılda tutulmalıdır

Anahtar Kelimeler: Rektus kılıf, hematom, antikoagülan

bilateral rektus kılıf hematomu görüntüsü



karın ön duvarda bilateral rektus kılıf hematomu görüntüsü



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-224 NADİR BİR ENDOTRAKEAL ENTÜBASYON KOMPLİKASYONU: MİDE PERFORASYONU

Tolga KALAYCI, Abdulselam ÖZDEMİR, Öztekin ÇIKMAN
YYÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Van.

AMAÇ: Endotrakeal entübasyon hava yolunun kontrolünü sağlayıp acil servis ve yoğun bakımda en uygun ventilasyon ve oksijenizasyonu sağlamak için hava yolu yönetiminde birincil öneme sahiptir. Sağlamış olduğu yararlar yanında bazı komplikasyonlarla da sonuçlanabilen entübasyon Olgumuzda da doğru entübasyon yapılmamasına sekonder meydana gelen nadir bir komplikasyon olan mide perforasyonu olgusunu sunarak entübasyon işleminin önemine farklı bir bakış açısı kazandırmayı amaçladık.

OLGU: Yetmiş sekiz yaşında kadın hasta, yaklaşık 5 yıldır KOAH nedeni ile takip olup göğüs hastalıkları yoğun bakımında ekstübe olarak takip edilmekteydi. Hastada ani bilinç bozulması, hastanın SaO2 düşüklüğü sonrası pulmoner arrest geçirmesi nedeniyle göğüs hastalıkları yoğun bakım ünitesinde entübe edilmiştir. Öyküsünde entübasyon eyleminin birkaç defa başarısız girişim sonrası meydana geldiği öğrenilmekle beraber, hastanın batında distansiyonu gelişmesi üzerine tarafımıza konsulte edildi. Hastanın yatak başı muayenesinde; inspeksiyonda yaygın batın distansiyonu mevcut olup, epigastrik bölgede krepitasyon mevcuttu. Hastada perforasyon ön tanısı düşünülmüş olup, hastaya intravenöz kontrastlı toraks ve abdomen bilgisayarlı tomografi(BT) çekildi. BT yorumunda batında özellikle mide kardiya çevresinde belirgin olmak üzere batında yaygın serbest hava görülmesi üzerine hastaya cerrahi planlandı. Hastanın yapılan cerrahisinde ön bakıda belirgin perforasyon alanı görülmemiş olup pilor kısmı klemplendikten sonra nazogastrik sondadan hava verildi ve kardiyo-özofageal bileşkede yaklaşık 0,5*0,5 cm'lik perforasyon olduğu görüldü. Perforasyon alanı primer olarak kapatılarak operasyon sonlandırıldı. Post-operatif dönemde genel cerrahi yoğun bakımda takip edilen hasta komorbid rahatsızlıkları sebebiyle post-operatif 3. günde ex olmuştur.

TARTIŞMA-SONUÇ: Mide perforasyonu, başarısız endotrakeal entübasyondan sonra midenin farkedilmeden aşırı bir şekilde havalandırılması sonucu meydana gelebilecek nadir bir durum olmakla beraber; fizik muayenede anormal batın distansiyonu ve krepitasyonunun oluşabildiği ve bir an önce tanısının konulmaması sebebiyle de yüksek morbidite ve mortaliteye neden olabilecek nadir bir endotrakeal entübasyon komplikasyonu ve akut batın nedenidir.

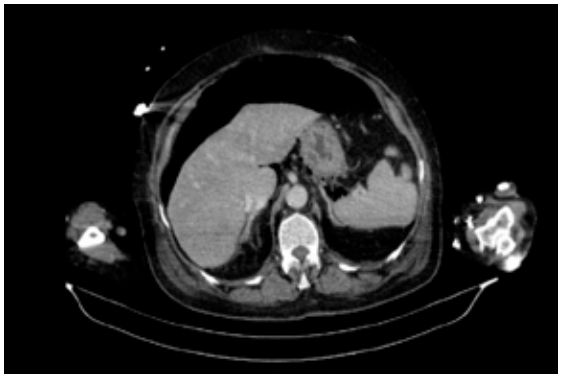
Anahtar Kelimeler: Endotrakeal entübasyon, Komplikasyon, Mide perforasyonu

Karaciğer Anteriorda Serbest Hava



Resim 1: BT'de Karaciğer Anteriorda Serbest Hava görülmektedir.

Mide Kardiya Komşuluğunda Serbest Hava



Resim 2: BT'de Mide Kardiya Komşuluğunda Serbest Hava görülmektedir.

SS-225 BELL PARALİZİSİNDE SİSTEMİK STEROİD TEDAVİSİNİN HAYATİ YAN ETKİSİ

Tufan Alatlı
Turhal Devlet Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Tokat

GİRİŞ: Daha önceleri periferik fasiyal paralizi, birçok sebebi olabilen klinik bir sendromu tanımlarken, Bell Paralizisi, sebebi bilinmeyen periferik fasiyal paralizileri tanımlamaktadır. Bells paralizisinin tanımladığı bu grup periferik fasiyal paralizilerin neredeyse yarısını oluşturur. Etyolojinin tam olarak bilinmemsiyle birlikte otoimmun hastalıklar, vasküler iskemi ya da sinir kılıfının viral inflamasyonu sonucu gelişmiş olabileceği düşünülmektedir. Bell paralizisinde farmakolojik tedavinin ana basamağı kısa dönem oral glukokortikoid tedavisidir ki randomize kontrollü çalışmalarda etkin olduğu saptanmıştır. Bizim olgumuzda da gerekli tedavi başlanmış ancak hastamızda mortal yan etki ile karşılaşılmıştır.

OLGU: 48 yaşında erkek hasta 1 hafta önce Bell paralizisi nedenli tedavi başlanmış ve hasta genel durumda kötüleşme ile acil servise getirildi. Bilinen herhangi bir hastalığı yok. Bir hafta önce Bell paralizisi sebepli metilprednizolon, asiklovir, proton pompa inhibitörü ve suni göz yaşı damlası tedavisi başlanmış. Hastanın TA: 110/70 mmHg Ateş 37,4 C SS: 20 PUKŞ: ölçülemeyecek düzeyde yüksekti. Bilinç konfü, letarjik olan hastanın GKS 13 (3/4/6)'dü. Hastada aseton kokusu mevcuttu. Hastaya uygun doz hidrasyon başlanıp eş zamanlı EKG, AKG alındı. EKG 'de akut patoloji saptanmadı. AKG verilerinde pH:7,27,pCO2: 25,5 mmHg,pO2: 60 mmHg, AG 39,8,HCO3 11,2,K: 5,56 mmol/l,Na 149 mmol/l saptandı. Tam idrar tetkikinde keton +++ saptandı. Biyokimya tetkiklerinde Glukoz düzeyi 830 mg/dl AST: 17 ıu ALT:19 ıu BUN: 52,48 Ca: 10,2 mg/dl Cr: 1,55 mg/dl belirlendi. Hastaya diyabetik ketoasidoz tanısı koyuldu. Yoğun bakımda tedavi altına alındı. Yoğun bakımda yapılan HbA1c 13,6 mg/dl saptandı.

SONUÇ: Metilprednizolon'un sıklığı bilinmeyen yan etkileri arasında sayılanlardan birisi de diyabet gelişmesi veya var olan diyabetin kötüleşmesidir. Bell paralizisinde dahi sistemik steroid başlanacak hastalarda hiçbir ek hastalığı olmasa da HbA1c ve açlık kan şekeri tetkiklerinin görülmesi mümkünse kan şekeri takiplerinin sıklaştırılması veya tedavinin tekrar düzenlenmesi böylesi hayati yan etkilerin gelişmesini önlemek adına tarafımızca elzem görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bell Paralizisi, Diyabetik Ketoasidoz, Steroid

SS-226 AYAK BİLEĞİ DİSTORSİYON TRAVMALI OLGULARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ertuğrul Allahverdi
Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Bölümü

AMAÇ: Bu çalışmada ayak bileği distorsiyon travma tanısı konulan hastaların değerlendirilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmada Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil polikliniğine Ocak 2016-Aralık 2017 tarihleri arasında ayak bileği distorsiyon travma tanısı konulan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Ayak bileği distorsiyon travmalı olguların demografik özelliklerinin yanı sıra klinik bulgular ve yapılan cerrahi girişimler takipleriyle birlikte kaydedildi.

BULGULAR: Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama hastanesi Acil Polikliniğine Ocak-2016 –Aralık 2017 tarihleri arasında başvuran ayak bileği distorsiyon travmalı 252 hastanın 106 sı kadın(%42.07), 146 sı erkekti(%57.93). Yaş ortalaması; 45,34 dür.Toplam hastalarımızın 109 'unda sağ taraf ayak bileği(%43,25),143'ünde sol taraf ayakbileği (%56,75) etkilenmişti. Hastalarımızın 28 i araç içi trafik kazası (%11,11), 41 i araç dışı trafik kazası(%16,25), 59 u spor yaralanması (%23,40), 78 i yürüyüş esnasında fiziki şartlar sonucunda buzlanma,kar da kayarak meydana gelen travmalar(% 31), 23 ü(%9,12) yüksekten düşme, ve atlama sonrası travmave 23(%9,12), ü tarım ve hayvancılığa bağlı travma sonucu meydana gelmişti. Seçtiğimiz vakalarda; 100 (%39,68) hastamıza izole lateral ve/veya medial ayak bileği ligamentlerinde parsiyel yaralanmalara bağlı olarak 4 ile 6 hafta süren sadece kısa bacak alçı atelle konservatif tedavi uygulandı.Lateral malleol izole frakturu 37(%14,68). hastamızda teşhis edildi.Bu hastalarımızın 7 sinde nondeplase fraktur ve syndesmos yaralanması olmadığından dolayı 6 ila 8 hafta süren kısa bacak alçı atel inmobilizasyon tedavisi uygulandı. 30 (% 11,9) hastamıza açık redüksiyon plak vida osteosentezi yapılırken,syndesmos yaralanması olan 5 hastaya syndesmos vidasıyla tespit yapıldı.Post operatif 8 nci haftada syndesmos vida çıkarılarak etkilenen tarafa kuvvet verilip tam mobilizasyona geçildi.

8(%3,17) hastamızda izole medial malleol frakturu teşhisi konup,1 hastamızda non deplase olduğu için 8 hafta süreyle kısa bacak alçı atel tedavisiyle inmobilizasyon uygulandı.7 hastamıza

ise açık redüksiyon la plak vida osteosentezi uygulandı.

27(% 10,71) hastamızda bimalleolar fraktur tespiti yapıldı.Tamamına açık redüksiyon plak vida, Kirschner teli osteosentezi uygulandı.

7 hastamızda Maisonneuve frakturu tespit edilip,açık redüksiyon plak vida osteosentezi,syndesmos vida tespiti yapıldı.10 hastamızda trimalleolar fraktur(=Volkmann frakturu) tespit edilip açık redüksiyon plak vida osteosentezi uygulandı.17 hastamıza Pilon Tibia frakturu tanısı konup açık redüksiyon plak vida, Kirschner teli osteosentez uygulandı.

6 hastamızda talus frakturu tanısı konup,bunların 2' sinde talus frakturuna ek olarak trimalleolar fraktur eşlik etmişti.Açık redüksiyon plak vida osteosentezleri uygulandı.

SONUÇ: Ayak bileği distorsiyon travmalarında fraktur tiplerine,derecelerine, ek bulgulara göre ilk 24 saatte veya 5. ila 7. günlerde yumuşak doku durumuna bağlı konservatif veya cerrahi stabilizasyonun sağlanması gereklidir.tedavi sonrası hastaların tam mobilizasyonu en az 3 ay sonra mümkün olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ayak bileği, Distorsiyon, Travma, Osteosentez

SS-227 EL BİLEĞİ YARALANMALARINDA SIK ATLANABİLECEK SKAFOİD KIRIKLARINA DİKKAT

Erdal Uzun[1], Alper Çıraklı[2], Ali Aygün[3]
[1]*Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji ABD*
[3]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD*

GİRİŞ-AMAÇ: Skafoidin karpal kemikler içinde kırılma sıklığı %70'tir. Skafoid kırıkları sıklıkla dışa açılmış el üzerine düşme ya da el bileğinin dorsifleksiyona zorlandığı yaralanmalar neticesi görülür. Öyküde önemsiz bir travmaya eşlik eden kaymamış skafoid kırığında radyografiler negatif olduğunda, yaralanma sıklıkla burkulma teşhisi konularak atlanabilir. Skafoid kırıklarının %13–50'sinde avasküler nekroz görülebilir. Bu çalışmada Ortopedi hekimleri tarafından cerrahisi yapılan skafoid nonunionlarının travma ünitesindeki ilk muayenesindeki atlanma sıklığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ortopedi kliniğinde skafoid nonunion cerrahisi yapılan 63 hasta geriye dönük değerlendirildi. Hastaların ilk muayenesinde tanı konulup konulmadığı, başvurulan görüntüleme yöntemleri (X ray, BT), ortopedi konsültasyonu istenip istenmediği ve yapılan tedavi uygulamaları kaydedildi.

BULGULAR: Tamamına skafoid nonunion cerrahisi yapılan 20 bayan 43 erkek hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 27.9 yıl (16-53) idi. Hastaların 42 (67%) sinde ilk muayenede skafoid kırığı tespit edilmişti. Ancak ilk muayenede hastaların 21 (33%)' inin tanısının atlandığı tespit edildi. Geç tanı alan bu hastaların 5'ine ilk muayenede herhangi bir görüntüleme yöntemi istenmemiş NSAİİ ilaç önerilmişti. 9'una yalnızca X ray görüntülemesi ve muayenesi yapılmış ve NSAİİ önerilip sonrasında ortopedi polikliniğine gitmesi önerilmişti. 4 hastanın X ray ve BT leri değerlendirilip ortopedi konsültasyonu istenmiş ancak kırık tespit edilememişti. 3 hastanın ise görüntüleme sırasında atlanmış skafoid nonunionu tespit edildi. Atlanan hastaların hiçbirinde skafoidi tam gösteren Xray görüntülemeler (Skafoid kırık şüphesinde standart arka-ön, ulnar deviyasyonda arka-ön, lateral ve oblik (45º pronasyon ve supinasyonda) radyografiler istenir) yapılmamıştı. Skafoid nonunionu tespit edilen bu hastaların tanı aldıkları süre travma sonrası ortalama 7,7 ay (2-24 ay) idi. Bu kırıklardan 12' si bel bölgesi kırığı, 6' sı proksimal pol kırığı ve 3' ü ise distal kutup kırığı idi.

SONUÇ: Hastayı ilk değerlendiren travma hekimleri el bileği yaralanmalarında el bileği artrozu kadar ciddi sonuçlar doğurabilecek skafoid kırıklarının değerlendirilmesinde oldukça uyanık davranmalıdır; bunun için detaylı fizik muayene, uygun görüntüleme ve ortopedi konsültasyonu ciddi önem taşımaktadır. Şüphe edilen vakalarda BT ve MRG yardımcı olabilir. Bu aşamada yapılabilecek en iyi yaklaşım kırık olduğunu varsayarak 2-3 hafta kadar el bileğii hareketsiz tutacak atel uygulamaktır. Bu sürenin sonunda tekrar grafiler elde edilir. Kırık gözlenmeye başlamış ise atel ile hareketsiz geçirilen zaman tedavi süresine ekleneceği için hasta tedavide vakit kaybetmemiş olur.

Anahtar Kelimeler: skafoid kırığı, tanı, nonunion

SS-228 ECTOPIC CUSHING'S SYNDROME DUE TO ACTH SECRETING ATYPIC THYMIC CARCINOID TUMOR

Cevdet Duran[1], Meryem İlkay Eren Karanis[2], Süleyman Bakdık[3], Uysaler Aslan[4], Mustafa Çalık[5], Saniye Göknil Çalık[6]
[1]*Department of Internal Medicine, Division of Endocrinology and Metabolism, Usak University, School of Medicine Usak, Turkey*
[2]*Department of Pathology, Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey*
[3]*Department of Radiology, Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey*
[4]*Department of Internal Medicine, Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital,Konya, Turkey*
[5]*Department of Thoracic Surgery, Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey*
[6]*Emergency and First Aid Program, Vocational School of Health Services KTO Karatay University, Konya, Turkey.*

Cushing's syndrome (CS) due to ectopic adrenocorticotropic hormone (ACTH) and corticotrophin releasing hormone (CRH) secretion from non-pituitary tumours comprise of 10-20% of all endogen CS.Thymic carcinoids account for less than 5% of all carcinoid tumours and1% of all cases with endogen CS. In this text, a case with CS due to ectopic ACTH secreting atypical thymic carcinoid tumour is presented.

A 50-year-old male patient was admitted to our emergency department with the complaint of fatigue and weight loss. In his history, he has been hypothyroid and hypertensive for three years. On the physical examination, he had central obesity, plethora, acnea, moon face and dorsal fat pad. Chest X-ray showed upper mediastinal widening. Basal hormon profile, low and high dose dexamethasone suppression tests (Table 1) and inferior petrosal sinus sampling (Table 2) results were consistent with ectopic ACTH secretion. Thorax CT showed an upper mediastinal mass (Figure 1) and trans-thoracic biopsy showed atypical thymic carcinoid with positive ACTH staining (Figure 2, 3 and 4).. Because of the vascular invasion, tumor was accepted inoperable; so somatostatine receptor analogues, chemotherapy and radiotherapy were planned.

ACTH secretion from thymic carcinoid is a very rare condition and has been described only in limited numbers. ACTH-dependent CS may result from ectopic ACTH production; and, it is usually difficult to distinguish from hypophyseal-ACTH secretion. Underlying slow growing tumour, such as carcinoids, can mimic Cushing's disease. Rarely can these tumours be cyclic secretuar and to carry out dynamic endocrine tests during this period is often inconclusive. Additionally, most of these tumors are occult and it is difficult to detect the source of ACTH production.In this case, higher plasma ACTH levels and no suppression were detected during low and high dose DST. IPSS was compatible with ectopic ACTH secretion and thorax CT revealed a thymic mass, as we considered ectopic ACTH syndrome due to thymic cancer, biopsy was performed and atypical carcinoid was detected. To confirm the ACTH source from this tissue, ACTH staining was performed and positive staining was detected.

Ectopic CS can be derived from athypical thymic carcinoid. In this case, we used ACTH staining in thymic tissue to confirm ACTH secretion from these tissues and positive staining was detected. Routinely, ACTH staining was not performed for extra hypophyseal tissue tumours. In difficult cases, ACTH staining can be helpful to confirm the presence of ACTH secretion in tumour tissues.

Keywords: Ectopic Cushing's syndrome, thymus, carcinoid tumour

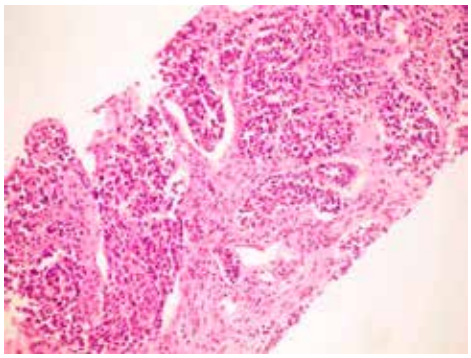
SÖZLÜ BİLDİRİLER

Figure 1



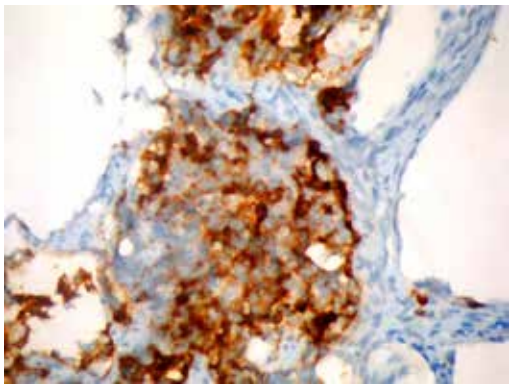
Axial thorax computerized tomography showed a macrolobulary mass (White arrow) with irregular border and calcification, invasion to brachio-cephalic vein and pathological size paratracheal, subcarinal and hiler lymphadenopathy.

Figure 2



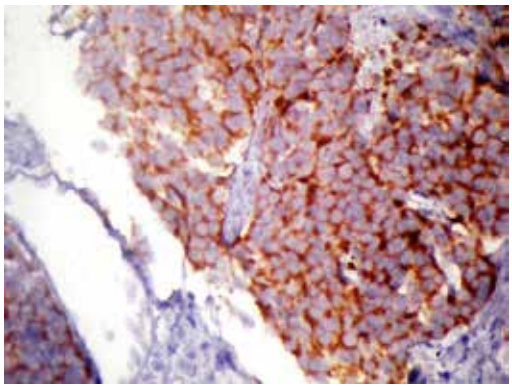
Atypical carcinoid. Uniform tumor cells with nested, trabecular and rosette-like growth patterns. Polygonal tumor cells have moderate eosinophilic granular cytoplasm, round to oval nuclei, "salt and pepper" chromatin and inconspicuous nucleoli. (H&E staining, 200× magnification) H&E x200

Figure 3



Immunohistochemical staining with ACTH. (ACTH staining, 400× magnification) ACTH x400

Figure 4



Immunohistochemical staining with Synapthopysin. (Synapthopysin staining, 400× magnification) Synapthopysin x400

Table 1

Basal serum cortisol (N----------µg/dl)	32.8
Plasma ACTH (N----------pg/ml)	257.9
24 h. Urine cortisol level (N: 36-137 µg/day	953
Low dose overnight DST (1 mg/day) (µg/dl)	22
High dose DST (8 mg/day) (µg/dl)	25,34
Cortisol levels at 00.00 (µg/dl)	18.62
Cortisol level at 01 am. (µg/dl)	22.0
Cortisol level at 07 am. (µg/dl)	20.69

The results of basal hormonal levels and after suppression tests. (ACTH: adrenocorticotropic hormone, DST: dexamethasone suppression test)

Table 2

Sampling times	Right	Left	Peripheral
Basal	196.6	230	310.3
1st minute	310.5	244.6	236
3rd minute	259.4	222.8	296.9
5th minute	228.2	269.2	243.8
15th minute	230.8	216.7	209.1

Plasma ACTH levels before and after CRH administration during inferior petrosal sinus sampling test.ACTH: adrenocorticotropic hormone, CRH: Corticotrophin releasing hormone, Results are given as pg/ml

SS-229 IMIQUIMOD AMELIORATES RADIATION-INDUCED PULMONARY FIBROSIS

Mustafa Çalık[1], Guler Yavas[2], Esin Çelik[3], Çağdaş Yavaş[2], Saniye Göknil Çalık[4], Zumrut Ela Arslan Kasdogan[5], Mustafa Fevzi Sargon[6], Yusuf Tolga Şanlı[7], Hıdır Esme[1]
[1]*Department of Thoracic Surgery, Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey.*
[2]*Department of Radiation Oncology, Selcuk University Faculty of Medicine, Konya, Turkey*
[3]*Department of Pathology, Selcuk University Faculty of Medicine, Konya, Turkey*
[4]*Emergency and First Aid Program, Vocational School of Health Services KTO Karatay University, Konya, Turkey.*
[5]*Department of Department of Anesthesiology and Reanimation, Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey.*
[6]*Department of Anatomy, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey*
[7]*Department of Radiation Oncology, Onko Mersin Oncology Center, Mersin, Turkey*

Radiation-induced lung injury (RILI) is a major dose limiting factor during thoracic irradiation. Clinically RILI is typically divided into two phases: pneumonitis and fibrosis. Imiquimod (I) is an immune response modifier, also referred to as S-26308 or R-837, and approved for the treatment of external genital and perianal warts. I stimulate the innate and adaptive immune

pathways and induce cytokine production. The aim of the current study was to evaluate the impact of I-RILI.

Sixty rats were divided into 6 groups: Group (G) 1 control, G2 radiotherapy (RT) only, G3 and G4 5 and 10 mg/kg I; G5 and G6 RT plus 5 and 10 mg/kg I groups respectively. A single dose of 15 Gy RT was given to both lungs. I was applied intraperitoneally with daily doses, until animals were sacrificed 6 and 16 weeks after RT. Lung tissues were dissected for light and electron microscopy.

The inflammation, fibrosis and transforming growth factor (TGF)-β scores of all study groups were significantly different at 6th and 16th week of RT ($p< 0.001$ for all). We analyzed the RT groups and non-RT groups separately, since the main deterioration in tissue samples were observed in the RT groups. At 6th week of RT, pair-wise comparisons revealed that the inflammation, fibrosis and TGF-β scores of did not significantly different in both RT groups and non-RT groups. Ultrastructural findings of the electron microscopical examination also supported the light microscopical findings. By 16th week of RT inflammation, fibrosis and TGF- β scores we significantly different between G2 and G5 (p values were 0.033, 0.041, and <0.001 for inflammation, fibrosis, and TGF- β scores respectively), and G2 and G6 (p values were 0.043, 0.002, and <0.001 for inflammation, fibrosis, and TGF- β scores respectively). Electron microscopy revealed that at 16th week of RT, there weren't any ultrastructural changes in non-RT groups. On the other hand in all RT groups there were vacuoles in the alveolar epithelial cells and capillary endothelial cells. Additionally intercellular and pericelluler edema were observed. However the vacuoles were larger and the intercellular edema was more prominent in G2 when compared to the both G5 and G6. When G5 and G6 compared, there weren't any differences with respect to the ultrastructural findings at both 6th and 16th weeks of RT.

Although I didn't improve pneumonitis phase of the RILI, I ameliorates radiation-induced lung fibrosis. This finding should be clarified with further clinical studies.

Keywords: Imiquimod, Fibrosis, Radiotherapy, Rat

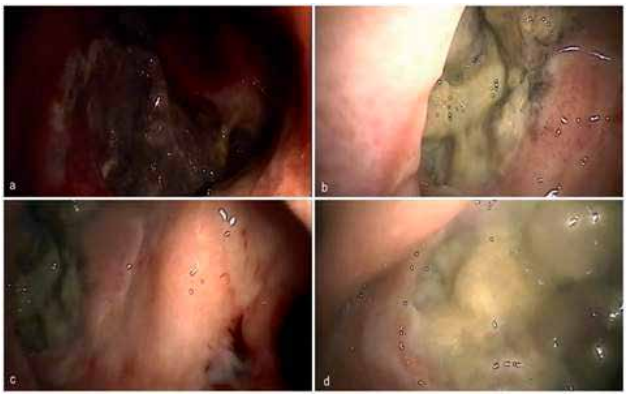
SS-230 A RARE REASON OF LOWER GASTROINTESTINAL BLEEDING: RECTOVAGINAL FISTULA COMPLICATED BY VESICOVAGINAL FISTULA

Ufuk Kutluana[1], Nihal Özkalay Özdemir[2]
[1]*Usak University Faculty of Medicine Usak Education and Research Hospital Gastroenterology Department*
[2]*Denizli State Hospital Pathology Department*

A 76-year-old woman came to the emergency service of our hospital with rectal bleeding. She had mucous discharge at the end of defecation, constipation and anorectal pain during at least 18 months. She had diabetes-mellitus at 5 years. There was no evidence of rheumatological, inflammatory bowel disease or history of surgical intervention. She gave a history of rectal digitation during at least 5 years. Pallor, hypotension, anemia were detected. She hospitalized. Fluid resuscitation, blood transfusion was initiated. She underwent lower-gastrointestinal-endoscopy (LGE). First LGE was suboptimal. After two days repeat LGE showed that 25x30 mm size irregular, malignant-appearing ulcerated lesion with suspicious rectovaginal fistula (RVF) at the anterior wall of the rectum at a mean distance of 3 cm from the anal verge. Rectum or invasive gynecological malignancy were supposed in the differential diagnosis. Biopsy samples were obtained. After then, pelvic magnetic resonance imaging (MRI) was taken immediately. MRI revealed cavitated large RVF and air-urine/contrast level at the urinary bladder. The existence of the air-urine/contrast level at the bladder was suggested that of vesicovaginal fistula (VVF). Later she said that she had vaginal fecal discharge. Histopathologic examination revealed fibromuscular obliteration in the lamina propria and mild crypt abnormalities of pathognomonic for solitary rectal ulcer syndrome (SRUS) (1). The conservative treatment was initiated. And she was referred for further surgical therapies. SRUS is a chronic, benign and rare condition that usually presents with rectal bleeding, mucous discharge, constipation. (2). SRUS can be occasionally misdiagnosed as colorectal adenocarcinoma (3). This case is first one in the literature in terms of RVF and VVF to be complicated by lower gastrointestinal bleeding. Interestingly, the reason of RVF is SRUS. In conclusion, although SRUS was described as a benign disease, it can cause serious complications such as RVF and VVF.

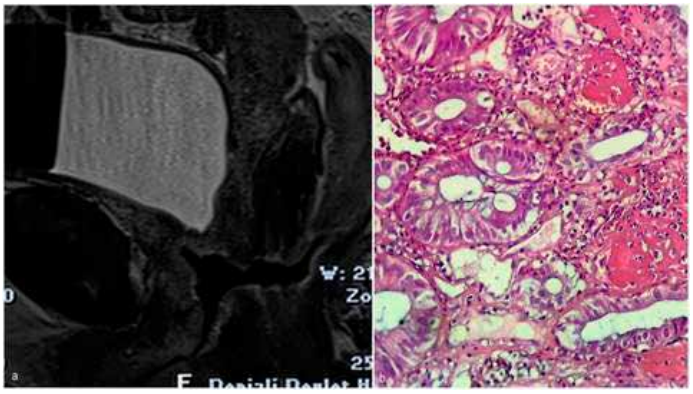
Keywords: rectovaginal fistula, lower gastrointestinal bleeding, solitary rectal ulcer syndrome

Figure 1



Endoscopic findings were suboptimal in first evaluation (a); The endoscopic appearance of a large oval solitary rectal ulcer complicated by rectovaginal fistula from different points (b,c,d).

Figure 2



Pelvic magnetic resonance imaging sagittal plane of patient with solitary rectal ulcer showing a recto-vaginal fistula (a); Histological appearance of a biopsy sample demonstrating fibromuscular obliteration of the lamina and mild crypt abnormalities (b)

SS-231 USE OF NEWS SCORING TO PREDICT CLINICAL STATUS OF COPD PATIENTS PRESENTING TO EMERGENCY SERVICE WITH DYSPNEAL COMPLAINTS

Muhammed Ekmekyapar[1], Neslihan Yücel[1], Gazi Gülbaş[2], Hakan Oğuztürk[1], Şükrü Gürbüz[1], Serdar Derya[1]
[1]*Emergency Medicine Department, Faculty of Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey*
[2]*Department Of Chest Diseases, Inönü University Faculty Of Medicine, Malatya, Turkey*

INTRODUCTION AND OBJECTIVE: NEWS (National Early Warning Score) is a scoring system that can be used to evaluate patients clinical progression, hospitalization in services. In this study, it was aimed to investigate the use of the NEWS score in predicting the mean life span of patients presenting with acute exacerbation of COPD to the emergency service.

MATERIALS-METHODS: Patients with COPD aged 18 and over who were admitted to the Medical Faculty Emergency Medicine Department of Inonu University between January 1, 2016 and December 31, 2016 and complained of dyspnea were recruited for our study. During this one-year period, patients eligible for the study were identified from the electronic data system (enlil*), using the ICD-10 code system.

RESULTS: The mean age of the patients was 68±11. 82% of them were male and 18% were female. 67% of the patients in this study had a comorbid disease. The comorbid diseases of the patients who were admitted to the study were coronary artery disease (27%), hypertension (19%), heart failure (14%), diabetes mellitus (14%) and pulmonary malignancy (7%). Patients with mortality showed low GCS scores, and high Charlson Comorbidity and NEWS scores ($p<0.0001$, $p=0.004$ and $p<0.0001$, respectively). Low mean arterial pressure, low oxygen saturation, low pH, low hemoglobin, high INR, high blood urea nitrogen, high creatinine, high CRP and high carbon dioxide levels were found to be associated with mortality based on the vital signs and laboratory data of the patients. Moreover, FEV 1 and FVC values of the patients with mortality were found to be low. Mortality was higher in the patients with an mMRC dyspnea scale of 4 and in the GOLD stage B and D groups. Patients with severe dyspnea and those in the GOLD stage B and D group were more likely to be hospitalized. Mortality was observed to be higher in patients with pneumonia induced COPD.

CONCLUSION: The NEWS score of the patients presenting with a COPD attack to the emergency service should be calculated for each patient at the time of admission in order to determine the clinical status of the patients, to predict the mortality and to be able to make the decision of hospitalization.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Keywords: Emergency service, COPD exacerbation, NEWS score, mortality

SS-232 A CASE OF FAMILIAL MEDITERRANEAN FEVER IN EMERGENCY DEPARTMENT

Ayhan Saritas[1], Recep Eroz[2], Harun Gunes[1], Mustafa Dogan[2], Huseyin Yuce[2]
[1]*Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey*
[2]*Department of Medical Genetic, School of Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey*

INTRODUCTION: Familial Mediterranean Fever (FMF) is a hereditary autoinflammatory disease characterized by recurrent attacks of fever and serosal inflammation. FMF is most prevalent in individuals of Turkish, Armenian, North African, Jewish, and Arab descent. FMF is usually considered an autosomal recessive disease, and affected individuals have bi-allelic pathogenic mutations in the MEFV gene located on the short arm of chromosome 16 (16 pm 13.3). Five founder mutations, V726A, M694V, M694I, M680I, and E148Q, account for approximately 75 percent of FMF chromosomes from typical cases in Armenians, Arabs, Jews, and Turks. Among them, M694V is the most frequent mutation in all four populations, with a prevalence ranging from 20 to 65 percent. However, approximately 10 to 20 percent of individuals who meet diagnostic criteria for FMF have no MEFV mutations. Herein, we presented a patient with frequent previous hospital admissions for abdominal pain diagnosed with FMF via genetic analysis.

CASE: A 28 years old male was admitted to our emergency department due to abdominal pain and fever complaints. He has had similar abdominal pain attacks since his childhood. There were similar complaints in his cousins. There were frequent previous hospital admissions because of these complaints. His past medical history was unremarkable except appendectomy.

VITAL FINDINGS: arterial blood pressure: 125/75 mmHg, pulse rate: 82 beats/minute, body temperature: 37.80C, peripheral arterial oxygen saturation: %97. In physical examination, there was diffuse tenderness in the abdomen. The other systemic findings were normal. Complete blood count and biochemical parameters were within normal range. The complaints were reduced after symptomatic treatment. All exons of MEFV gene (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10) were amplified via PCR technic and sequenced for the individual. According to the results, the patient had the M694V and R202Q variants as homozygous. So colchicine treatment was initiated and his symptoms significantly improved upon initiation of the therapy.

CONCLUSION: There are a lot of patient admissions to emergency departments due to abdominal pain. FMF should be taken into consideration in patients with intermittent abdominal pain and fever when especially one or more family members have similar complaints.

Keywords: FMF, Emergency, M694V

SS-233 A RARE CASE; SPINAL HEMATOME

Burak Demirci[1], Çilem Çaltılı[1], İsa Başpınar[1], Semih Korkut[1], Güneş Altıokka Uzun[2]
[1]*S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, İstanbul, Turkey*
[2]*S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Neurology Clinic, İstanbul, Turkey*

BACKGROUND: Spinal hematoma is a rare and usually severe neurological disorder that, without adequate treatment, often leads to death or permanent neurological deficit. Most patients are between 55 and 70 years old. Of all patients with spinal hemorrhage, 63.9% are men.

CASE PRESENTATION: A 69-year-old female patient presented with complaints of numbness and weakness in both legs and back pain in emergency department. Her vital signs revealed a temperature of 36.7°C, blood pressure of 143/81, pulse rate of 96/min and pulse oximetry reading of 99% on room air. Physical examination revealed that she was alert and orientated to time, place and person. Examination of the left lower extremity strength 3/5. The patient has hyperalgesia on the left, hypoalgesia on the right. There was urine retention. There were no focal neurological signs or cranial nerve deficits. The patient's laboratory results did not show any acute pathology that would explain the condition. The patient's brain tomography and diffuse magnetic resonance imaging (MRI) tests were normal. Spinal MRI was planned for the patient who needed neurology and neurosurgery consultation.On the spinal MRI examination of the patient, a hematoma-compatible appearance was detected in the T2 sequence at the thoracic level (Figure 1). In the advanced coagulation studies, it was seen that the factor 7,8,9,10 was less in the patient. The patient was then interned in the neurology department for further examination and treatment.

CONCLUSION: Spinal hematome patients usually presents with low back or leg pain. Some patients also have paraparesis. Patients with progressive neurological symptoms are treated with surgical intervention. If the symptoms are mild or resolved spontaneously, conservative treatment is chosen. Since good clinical results were obtained by both treatments, conservative therapy can be chosen for a patient with mild symptoms. It should be recalled that patients with nonspecific neurological deficits may have spinal hemorrhage, especially if coagulopathy is present.

Keywords: spinal hematoma, neurological deficit, coagulopathy

Figure 1



Spinal hematoma at thoracic vertebra level, T2 sequence MRI.

SS-234 PNEUMONIA AND LUNG ABSCESS INTEGRATION

Burak Demirci, İsa Başpınar, Çilem Çaltılı, Semih Korkut
S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, İstanbul, Turkey

BACKGROUND: Lung abscess is defined as necrosis of the pulmonary tissue and formation of cavities containing necrotic debris or fluid caused by microbial infection. The formation of multiple small (<2 cm) abscesses is occasionally referred to as necrotizing pneumonia or lung gangrene. Both lung abscess and necrotizing pneumonia are manifestations of a similar pathologic process. Failure to recognize and treat lung abscess is associated with poor clinical outcome. Lung abscess has been considered to be a rare complication of pneumococcal infection, and most cases are reported to be Streptococcus pneumoniae serotype 3. In the pre-antibiotic era, approximately one third of patients who developed a lung abscess died. Use of antimicrobial agents has improved the prognosis.

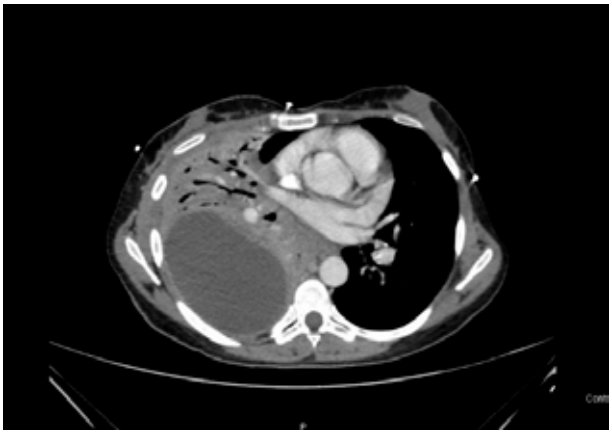
CASE PRESENTATION: A 30-year-old female patient was brought to the emergency room ambulance with a complaint of cough and shortness of breath. Hervital signs revealed a temperature of 39.2°C, blood pressure of 102/68 mmHg, pulse rate of 104/min and pulse oximetry reading of 89% on room air. On physical examination, left thoracic lung sounds were reduced and

she had tachypnea. One day before, the patient had started using antibiotics because of upper respiratory tract infection. It was also learned that the medical questioning of the patient was a story of the use of heroin. In laboratory tests, the patient's WBC: 16,000 / uL CRP: 390 mg / L. For patient, thorax tomography planned. On the right side there was widespread pleural effusion in which millimetric air densities were observed, conscious area in the middle lobe of the right lung with air bronchogram, atelectatic lung tissues adjacent to the pleural effusion and abscess appearance (Figure 1). On patient; pneumonia, lung abscess and empyema were considered. Consultation of chest diseases and anesthesia was planned. After all this, the patient was transferred to intensive care unit. After 1 week, the patient was taken to the internal medicine clinic and discharged with the recommendations.

CONCLUSION: Pneumonia is a lung inflammation and the disease develops due to any inflammatory process. If left untreated it is followed by lung abscess, where there is a pus collection in an already inflamed lung tissue. Pneumonia cases progressing to effusion and pulmonary abscess are rarely seen in young patients. However, it must be brought to mind in patients with drug dependence and immunosuppression.

Keywords: drug use, pneumonia, lung abscess

Figure 1



Computed tomography of thorax: Pneumonia, empyema, abscess appearance

SS-235 HYPERKALEMIA AND ILEUS AFTER SPIRONOLACTONE

Burak Demirci, İsa Başpınar, Çilem Çaltılı, Semih Korkut
S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, İstanbul, Turkey

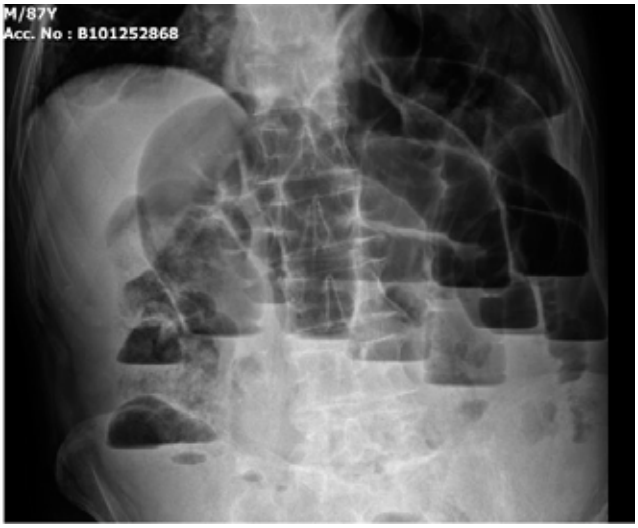
BACKGROUND: The clinical estimation of potassium balance generally depends on the level of serum potassium. The total body potassium is regulated by the kidney in which distal nephron secretion of potassium into the urine.. Cellular uptake of potassium is regulated by insulin, acid-base status, aldosterone, and adrenergic activity. An understanding of the drugs that affect potassium homeostasis, either by altering the renal excretion of potassium or by modifying its distribution, is essential to the proper assessment of many clinical potassium abnormalities. As a result, developing potassium imbalances can lead to some systemic problems.

CASE PRESENTATION: An 87-year-old male patient was admitted to the emergency room with complaints of abdominal pain, weakness and nausea. On physical examination, the patient's abdomen had widespread sensitivity. His vital signs revealed a temperature of 36.5°C, blood pressure of 100/65 mmHg, pulse rate of 92/min and pulse oximetry reading of 94% on room air. The patient's tests are scheduled. In the biochemical results of the patient, the potassium level was 7.05 mmol / L. The other laboratory results were normal. The xray chart of the patient also showed common abdominal air fluid levels (Figure 1). In the history of the patient, it was learned that the patient had started spironolactone about 1 month ago. The patient's hyperkalemia table was attributed to drug use. Internal medicine and general surgery consultations for the patient were planned and hospitalized.

CONCLUSION: An understanding of the drugs that affect potassium homeostasis, either by altering the renal excretion of potassium or by modifying its distribution, is essential to the proper assessment of many clinical potassium abnormalities. In our case, it was seen that the patient had hyperkalemia due to drug use. There is also an accompanying ileus. More commonly, there is ileus due to weakness of smooth muscle movement developed in hypocalemic cases, but our patient has hyperkalemia and accompanying ileus status. Therefore, it should not be forgotten that elderly patients are questioning the use of medication in their history. Again, it should not be foreseen that electrolytic disorders in elderly patients may cause different clinical outcomes.

Keywords: spironolactone, hyperkalemia, ileus

Figure 1



Ileus Appearance on X-ray Graph

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-236 A RARE CASE OF EMERGENCY SERVICE; ESOPHAGITIS DUE TO DRUG USE

Burak Demirci, Çilem Çaltılı, İsa Başpınar, Semih Korkut
S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, İstanbul, Turkey

BACKGROUND: Ingestion of alendronate sodium had been reported to sometimes cause erosive or ulcerative esophagitis. Despite its widespread use and several case reports describing the clinical and endoscopic presentation, there has been limited discussion on the histologic appearances of the esophagitis caused by the medication. While its efficacy in preventing and treating disease has been shown, many case reports have described upper gastrointestinal tract damage with the drug's use, particularly erosive or ulcerative esophagitis.

CASE PRESENTATION: A 65-year-old woman was brought to the emergency room with the complaint of vomiting everything and having chest pain when eating. The vital signs of the patient were normal. Her physical examination was normal. Electrocardiogram showed no features. Laboratory tests are planned. There was no abnormality other than the WBC: 22,000 / uL as a result of the hemogram. There was no clear localization in the complaint and examination as the focus of the infection. Symptomatic treatment was given to the patient. Then she was given food again. But again persistent nausea and vomiting continued. When the patient's anamnesis was deepened, it was learned that the patient had started the treatment of andante tablet 1 month ago. The patient underwent chest xray and contrast enhanced thoracic abdominal tomography. Gastric distension was observed in the patient's graft (Figure 1). Tomography revealed a sheet of esophagitis (Figure 2). It was understood that the pain and vomiting were due to the esophagitis table. For the patient internal medicine, general surgery consultations were planned and treatment started.

CONCLUSION: This case is a good example of the esophagitis that develops due to the use of alendronate sodium. The clinical symptoms of upper gastrointestinal/esophageal injury included odynophagia and dysphagia, retrosternal chest pain, epigastric pain and hematemesis. In patients with swallowing difficulty, nausea and vomiting, and white-sphere elevation, the esophagitis tablets should be brought to mind. In addition, the question of the use of drugs in the history of elderly patients can explain many pathologies.

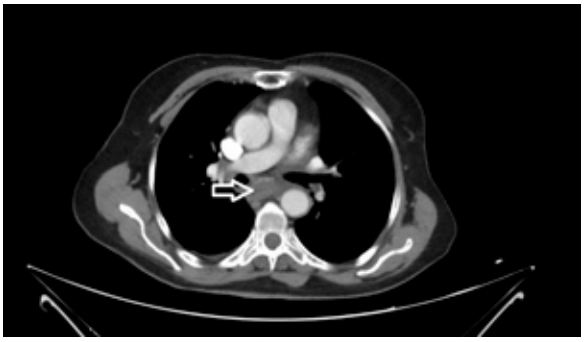
Keywords: esophagitis, alendronate, nausea and vomiting

Figure 1



Gastric distension on x-ray

Figure 2



Esophagitis image on tomography

SS-237 SUCCESSFUL TREATMENT OF PULMONARY EMBOLISM AND ASSOCIATED UPPER EXTREMITY ARTERY THROMBOSIS USING INTRAVENOUS ALTEPLASE: A CASE REPORT

Cihangir Çelik, Önder Tomruk, Kıvanç Karaman, Hamit Hakan Armağan, Alten Oskay
SULEYMAN DEMIREL UNIVERSITY FACULITY OF MEDICINE EMERGENCY DEPARTMENT

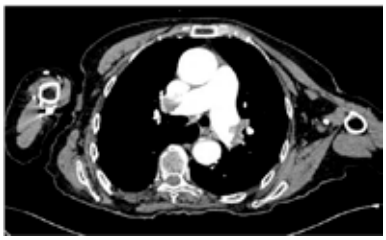
INTRODUCTION: Paradoxical embolism refers to the blockage of an artery due to a passage of a clot from a systemic vein to a systemic artery without passing through the lungs. Although rarely seen with peripheral embolisms, a concomitant pulmonary embolism (PE) causes serious morbidity and mortality.

CASE: An 84-years-old female patient was admitted to the emergency service because of pain and lack of a pulse in her right arm. She had no respiratory system complaints. She denied any history of disease except hypertension and there was no history of any drug use. Her blood pressure couldn't be measured in the right arm but was 120/70 mm/hg in left arm, SO2 was 61%, and pulse was 85 beats per-minute. Physical examination showed absence of any pulse in the right arm with a cold and pale appearance. Electrocardiography showed an inverted T wave in leads V1-4, suggestive of right ventricular loading. Chest X-ray films showed neither obvious congestion nor pneumonia. Examination of arterial blood gases revealed hypocapnic hypoxia (PaO2 32.4 mmHg, PaCO2 35.6 mmHg, pH 7.36, HCO3 19.9 mmol/L, SO2 55.5%). In other laboratory tests, there was no pathologic finding other than detectable high sensitive troponin T (0.07 ng/ml; normal range 0-0.01) and creatine kinase-MB (4.78 ng/ml; normal range 0-2.88). The d-dimer level of the patient couldn't be determined. Bedside transthoracic echocardiography revealed moderate dilatation of the right ventricle, 50% ejection fraction, 60 mm/hg pulmonary artery pressure, and a normal range of aortic root diameter. In order to evaluate PE, aortic aneurysm, and peripheral arterial embolism, it was decided to perform computerized tomography angiography. Aortic dissection was not seen in the patient's computerized tomography. Peripheral arterial embolism was detected in the right radial artery. There was an embolism close to totality in the bilateral main pulmonary arteries and segmental arteries. Both pulmonary artery diameters were increased. The pulmonary embolism severity index score was 115, it was decided that the patient was in the high-risk group. The patient was treated with thrombolytic therapy. At the end of the thrombolytic therapy, the right arm pain completely regressed, peripheral pulses were detectable, and fingertip SO2 increased to 95% in the room air.

CONCLUSION: In our case, we decided to administer intravenous heparin plus alteplase as a systemic thrombolytic. The patient's clinical symptoms decreased and oxygen saturation increased after the therapy. In our patient, thrombolytic therapy successfully treated the PE as well as peripheral embolism.

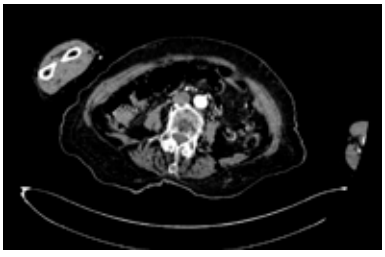
Keywords: emergency service, peripheral arterial embolism, pulmonary embolism, thrombolytic therapy

Patient's computerized tomography scan image (Pulmonary arteries)



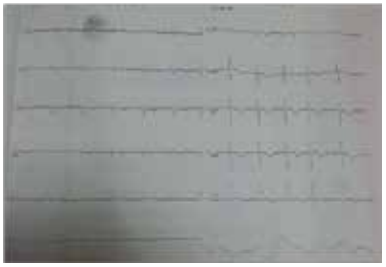
There was an embolism close to totality in the bilateral main pulmonary arteries and segmental arteries. Both pulmonary artery diameters were increased.

Patient's computerized tomography scan image (Radial artery)



Peripheral arterial embolism was detected in the right radial artery.

Patient's electrocardiography at admission



Electrocardiography showed an inverted T wave in leads V1-4, suggestive of right ventricular loading.

SS-238 AN UNFORTUNATE COMBINATION: CONCURRENCE OF FAMIAL MEDITERRANEAN FEVER AND CHRONIC PANCREATITIS FORMERLY THOUGHT TO BE RELATED TO PANCREAS DIVISUM

Harun Gunes[1], Recep Eroz[2], Ayhan Saritas[1], Mustafa Dogan[2], Huseyin Yuce[2]
[1]*Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey*
[2]*Medical Genetics Department, School of Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey*

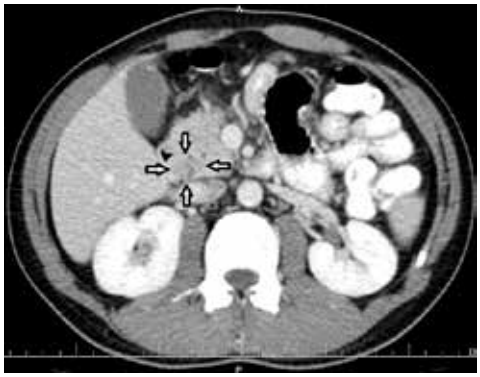
Chronic pancreatitis (CP) is the progressive and permanent destruction of the pancreas. Chronic alcoholism and bile stones are the most commonly encountered etiologic factors. Pancreas divisum (PD) is the most common anomaly of pancreas characterized by the failure of ventral and dorsal ducts of pancreas to fuse during embryonal development resulting in two separate pancreatic ducts. It occurs in about 10% of embryos. Most people with PD never experience any symptoms, however a very small group of them develop symptoms including; nausea, vomiting, abdominal pain and acute or chronic pancreatitis. Familial Mediterranean Fever (FMF) is the most common hereditary periodic fever syndrome in Mediterranean populations (Turks, Arabs, Jews, Greeks, etc.). It is characterized by sporadic, paroxysmal attacks of fever and serosal inflammation. The frequency of heterozygous carriers of MEFV, the gene responsible for the development of FMF, is more than 20%. As far as we can see, only 4 cases of concurrent CP and FMF have been reported up to now.

A 24-year-old male with abdominal pain and vomiting was admitted to the emergency department. Past medical history included the diagnosis of CP for more than 5 years, and multiple hospitalizations for abdominal pain attacks. Tenderness was present in the epigastrium on physical examination. He was consulted with the General Surgery Department due to elevated pancreatic enzymes, leukocytosis and focal acute pancreatitis appearance in the head of pancreas on computed tomography scan (Figure 1), and hospitalized by the same department. It was learned that PD had been suspected on evaluation of magnetic resonance cholangiopancreatography (MRCP) performed in another center, and recurrent abdominal pain attacks and chronic pancreatitis had been considered to be secondary to this anatomic abnormality. However, MRCP performed in our hospital showed normal pancreatic duct system (Figure 2), and genetic analysis revealed M680I mutation in MEFV gene, which means FMF. It was learned his grandmother, also, had similar recurrent abdominal pain attacks. The patient was given colchicine therapy which significantly decreased the frequency and severity of his attacks.

FMF should be confirmed or excluded in patients with recurrent attacks of fever and abdominal pain, even if the patient has already been diagnosed with CP which can explain his or her attacks, because FMF may lead to renal insufficiency as a result of amyloidosis when left untreated. Besides, it should be kept in mind FMF and CP may trigger attacks of each other though this point is controversial.

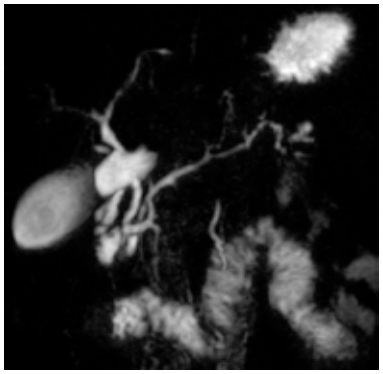
Keywords: Chronic Pancreatitis, Familial Mediterranean Fever, MEFV, M680I, Pancreas Divisum

Figure 1



Computed tomography scan showing a focal hypodense area (focal pancreatitis) in the head of pancreas (arrows)

Figure 2



Normal ductal system of the pancreas on magnetic resonance cholangiopancreatography

SS-239 A RARE CAUSE OF TEMPORARY FOCAL NEUROLOGIC DEFICIT: STROKE-LIKE EPISODE OF STURGE-WEBER SYNDROME

Harun Gunes
Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey

Sturge-Weber syndrome (SWS), also called encephalotrigeminal angiomatosis, is a sporadically-inherited neurocutaneous disorder characterized by angiomas involving the leptomeninges and the skin of the face. The hallmark of SWS is facial cutaneous venous dilation, also called "nevus flammeus" or "port-wine stain" (PWS), which is present in nearly 96% of patients. SWS is a rarely seen clinical syndrome occurring in 1 of 20,000 to 50,000 live births. Patients may suffer from neurological problems like seizures, headaches and focal deficits including hemiparesis and hemianopsia both of which may be transient (named "stroke-like episodes"). These transient stroke-like episodes are a rare presentation in SWS. These symptoms can be caused by temporary ischemia of the cortex underlying the vascular malformation or postictal depression of the brain activity. There is no evidence-based therapeutic recommendation for this condition. Seizures may have a progressive course and become intractable leading to central nervous system injury and subsequent functional deficits. Ophthalmic manifestations, mainly buphthalmos and glaucoma, may also be seen, and treatment aims at controlling the intraocular pressure and preventing progressive visual loss and blindness.

A 56-year-old woman was admitted to the emergency department (ED) due to paresthesia and weakness in the right arm. She had history of epilepsy since childhood. She was on sodium valproate and phenytoin sodium. Muscle strength was 3/5 in the right upper limb; a reddish discoloration (PWS) was present on the skin of the left side of her face (Figure 1 and 2). Computed tomography scan (CT) showed characteristic calcifications in the left parietal and occipital regions, and Sturge-Weber Syndrome was diagnosed (Figure 3). Diffusion-weighted magnetic resonance imaging of the head showed no diffusion limitation in any fields except the areas of vascular anomalies and calcifications related to SWS. The patient was consulted with the Neurology Department, and discharged from the ED because her symptoms, which were later considered to be due to "stroke-like episode of SWS", improved completely during observation in the ED.

All emergency physicians should be familiar with SWS, and a patient with PWS on his or her face should be referred for Neurology and Ophthalmology follow-up after serious problems needing emergent intervention are excluded when he or she presents to ED due to any neurologic or ophthalmic symptoms because close follow-up of the patient is extremely important to avoid serious consequences like blindness, stroke and seizure-related complications.

Keywords: Nevus flammeus, paresthesia, port-wine stain, stroke-like episode, Sturge-Weber Syndrome

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Figure 1



Typical skin lesions called "nevus flammeus" or "port-wine stain" distributed throughout the innervation areas of ophthalmic and maxillary divisions of the trigeminal nerve on the left side of the patient's face. Left side of the upper lip, also, is affected.

Figure 2



Involvement of the lateral part of bulbar conjunctiva by angioma is seen on the left eye (arrow), and soft-tissue hypertrophy is evident on the upper eyelid of the left eye (arrow head).

Figure 3



Cerebral computed tomography scan showing characteristic calcified dilated vessels of Sturge-Weber Syndrome in the parietal and occipital regions on the left side (arrows).

SS-240 PROMINENT OSBORNE WAVES AND ATRIAL FIBRILLATION WITH SLOW VENTRICULAR RESPONSE RELATED TO SEVERE HYPOTHERMIA

Harun Gunes, Halit Berk Canga
Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey

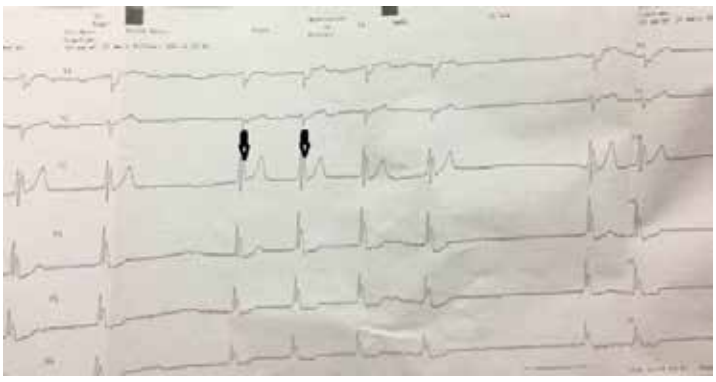
INTRODUCTION: Most of the chemical reactions needed for human survival can occur only in specific temperature ranges. Normal body core, or internal, temperature varies between 36.6 °C and 37.7 °C. A core body temperature <35 °C means hypothermia. Hypothermia is classified as mild (32-35°C), moderate (28-32°C) and severe (<28°C) based on the body temperature. It affects nearly all organ systems; the most significant effects are observed in the cardiovascular system and the central nervous system. Hypothermia leads to decreased depolarization of cardiac pacemaker cells, causing bradycardia. Mean arterial pressure and cardiac output decrease, and an electrocardiogram (ECG) may show characteristic J or Osborne waves, a positive deflection at the J point. In severe hypothermia, the risk of dangerously irregular rhythms increases. Atrial and ventricular arrhythmias may develop; asystole and ventricular fibrillation may begin spontaneously at core temperatures below 25-28°C. Overall in-patient mortality of hypothermia is about 10% which approaches 40% in the case of moderate to severe hypothermia.

CASE: A 68-year-old male was brought in by ambulance to the emergency department (ED). It was learned that the patient was lost and could not be found for the last 8 hours. Then, he was found near a brook by soldiers. He was unconscious on presentation. His body and extremities were cold, and clothes were wet. He was supposed to be exposed to cold water until he was found. Ear temperature was too low to be measured; blood pressure was 70/40 mmHg; pulse rate was 12breaths/min; peripheral arterial oxygen saturation was 90%. All of his clothes were removed. Atrial fibrillation with slow ventricular response and prominent Osborne waves, both of which are expected findings in patients with hypothermia, were seen on ECG (Figure 1). Active external re-warming with warm air blanket, active core re-warming with intravenous infusion of warmed normal saline and inotropic support with IV norepinephrine infusion were initiated. Because it was not clear why the patient fell down near the brook, computed tomography scan of the brain was performed which showed a pontine hemorrhage (Figure 2). Then, the patient was taken to the intensive care unit.

CONCLUSION: Timely recognition of hypothermia is essential for early initiation of resuscitative measures like either passive or active external re-warming or active core re-warming depending on the severity of hypothermia. Besides, any hypothermic person should be evaluated for accompanying comorbidities which may even be the triggering factor in the development of hypothermia.

Keywords: Atrial fibrillation with slow ventricular response, hypothermia, J wave, Osborne wave, pontine hemorrhage

Figure 1



Electrocardiogram of the patient showing an irregular rhythm without any p waves with a rate of approximately 35 beats/min (atrial fibrillation with slow ventricular response) and prominent Osborne waves (arrows)

Figure 2



Computed tomography scan of the head showing a hyper-dense area in the pons (pontine hemorrhage) [arrow]

SS-241 CLINICAL AND DEMOGRAPHIC FEATURES OF GUILLAIN BARRE SYNDROME IN EMERGENCY DEPARTMENTS

Yılmaz İnanç
Kahramanmaraş Sütçüimam Üniversitesi Tıp Fakültesi

INTRODUCTION: Guillain-Barre Syndrome (GBS) is an acute, inflammatory, demyelinating disease of the peripheral nerves and nerve roots. Although the etiopathogenesis of GBS is not known precisely, it is accepted that it is an autoimmune disease triggered by past bacterial or viral infections. The aim of our study is to emphasize the importance of defining the clinical and epidemiological characteristics of GBS based on the data obtained from the hospital records, especially the importance of early diagnosis and treatment in emergency services.

MATERIALS-METHODS: Between January 2016 and December 2017 demographic, clinical, laboratory, CSF, electrophysiological and treatment data of 30 patients who were followed in Kahramanmaraş Sütçü imam University Medical Faculty neurology clinic were recorded. The relationship between the time of illness and season was examined. Clinical grading of patients was done according to the Hughes classification.

RESULTS: 20 (66.6%) men and 10 (33.4%) women were diagnosed with Guillain-Barré syndrome.

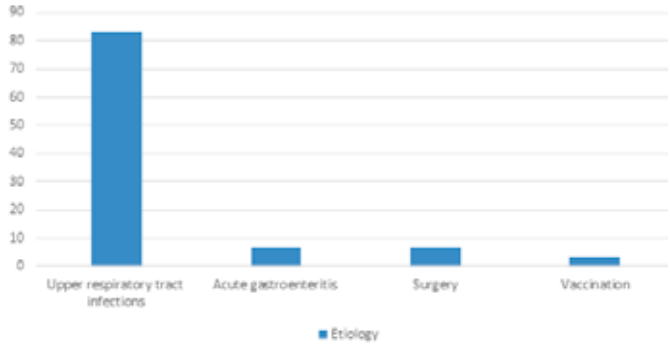
According to clinical and electrophysiological data, 27 patients (90%) were evaluated as Acute Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy (AIDP), 3 patients (15%) Acute Motor and Sensory Axonal Neuropathy (AMSAN). Upper respiratory tract infections were found in 25 patients (83.3%), Acute gastroenteritis in 2(6.6%) patients,surgery was performed in 2 patients (6.6%), and vaccination was recorded in one patient (3.3%). The incidence of GBS was higher in winter and autumn seasons.

At the beginning of the clinic, nonspecific sensory complaints and subsequent weakness were the most common findings.

CONCLUSION: GBS cases are seen in the emergency department, not infrequently with both sensory and motor phenomena. In addition to muscle weakness, most of these patients have a potent respiratory and circulatory insufficiency. Early diagnosis in GBS is of great importance to initiate IVIG or plasmapheresis therapy as soon as possible.

Keywords: guillain barre syndrome, emergency departments, demographic features

table 1 etiology



SS-242 A RARE CASE; SEPTIC CAVERNOUS SINUS THROMBOSIS

Nurhayat Başkaya[1], Burak Demirci[2], İsa Başpınar[2], Mehmet Serkan Yurdakul[3], Çilem Çaltılı[2]
[1]*S.B.U. Kartal Lütfi Kırdar Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, İstanbul, Turkey*
[2]*S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Emergency Medicine Clinic, İstanbul, Turkey*
[3]*Karaman Devlet Hastanesi, Emergency Medicine Clinic, Karaman, Turkey*

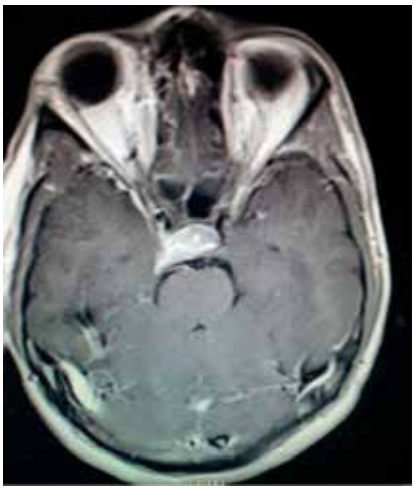
BACKGROUND: Septic cavernous sinus thrombosis is a rare condition that can result in high mortality and morbidity rates if not treated immediately. It was first described by Debase and may be aseptic or septic. Patients with cavernous sinus thrombosis present with headache, fever, vomiting, facial redness and pain, and eyelid oedema. The most frequent signs are fever, proptosis, chemosis, cranial nerve palsies, leading to ptosis, ophthalmoplegia and supraorbital paraesthesia.

CASE PRESENTATION: A 31-year-old male patient was admitted to the emergency room with a complaint of headache that did not last 3 days. It was learned that, the patient was admitted to the emergency room 3 days before and upper respiratory tract infection treatment was started. In addition, the complaints of the patient were added today with redness and pain around the right eye. The vital signs of the patient were normal except for the fever of 38.5 C. On physical examination, there was a limitation in movement of the right eye to the outside. In the laboratory results, the number of white blood cells, CRP and sedimentation values were high. The patient was planned computerized tomography with contrast MRI exams. The outcome of the MRI of the patient was consistent with the cavernous sinus thrombosis (Figure 1). He was diagnosed with cavernous sinus thrombosis due to infection. Conclusion: The patient was referred to the neurology consultation and transferred to the neurology service. Vancomycin, ceftriaxone and metronidazole therapy were started.

The neurological examination of the patients with headache is very important. Diagnosis of cavernous sinus thrombosis is confirmed by imaging, contrasted CT scan or MRI. Management of cavernous sinus thrombosis should include the treatment of primary infection. The appropriate diagnosis and treatment of these types of patients should prevent morbidity and mortality.

Keywords: cavernous sinus, thrombosis, septic

Figure 1



Septic cavernous sinus thrombosis, MRI image

SS-243 VALUABLENESS OF THE RECOGNITION OF STROKE IN THE EMERGENCY ROOM (ROSIER) SCALE IN TURKISH POPULATION

Nurdan Yılmaz Şahin[1], İsa Başpınar[2], Burak Demirci[2], Mehmet Serkan Yurdakul[3], Mehmet Okumuş[4]
[1]*Mehmet Akif İnan Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine,Şanlıurfa-Türkiye*
[2]*Bağcılar Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine,İstanbul-Türkiye*
[3]*Karaman Public Hospital, Department of Emergency Medicine,Karaman-Türkiye*
[4]*Ankara Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine,Ankara-Türkiye*

AIM: Acute CVA is an urgent clinical situation, and early recognition of the disease is important. However, it has been reported that two-thirds of the patients were late for the diagnosis due to failure to provide appropriate triage. Different risk scores have been developed in order to easy recognition of acute CVA in emergency services and to begin the treatment as soon as possible. Although it is specified that ROSIER score, one of these scores, is better than the other scores, it is stated that social differences may be present. With this study, we tried to determine the valuableness and usability of ROSIER scale in patients admitted to the emergency service with the symptoms of stroke or transient ischemic attack.

MATERIALS-METHODS: This study was performed prospectively on the patients over the age of 18 who were admitted to the symptoms or signs suggesting TIA or stroke. Trauma-induced applications, the patients whose first entry was not emergency service, and CVA patients who did not have signs or symptoms during this period according to ROSIER scale were excluded from the study. Statistical analysis was performed from the data obtained from the filled forms.

RESULTS: 335 patients, 167 (49.9%) of which were male and 168 (50.1%) of which were female, were included into the study. 68.5% of the patients with CVA diagnosis was diagnosed with CVA, and 21% of the patients without CVA was diagnosed with CVA according to ROSIER score. 63.5% of the patients diagnosed with CVA was diagnosed with CVA according to FAST score. 11.5% of the patients without CVA was diagnosed with CVA according to FAST score. It was calculated that the sensitivity of ROSIER score was 68.5%, specificity was 79.0%, PPD was 78.7%, NPD was 68.9% and validity of the test was 73.4%. It was calculated that the sensitivity of FAST score was 63.5%, specificity was 88.5%, PPD was 86.3%, NPD was 68.1% and validity of the test was 75.2%.

CONCLUSION: With this study it has been found that ROSIER scale can be used to separate the patients with CVA from the patients with similar clinical findings, however FAST was found to be superior to ROSIER since the specificity and PPD of the FAST are higher compared to ROSIER and the usability of FAST was easier than ROSIER.

Keywords: CVA, Emergency Medicine, ROSIER

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-244 OUR EXPERIENCES OF ENDOVASCULAR TREATMENT IN ACUTE ISCHEMIC STROKE

Zülfikar Arlıer[1], Onur Bulut[2], Anıl Tanburoğlu[1], Hasan Yeşilağaç[3]
[1]*Başkent University Adana Yüreğir Hospital, Department of Neurology, Adana*
[2]*Elbistan State Hospital Neurology, Kahramanmaraş*
[3]*Hasan Yeşilağaç, Öğr.Gör.Dr., Başkent University Adana Yüreğir Hospital, Department of Emergency Medicine*

INTRODUCTION-AIM: Thrombolytic therapy and endovascular treatment are two effective methods for achieving recanalization of the occluded vessel in acute ischemic stroke patients with marked disability. It has been shown that there isn't good outcome with IV thrombolitic therapy in large vessel occlusions. We aimed to present the results of our center's experience of mechanical thrombectomy in acute stroke.

RESULTS: We included 28 patients that applied to our hospital in the first 24 hours between 2010 and 2016, whose NIH score of 5 and above, without intracerebral hemorrhage and contraindication. Patients' NIHSS scores on admission, symptom-to-door times, symptom-to-needle times, occlusion locations determined by DSA, post-procedural 24th hour NIHSS scores, NIHSS scores at discharge, and 1st month Modifiye Rankin scores were recorded. Whether mechanical thrombectomy was performed, whether recanalization was achieved, complete or partial if achieved, permanent stent placement situation, complication and first month mortality recorded. The mean age of the patients was 61.5. Mean symptom-to-door time was 156 minutes. The mean NIH score on admission was 14.1. The mean symptom-to-needle time of the patients was 206 minutes. 23 patients (82%) underwent mechanical thrombectomy. Eight of these patients were also given intra-arterial t-PA during the procedure. Permanent stent was placed in the whole of the patients. Complete recanalization was achieved in 19 patients (68%). Mean door-to-needle time is 50 minutes.

CONCLUSION: Endovascular treatment offers a chance of recanalization in situations where IV thrombolytic therapy does not proven or does not have benefits; and is becoming common for more patients.

Keywords: Acute ischemic stroke, thrombectomy, endovascular

SS-245 INTRAPRANCHEMICAL HEMORRHAGE COMPLICATING WITH EPISTAXIS

Sinan Özdemir, Vahdettin Baran, İmran Sona Ayvalı, Halecan Zeynep Özcan, Mustafa Tosun, Miraç Altun, Mehmet Akkan, Yahya Kemal Günaydın
SBÜ Ankara SUAM, Acil Tıp AD

INTRODUCTION: Currently coumadin is used effectively in the treatment of many diseases such as pulmonary embolism and stroke.This is done with INR,but due to pharmacogenetic differences,keeping the INR in the therapeutic range is the most challenging part of treatment. Because of the tendency to bleed,effective training should be given to the people and their families. We will talk about intraparenchymal hemorrhage in a patient who presented with epistaxis in our case.

CASE: A 77-year-old male patient is admitted to emergency services due to recurrent nose bleeds.Aspirin and coumadin are known to use.The physical examination doesn't show active nose bleeding,but postnasal dry blood is seen.the patient with blood pressure 121/78is being examined for hemogram and INR.The INR value exceeds the device limits,even though it has been running twice.

Because the patient is over 75years old,the bleeding source is being scanned.The computer tomography that was scanned; "The temporoparietal lobe in the right side is reported as a pontine contralateral parenchymal hemorrhage in the size of 8.5x2.5cm with hypodenic vasogenic edema in the neighborhood."

When the patient is reevaluated from a neurological point of view; GCS15,cooperative and orientation were good and neurological deficit wasn't detected.

RESULTS: In patients using warfarin,bleeding complications seriously complicate the treatment,even if the patient has a special setting for the therapeutic dose.Because of the tendency to bleed,it is necessary to evaluate them in detail in the emergency service applications.

There are some risk scales for these patients in order to evaluate the risk of bleeding.
- ATRIA,
- HAS-BLED,
- OBRI,
- HEMORR2HAGES

But none of these are superior to the views of the physician,who had at least 3years of emergency experience alone.
Accepted bleeding risk factors in pulmonary embolism ESC guidelines;
75years
GIS bleeding story
Ischemic or hemorrhagic stroke
Chronic renal or hepatic insufficiency
Concurrent antiplatelet treatment intake
Not enough regular follow-up the presence of one or more of the criteria requires the patient to be investigated for bleeding.
In conclusion,we should consider whether any of the above risk factors are present in any patient who has used warfarin for any reason and who has any symptoms that may be explained by emergency hemorrhage,and who has been admitted,treated or discharged for another reason.
If there is a risk factor,we should reevaluate it in terms of bleeding and extend the observation period of the patient.After the discharge,we have to propose to resort to urgency again in terms of possible bleeding.

Keywords: warfarin, risk of bleeding, epistaxis

SS-246 A CREUTZFELDT - JAKOP CASE SUSPENDED IN A EMERGENCY SERVICE

Sinan Özdemir, Vahdettin Talha Baran, İmran Sona Ayvalı, Halecan Zeynep Özcan, Mustafa Tosun, Miraç Altun, Hande Erdoğan, Sertaç Güler, Mehmet Okumuş
SBÜ Ankara SUAM, Acil Tıp AD

INTRODUCTION: Prions are a small protein type normally found in the tissues of many mammals.In prion disease,these proteins fold abnormally,form clusters and destroy nerve cells.When they infect a mammal,normal proteins also start to make mistake.Human prion diseases are still a group of diseases in which etiology and pathogenesis are not clearly understood.Creutzfeldt-Jakob Disease (CJH) is the most common group of this group.

It is difficult to diagnose CJD in emergency department,but it should be remembered as a diagnosis of excretion in patients with ongoing neurological symptoms.

CASE: 83years old female patient; Since 6months,she has been suffering from increasing fatigue,reluctance,increased walking difficulty in recent times,and complaints of not eating.When the history was deepened,it was learned that the last 1month was in the incontinence of fecal and urine.

On physical examination,fever:37,6,blood pressure:120/66,pulse:86.

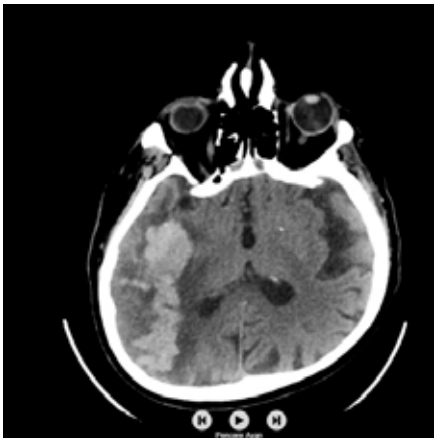
In his neurological examination; quadriparesis in the patient,decreased verbal response,oromandibular dystonia has been seen.

Neurological counseling was carried out with the present findings in the patient,considering the fact that the previous central views were normal and slowly progressive central nervous system infection was suspected.Lumbar puncture was performed in the neurology service. The patient didn't want to wait for the test results, refused the treatment and left the hospital.

It was observed that the level of 14-3-3 protein increased in the LP after the patient discharge.It was attempted to reach relatives for the patient's fate,but it was seen that the number in the hospital information management system was an unused number. In the present case,we considered our presence highly likely as CJH.

CONCLUSION: Human prion diseases; Kuru,CJH,Gerstman-Straussler Syndrome,Fatal Familial Insomnia are histopathologi-

hastanın beyin bt görüntülemesi



cally similar to each other.There is no known effective treatment of the disease.The exact diagnosis is made by autopsy.

Those who apply to health service and;

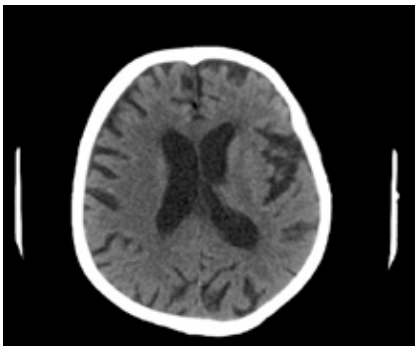
- swallowing difficulty,
- dementia
- decrease in thinking,reasoning,communication and self-care ability
- ataxia:loss of balance or coordination
- personality or behavioral changes confusion or disorientation
- convulsions/seizures
- muscular segments,stiffness
- sleeping state
- difficulty speaking

CJD should be kept in mind if it is not possible to diagnose patients with symptoms and findings such as these findings.

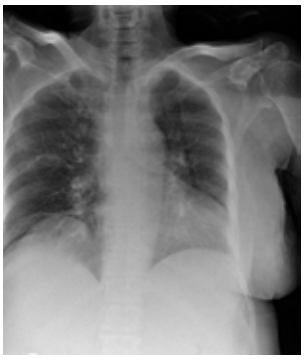
As a result,although we have difficulty in distinguishing between those patients,we should be suspected of having CJD as a physician in the progressive disease table.We should discuss the patient specific disease table with the related clinic by making necessary consultations.

Keywords: Creutzfeldt-Jakob Disease, prion disease, 14-3-3 protein

brain ct



chest x-ray



SS-247 FAMILIAL MEDITERRENEAN FEVER AS THE CAUSE OF FEVER OF UNKNOWN ORIGIN: A CASE REPORT

Recep Eroz[1], Harun Gunes[2], Mustafa Dogan[1], Ayhan Saritas[2], Huseyin Yuce[1]
[1]*Medical Genetics Department, School of Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey*

Familial Mediterranean fever (FMF) is an autosomal recessive disease that is prevalent in Mediterranean populations, mainly Jews, Armenians, Turks, and Arabs but it is observed throughout the world due to extensive population movements of the 20th century. It is characterized by recurrent inflammatory febrile attacks of serosal and synovial membranes. Colchicine is an effective drug in the treatment of FMF, and response to this drug can be used to help validate the diagnosis. FMF may lead to a potentially lethal complication, secondary amyloidosis when not treated properly. The FMF gene is located on the short arm of chromosome 16 and symbolized ''MEFV'' (for MEditerranean FeVer).

A 32 year-old man with abdominal pain and fever was admitted to the emergency department. He stated that he had been having similar symptoms every 2 weeks, and he had been hospitalized several times by the Infectious Diseases Department for determination of the reason of his symptoms (with the diagnosis of fever of unkown origin). His vital signs, including body temperature, were normal. Diffuse abdominal tenderness was present on physical examination. His laboratory tests showed that white blood cell count, 11500 /mcL; hemoglobin, 13.83 g/dL, and platelet count, 341000/mcL. The results of biochemical tests, except a few borderline levels, were normal. Abdominal ultrasound did not show any abnormal findings including intraperitoneal fluid. His symptoms subsided with IV normal saline infusion and analgesics. He was discharged from the emergency department, and referred to the Medical Genetics Department for genetic analysis for FMF because he had several attacks of unexplained fever and abdominal pain. His family history was negative for FMF, but genetic analysis revealed R202Q mutation in MEFV gene. There are many literature reports about the patients with this mutation experiencing FMF-related symptoms. Colchicine therapy was initiated, and the patient's attack frequency was reduced to 1 in 3 months.

Any patient with recurrent attacks of unexplained abdominal pain, fever, arthralgia, erythema or chest pain should be referred to genetic analysis for FMF, especially if he or she is of Mediterranean origin. Delayed diagnosis of FMF significantly increases the risk of development of amyloidosis and subsequent renal impairment which may be fatal. Routine laboratory tests may be normal even during an attack, so clinical suspicion of the physician is extremely important for avoiding delays in the establishment of the diagnosis and the initiation of the treatment.

Keywords: Familial mediterranean fever, fever of unknown origin, R202Q, MEFV

SS-248 THE DIFFERENCE OF JUGULAR VENOUS-ARTERIAL O2 DIFFERENCE AND JUGULAR VENOUS-ARTERIAL CO2 DIFFERENCE RELATION WITH PATIENT'S GCS, NIHSS, LESION AREA AND MORTALITY İN PATIENTS WITH ACUTE CEREBRO-VASCULAR İNFARCTION OR HAEMORRHAGE

Mevlüt Güven[1], Nazire Belgin Akıllı[1], Ramazan Köylü[1], Vefa Öner[1], Merve Güven[2], Muhammed Raşit Özer[1]
[1]*Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital,Konya, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical School,Konya, Turkey*

AIM: The aim of this prospective study; to investigate in emergency patients with stroke the relationship between jugular saturation and Glasgow Coma Score (GCS), National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS), lesion volume and mortality score.

MATERIALS-METHODS: In this prospective study, 82 patients who fulfilling the criteria for inclusion in diagnosed with were enrolled in the study. Patients' demographic data, comorbid conditions and stroke type were recorded. The arterial blood pressure, heart rate, and consciousness were recorded at the emergency department. Glaskow Coma Score (GCS) and National Health Institutions Stroke Scale (NIHSS) scores were calculated. Complete Blood Count(CBC) and biochemical values were obtained at the time of admission to the emergency department. Arterial blood gas and jugular venous blood gas were taken and pO2, SpO2, pH and lactate values were recorded. Patients were grouped according to juguler desaturation (<50%). After imaging, the lesion was located by a specialist radiologist and the lesion volume was calculated. And than, at the hospital where the patients have been followed (service, intensive care), length of stay, in-hospital mortality and the 1-month mortality was improved or follow through hospital registration system.

RESULTS: 82 patients were included in the study. Of the 82 patients, 36 (43.9%) were male and 46 (56.1%) were female. The mean age was 69.8 ± 13.3. Patients were divided into two groups, jugular venous saturation <50% and >= 50%. 16 patients with J.SpO2 <50% were detected. There was no difference between the two groups in terms of age, sex, Glaskow Coma Scale (GCS), National Health Institutions Stroke Scale (NIHSS) score, laboratory data other than hemoglobin and lesion volume (p> 0,05). In-hospital mortality occurred in 9 (13.6%) of

SÖZLÜ BİLDİRİLER

patients with J.SpO2 >=% 50; In the group with J.SpO2 <% 50, 6 patients (37.5%) died within the hospital and this difference was statistically significant (p <0,05). Likewise, five patients (7.6%) of patients with J.SpO2 >=% 50 were lost within 1 month; Five patients (31.3%) died within 1 month in the group with J.SpO2 <% 50 and this difference was statistically significant (p <0,05).

OUTCOME: SjVO2 measurement can be used to determine the prognosis of patients with stroke and to direct critical interventions. However, no correlation was found between this value and lesion volume and NIHSS scale.

Keywords: Cerebrovasculer Disease, Glaskow Coma Score, National Health Institutions Stroke Scale

SS-249 A SINGLE CENTER EXPERIENCE: THE RESULTS OF GASTROENTEROLOGY CONSULTATIONS REQUESTED FROM HEMATOLOGY AND MEDICAL ONCOLOGY CLINICS

Genco Gençdal
Yeni Yüzyıl ÜTF Gastroenteroloji

BACKGROUND AND AIM: Patients who are followed-up in hematology and oncology clinics face multisystemic complications due to their existing diseases and severe treatment. The aim of this study is to present the results of gastroenterology consultations requested by Hematology and Medical Oncology Clinics between January 2016 and January 2017.

MATERIALS-METHODS: In this retrospective study,we investigated the results of gastroenterology consultations requested from Hematology and Medical Oncology Clinics of our hospital between January 2016 - January 2017 were reviewed.

FINDINGS: A total of 28 patients (K: 12, E: 16) were included in the study and the mean age was 53.3 ± 15 (21-84). Hepatitis B and C treatment, elevated liver function tests, gastrointestinal system screening, gastrointestinal system hemorrhage were defined as the most common causes of consultations. After Endoscopic examinations and further tests; toxic hepatitis, segmental colitis, graft versus host, shock liver, toxic hepatitis, diverticular hemorrhage diagnoses have been identified.

DISCUSSION AND CONCLUSION: Gastroenterology consultations are frequently requested from the patients who are followed by hematology and oncology clinics in our hospital. We usuallly contribute to diagnosis, follow-up and treatment stages of these clinics. We think that the collection of similar data with multicentre studies will contribute to the medical literature.

Keywords: Gastroenterology, Hepatology, Consultations, Hematology, Medical oncology

SS-250 TRYPTASE IN THE DIAGNOSIS OF ANAPHYLAXIS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Mehmet Alioğlu[1], *Hüseyin Narcı*[2]
[1]*Ministry of Health Mersin City Hospital Emergency Service*
[2]*Mersin University emergency medicine department*

BACGROUNDS: There is no specific guideline to distinguish between anaphylaxis and other related clinical conditions. In studies conducted, it has been suggested that serum tryptase should be used in patients with anaphylaxis, as it correlates both with the diagnosis and with the severity of the clinical condition. We tried to present two cases who admitted to emergency department with anaphylaxis and received serum tryptase level.

CASE: 1. Patient; 35 years old female patient brought with syncope. No known additional disease history. Examinations for syncope etiology were started. The story contains an antibiotic history containing fluoroquinolone about an hour ago. Arterial blood pressure: 80/40 mm/Hg pulse: 60 / min. There was no apparent skin sign.

2. The patient had syncope while waiting in the outpatient clinic. It's said to be contractions. No known epilepsy disease. Arterial blood pressure was 80/40 mm/Hg when it came to heart rate: 65 / min.

Blood tryptase levels were studied by interviewing the immunology clinic and blood samples at appropriate times and conditions. The reference range of blood tryptase level was 0-11.4 ng / L, which was measured as 9.7 in the first patient and 5.9 in the second patient.

Conclusions: Anaphylaxis does not rule out the presence of normal serum tryptase levels. Diagnosis should be made by clinical evaluation. Tryptase is a diagnostic test. To determine the diagnostic value of triptase in anaphylaxis, studies involving a large number of patients are needed

Keywords: Anaphylaxis, tryptase, emergency services

SS-251 USE OF WARFARIN RESULTING A GREAT HEMATOMA

İsa Başpınar, Çilem Çaltılı, Burak Demirci, Hatice Karaçam, Semih Korkut
S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

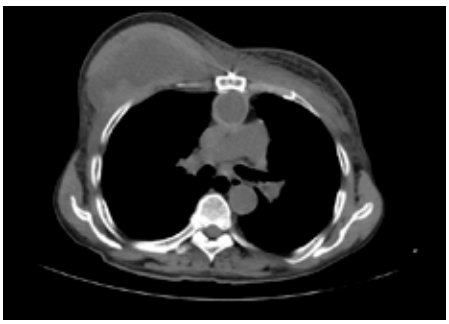
BACKGROUND: Today warfarin sodium is still the most commonly used agent for anticoagulant therapy. Dosage adjustment is very difficult because of many drugs and food interaction thus it can be very easy to overdose. Coumadin can cause bleeding which can be serious and sometimes lead to death. There are many cases in the literature that caused severe bleeding in different parts of the body but the hematoma seen in our case is quite unusually large.

CASE PRESENTATION: A 75-year-old male patient presented with complaints of urgent chest pain and swelling of the chest. The vital signs of the patient were normal except for the tachycardia. The patient's respiratory voices were normal bilaterally. Electrocardiogram had sinus tachycardia (118 / min). Physical examination of the patient revealed swelling of approximately 30 x 15 cm on the right front of the chest. Chest computed tomography revealed a hematoma-compatible image in the right anterior part of the thorax (Figure 1). The laboratory results of the patient were Hb: 5.7 g / dL, platelet: 237 1000 / uL, prothrombin time (INR): 4.67. When the patient's anamnesis was deepened, it was learned that warfarin treatment, which he did not use for a long time, started at 2 months later by the same dose. Considering the development of hematoma as a consequence of bleeding disorder after coumadin overdose in the hospital, internal medicine and thoracic surgery consultations were planned. The patient was given at the appropriate dose cofact and the control INR level after cofact was 1.4. Then the patient was followed up by the chest surgery.

CONCLUSION: Warfarin sodium is a risky drug in terms of bleeding even when used indications. In particular, food and other drug interactions with the drug are important. In addition, it should be kept in mind that the dose of the drug is gradually increased and regular INR follow-up is crucial for vital bleeding.

Keywords: chest pain, warfarin sodium, hematoma

Figure 1



Thorax Computed Tomography, Hematoma Image on the Anterior Chest

SS-252 A RARE CASE, YOUNG BILATERAL CEREBELLAR INFARCT

İsa Başpınar, Burak Demirci, Çilem Çaltılı, Savaş Seçkin, Hakan Çelik, Semih Korkut
S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

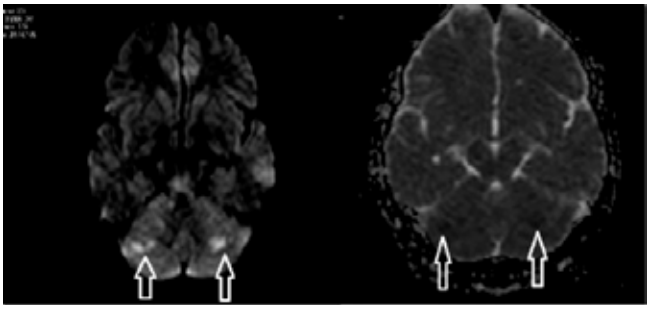
BACKGROUND: Cerebellar infarcts account for 2% (range 1.5-2.3%) of all cerebral infarction. However, their true incidence may be much higher, since most cerebellar infarcts are small and may remain unrecognised. Many of the symptoms of cerebellar infarction are non-specific, such as nausea, vomiting, dizziness, unsteadiness and headache, and the clinical diagnosis relies on focused neurological examination and a reasonable index of suspicion. Examination findings include incoordination, ataxia and horizontal nystagmus. Patients may also present with altered conscious state or coma.

CASE PRESENTATION: A 30-year-old male patient was admitted to the emergency room with complaints of nausea and vomiting. There was no pathological value except the blood pressure was 180/90 mmHg in the vital findings of the patient. There was no significant neurological finding on the physical examination. No metabolic pathology was detected in the laboratory examinations of the patient and symptomatic treatment was started. The patient was not able to respond to treatment and the patient's examination was repeated and the patient's ataxia developed. The patient had brain tomography and no acute pathology was observed. On the other hand, it was seen that the patient with diffusion MRI had bilateral cerebellar infarction as a result of MRI of the patient. The patient requested a neurology consultation and hospitalization was provided.

CONCLUSION: MRI demonstrated that the bilateral cerebellar infarct observed in our patient was confined to the territory of the medial branches of the bilateral PICAs. It should be remembered that cerebrovascular ischemic events are often seen in the elderly population and may also occur in younger patients. Findings are even more likely to be nonspecific in young people. Conventional risk factors such as smoking, higher systolic blood pressure and fasting blood glucose, and lower high-density lipoprotein cholesterol still play an important role in the causation of stroke in young.

Keywords: serebellar enfarkt, bulantı kusma, PICA

Figure 1



Diffusion MRI; Bilateral cerebellar diffusion restriction and ADC counterpart

SS-253 A CASE OF COLCHICINE ASSOCIATED SKIN LESIONS: IS THIS A HEPATOTOXICITY?

Çilem Çaltılı[1], İsa Başpınar[1], Burak Demirci[1], Semih Korkut[1], Ertuğrul Altınbilek[2], Derya Öztürk[2]
[1]*TC SBU Bağcılar Training And Research Hospital Emergency Medicine Department*
[2]*TC TC SBU Şişli Hamidiye Etfal Training And Research Hospital Emergency Medicine Department*

BACKGROUND: Familial mediterranean fever belongs to the periodic fever syndromes. During the attacks, fever is associated with abdominal pain, arthralgia, or both. Cutaneous involvement occurs in 7 to 46 p. 100 of cases and mainly consists in erysipelas-like erythema. Colchicine is a plant alkaloid extracted from the autumn crocus (colchicum autumnale) and other members of same genus. It is used in various rheumatological conditions, mainly in gout, but also in familial mediterranean fever (recurrent polyserositis), and Behçet's disease. It has a narrow therapeutic window and side effects are common especially with high doses. Colchicine is partially de acetylated in the liver. Large amounts of colchicine and of its metabolites undergo enterohepatic circulation.

CASE PRESENTATION:65-year-old male patient was admitted to the emergency department with complaints of redness and itching in the body. On the patient's resume there was no property other than the use of colchicine due to familial mediterranean fever. He had completed a twenty-day course of oral colchicine at a dosage of 0.5 mg twice daily (6 mg in total) for Familial mediterranean fever disease. He denied any other drug use, including herbal or recreational drugs. He denied any previous history of jaundice, blood transfusions, or contact with other jaundiced patients. He had no signs of systemic upset, and no stigmata of chronic liver disease. Abdominal examination did not reveal any hepatomegaly, splenomegaly, mass, or ascites. Blood tests were normal except for elevated total bilirubin 192 umol/L and direct bilirubin 149 umol/L, ALT 636IU/L, AST 339IU/L, ALP 535 IU/L, GGT 387IU/L and creatinine 3,5 mg/dl. Liver and renal function tests a year ago had been normal. Abdominal ultrasonography was essentially normal except for suggestion of mild fatty change in liver. The patient was admitted to the internal medicine clinic. Drug induced hepatotoxicity was considered the likely diagnosis. Subsequent negative screening tests for viral, autoimmune and other etiologies supported the diagnosis by exclusion. Liver function was improving gradually till last follow-up. His symptoms had completely resolved. Policlinic control was proposed, and the patient was discharged.

CONCLUSION: Overdoses of colchicine can result in multi-organ injury including liver injury.

In this case, the patient ingested a standard therapeutic dose, which did not exceed 6 mg. Toxic hepatitis development independent of toxic dose emphasizes once again the importance of questioning the use of medicines due to chronic diseases in patients who are urgently referred to us.

Keywords: Colchicine, Redness, Hepatotoxicity

SS-254 NUTRITIONAL EVALUATION OF NON-TRAUMATIC PATIENTS ADMITTED TO THE HOSPITAL FROM EMERGENCY DEPARTMENT

Şükrü Gürbüz[1], Hakan Oğuztürk[1], Cemil Çolak[2], Tuba Öztürk Demir[1], Muhammet Gökhan Turtay[1], Neslihan Yücel[1]
[1]*Emergency Medicine Department, İnonu University, Malatya, Türkiye*
[2]*Biostatistics, İnönü University, Malatya, Türkiye*

Malnutrition is a common condition especially among inpatients, which is ignored by many clinicians. In hospitalized patients, the prevalence is 23-62% Malnutrition was found to be associated with prolonged hospital stay, increased frequency of admission, increased incidence and severity of infections, poor wound healing, gait disorders, falls and fractures. Therefore, the detection of malnutrition and taking precautions against is of great importance. This study aimed to determine the incidence of malnutrition in patients hospitalized in emergency department with non-trauma reasons.

In this study 245 patients and 245 control groups were admitted to Inonu University Emergency Medicine Department with non-trauma reasons. NRS-2002 (Nutritional Risk Screening) and Mini Nutritional Assessment (MNA) was administered to hospitalized patients. The Patients' age, gender, height, weight, body mass index (BMI), malnutrition status, inpatient service was screened.

The mean age of the patients was 60.96. Among the hospitalized patients, 140 (57.1%) had malnutrition according to NRS-2002 and MNA. There was a statistically significant difference between the malnourished patients hospitalized and the control group (Pearson chi-square test; p <0.001). The mean age of the malnourished patients was 62.5 while the mean age of non-malnourished was 50.7. The mean BMI of those with malnutrition was 24.55, and the BMI of those without malnutrition was 25.81. The average height was 166.79 and the average weight was 71.53. There was no significant relationship between gender and malnutrition. There was a significant relationship between the service and the malnutrition of the patients (p <0,05). While there was a significant difference in age and height between the control group and the hospital (p <0,0001), there was no difference in weight and BMI (p> 0,05). 41 of the malnourished patients were hospitalized in intensive care, while the rest were hospitalized in services. There was a significant relationship between patients' service and malnutrition. The determination of

SÖZLÜ BİLDİRİLER

the patient's nutritional needs and provision of nutritional support is a matter of the professional responsibility of the physician. The nutritional status of patients is an important factor that should not be overlooked for patients admitted to the emergency service with non-trauma reasons.

Keywords: Malnutrition, Inpatients, NRS-2002, MNA

SS-255 CASE REPORT ON DEXAMETHASONE INDUCED IATROGENIC CUSHING SYNDROME

Çilem Çaltılı[1], İsa Başpınar[1], Burak Demirci[1], Semih Korkut[1], Ertuğrul Altınbilek[2], Derya Öztürk[2]
[1]*TC SBU Bağcılar Training And Research Hospital Emergency Department*
[2]*TC SBU Sisli Hamidiye Etfal Training And Research Hospital Emergency Department*

BACKGROUND: Glucocorticoids (GC) are commonly used agents for the treatment of neoplastic, inflammatory and automimmune diseases. Typical features of cortisol excess can be observed in many patients following the introduction of GC, and this entity is named as "Iatrogenic Cushing Syndrome (CS)". Almost all GCs can cause the syndrome. Formulation and pharmacokinetics of the agent, its affinity for GC receptor and biologic potency, duration and administration time are the factors that potentially have impact. Most cases with Iatrogenic CS are the ones who are not informed about the risks of GCs properly, or are the ones lost during follow-up. Signs and symptoms are more obvious than that of endogenous hypercortisolism. Due to the suppression of hypotalamopituitary-adrenal axis, adrenal failure crisis may ocur in the setting of severe stress. Diagnosis is straightforward for GC users, but may be challenging for the ones who face GCs via intra-articular, inhalation or other undetermined routes.

CASE PRESENTATION:A 53-year-old female patient was admitted to emergency service with respiratory complaints, swelling of the face and swelling of the body. 4 months ago, endometrial carcinoma was diagnosed and brain metastasis was detected. During her past medication history interview she reported a daily intake of tablets Dexamethasone 4mg and chlorzoxazone 500mg, Diclofenac sodium 50mg and paracetamol 325 mg since 4 months for body pains. On general examination the patient was conscious and coherent and her vitals were as follows BP-160/100 mm of Hg, PR-84bpm, CVS-S1,S2+,RS-Wheezing+, CNS- no abnormality present, P/A- distension+. Her laboratory investigations were as follows:Hb-10 gm%, Random Blood Sugar-428mgs/dl, Liver Function test: serum creatinine-2,2mgs/dl, Total Bilirubin-0.4mgs/dl, Direct Bilirubin-0.1 mg/dl, Indirect Bilirubin-0.3mg/dl, alkaline phosphatase-87IU/L, SGOT-58U/L, SGPT-53U/L, Total Protiens-6.4g/dl. TSH-5.42micro IU/ml,T3-139.88 ng/dl,T4-11.9micro g/dl. Electrolytes: potassium-3.0 mEq/L. Abdominal ultrasonography revealed grade 1 hepatosteatosis. Cardiomegaly has been detected on Chest X Ray. Magnetic Resonance imaging with contrast to the patient revealed images compatible with brain metastasis.

The patient was consulted with an internal medicine and anesthesia clinic. The patient was admitted to intensive care unit for follow-up and continued treatment.

CONCLUSION: Cushing's syndrome can be iatrogenic or the result of endogenous cortisol secretion, due either to an adrenal tumor or to hyper secretion of corticotrophin (adrenocorticotropic hormone) by the pituitary (Cushing disease) or by a tumor. We aim to present this case to remind you of the cushingoid syndrome associated with chronic drug use.

Keywords: Corticosteroids, Dexamethasone, Cushing syndrome

SS-256 A RARE CASE REPORTED WITH PATHOLOGICAL LAUGHTER: SUBARACHNOID HEMORRHAGE

Çilem Çaltılı[1], Burak Demirci[1], İsa Başpınar[1], Mustafa Furkan Özel[1], Semih Korkut[1], Derya Öztürk[2], Ertuğrul Altınbilek[2]
[1]*TC SBU Bağcılar Training And Research Hospital Emergency Medicine Department*
[2]*TC SBU Şişli Hamidiye Etfal Training And Research Hospital Emergency Medicine Department*

BACKGROUND: Subarachnoid haemorrhage is a potential cause of significant morbidity and mortality. Classical presentation is with symptoms of sudden onset of a severe headache often likened to ''an axe blow to the back of the head''. The classic ''thunderclap'' headache may be secondary to a wide range of causes. Subarachnoid haemorrhage can be a massively debilitating condition with long-term repercussions. The ''classic'' presentation of sudden-onset severe headache normally raises suspicions. However, if the presentation is atypical, the diagnosis may be missed. We report on a 55-year-old man who presented with a 1-day history of progressively worsening right-sided neck pain spreading to the chest with associate symptoms of autonomic dysfunction.

CASE PRESENTATION:A 55-year-old male patient admitted to the emergency room with a sudden onset of noncommunication. When the patient tries to talk, he says he is laughing. He says he can perceive but can not answer. There is no known common disease. There is no similar story before. He does not describe the headache. Examination was normal. Rest of the neurological examination was normal. His serum biochemistry, hematological, and coagulation profiles were also within normal limits. In the Noncontrast computerized brain tomography of the patient, Subarachnoid hemorrhage compatible image was detected (Figure 1). Computerized brain angiography was evaluated as normal. Patient was consulted with neurology clinic. He was hospitalized for further examination and treatment.

CONCLUSION: Subarachnoid hemorrhage is a threatening condition often associated with significant morbidity and mortality. Subarachnoid hemorrhage (SAH) is an acute cerebrovascular disease, which can be seen at any age and is life-threatening.The sudden onset of severe headache with or without neurologic deficit raises the clinical suspicion, however atypical symptoms exist making the diagnosis difficult. It is important to keep in mind the intra-cranial events that are presently prescribed by the atypical symptoms.

Keywords: Subarachnoid hemorrhage, Atypical presentation, Laughing, Emergency Department

Figure 1



Subarachnoid hemorrhage in the noncontrast computerized brain tomography

SS-257 EVALUATION OF PATIENTS DIAGNOSED WITH POSTERIOR REVERSIBLE ENCEPHALOPATHY SYNDROME

Mehmet Çağrı Göktekin
Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Firat University, Elazig, Turkey

AIM: Evaluation of patients diagnosed with Posterior reversible encephalopathy syndrome (PRES) in the emergency service.

MATERIAL-METHOD: The records of the patients who applied to the emergency service of Fırat University Medical Faculty Hospital between January 2012 and December 2017 and diagnosed with PRES were retrospectively analyzed.

FINDINGS: A total of 22 patients diagnosed with PRES between 2012 and 2017 were included in the study. Five of the patients (22.7%) were male and 17 (77.2%) were female. The mean age ranged from 19 to 83 and the mean age was 41.2 ± 20.6. Hypertension (n = 7, 31.8%) was the most frequent history in the patients. There was also a history of diabetes (n = 2, 9%), ischemic heart disease (n = 1, 4.5%), heart failure (n = 1, 4.5%) and asthma (n=1, 4.5%). Twelve patients (54.5%) were found to have no chronic disease. The most common complaint during admission was seizure (n = 8, 36.3%), followed by headache (n = 6, 27%), general impairment (n = 4, 18.1%), syncope (n = 3, 13.6%), and unconsciousness (n = 2, 9%). In one patient, it was found that seizure was accompanied by blindness in the left half of both eyes. Eight of the female patients (47%) were pregnant and 3 female patients (17.6%) were in the postpartum period. The most common finding found in the neurological examination was blurring of consciousness and no patients with laterisation were found. Brain dysfunction was detected in 4 of 14 patients during CT scan. 19 patients had MRI, and the most common finding was ischemic areas consistent with PRES. The onset of symptoms was 6.54 ± 5.51 / hour. The vital findings of the patients during emergency admission were investigated. The mean systolic blood pressure was 151.81 ± 22.60 mmHg, and the mean diastolic blood pressure was 88.63 ± 16.12 mmHg. Ten of the patients were admitted to Neurology Clinic, 7 to Gynecology and Obstetrics Clinic, and 5 to Intensive Care Unit

CONCLUSION: Although it is most prevalent during pregnancy period, PRES should be considered in patients who are admitted to emergencies with unconsciousness and convulsions. However, it should not be noted that patients may apply to emergencies with complaints of not only unconsciousness and seizure, but also headache, syncope, nausea-vomiting, general impairment and/or vision problems.

Keywords: Unconsciousness, Pregnancy, Seizure, PRES

SS-258 DİABETİK KETOASİDOZU TAKLİT EDEN SALİSİLAT ZEHİRLENMESİ

Abuzer Coşkun[1], Osman Mahir Okur[1], Sedat Özbay[1], Afşin Emre Kayıpmaz[2], Şevki Hakan Eren[3]
[1]*Sivas Numune Hastanesi, Acil Servis, Svas*
[2]*Başkent Üniversitesi, Acil Tıp AD., Ankara*
[3]*Gaziantep Üniversitesi, Acil Tıp AD., Gaziantep*

Sağlık problemi olmayan 22 yaşındaki kadın hasta bulantı, kusma ve bilinç değişikliği nedeniyle dış merkeze başvurmuş. Hastanın kan şekeri 504mg/dl olarak ölçülmüş, kan gazında metabolik asidoz saptanmış. Hastanede diyabetik ketoasidoz ön tanısıyla yatış verilmiş. 2gün sıvı ve insülin tedavisi almış. Tedaviye rağmen bilinci kötüleşmesi üzerine hasta sevk edilmiş. FM:Genel durumu kötü, bilinç konfü. TA:70/40mmHg, nabız:117/dk ritmik, solunum sayısı:28/dk, ateş:35,3°C. Deri turgor tonusu azalmış, dil-dudakları kuruydu. Ağzında kötü bir koku mevcuttu. Glasgow koma skoru 9-10'du. Solunumu yüzeyeldi; ral-ronküsü yoktu. Kalp taşikardikti. Hasta acilimize diabetik ketoasidoz ön tanısıyla kabul edildi. Endokrinoloji ve yoğun bakım kliniklerinden konsültasyon istendi. İlgili branşlarda hastayı yatırabilecek uygun yer olmaması nedeniyle hasta acil gözlem ünitesine yatırıldı. Hastaya insulin ve sıvı tedavisi verildi. Hastanın HbA1C, C-peptit ve insulin düzeylerinin normal olması, diabetik ketoasidoz tedavisine yanıt vermemesi, hiperglisemisinin devam etmesi, beyin tomografisinin normal olması ve metabolik asidozunun olması nedeniyle toksikoloji paneli gönderildi. Kan salisilat düzeyi 34.8 mg/dl olarak bulundu. Bunun üzerine hastanın öyküsü derinleştirildi. Annesinin kullandığı aspirinin kutusunda çok sayıda ilacın eksik olduğu saptandı. Aktif kömür verilmedi. Salisilat atılımını sağlamak ve idrarı alkali hale getirmek için sodyum bikarbonat başlandı. Ayrıca tedaviye potasyum infüzyonu eklendi. Sıvı tedavisine devam edildi. İnsulin infüzyonu stoplandı. Yatışının 3. gününde hastanın vital bulguları düzeldi. 5. günde tüm laboratuvar bulguları normal, bilinç açık, genel durumu iyi bir şekilde önerilerle taburcu edildi. Tartışma ve Sonuç: Salisilat fazla alımında klinik bulguların hastanın almış olduğu salisilatın miktarıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir(1). Salisilatın akut zehirlenmesinde 2-4 saat içinde kandaki pik düzeye ulaştığı, kilograma 150-200 mg'lik dozda alınması halinde orta, 300-500 mg'lik dozda ise ciddi toksikolojik etkilere sebep olduğu gösterilmiştir(2, 3). Ayrıca ilacın kandaki düzeyi 30-50 mg/dl aralığında gastrointestinal belirtiler, kulakta çınlama ve sık nefes alıp verme gibi belirtilere yol açabileceği, 50-100 mg/dl aralığında terleme, ajitasyon ve ateş gibi belirtilerin ortaya çıkabileceği, 100 mg/dl'nin üzerindeki dozlarda nöbet, koma, akciğer ödemi gibi belirtiler gözlenebileceği bilinmektedir(4,5). Salisilat zehirlenmesi metabolik asidoz ve respiratuar alkaloza yol açabilir. Olgumuzda alınan salisalat miktarı bilinmediği için kilograma göre toksik doz hesabı yapılamadı. Bununla birlikte hastanın kliniği, dirençli metabolik asidozu salisilat intoksikasyonu belirti ve bulgularıyla uyumluydu. Hastamızda olduğu gibi nefeste aseton kokusu, metabolik asidoz, anyon açığı, açıklanamayan hiperglisemi, tedaviye yanıtsız diabetik ketoasidoz varlığında,salisilatın yaygın kullanımı da göz önünde bulundurularak salisilat zehirlenmesinden şüphe edilmelidir. Hastadan/yakınlarından alınan iyi bir öykü ve fizik muayene ışığında hastanın belirti, bulgularının değerlendirilmesiyle salisilat zehirlenmesinden şüphelenildiğinde kan tetkikleri ve ilaç düzeylerinin sonuçları çıkıncaya kadar tedaviye başlanmış olunmalıdır. Erken tanı ve tedaviyle bu hastalığın mortalite ve morbiditesinin önüne geçilebilir(6)

Anahtar Kelimeler: Acil, intoksikasyon, salisilat, hiperglisemi

CBC/BYK/AKG

WBC:27000	Hb:14.3	Hct:42.2	CRP:6,13
KŞ:498	BUN:9.2	Krea:0.91	AST:54
ALT:63	Na:136	Cl:104	K:2,3
İnsülin düzeyi:2.01	Kan Ketonu:5,2	Sedim:16	C Peptit:1.1
pH:7.19	pO2:86,2 pCO2: 28,6	HCO3:9,1	BE:-15,2

SS-259 GÜZEL AVRAT OTU MU? SUBARAKNOID KANAMA MI?

Abuzer Coşkun[1], Sedat Özbay[1], Osman Mahir Okur[1], Şevki Hakan Eren[2], Afşin Emre Kayıpmaz[3]
[1]*Sivas Numune Hastanesi, Acil Servis, Svas*
[2]*Gaziantep Üniversitesi, Acil Tıp AD., Gaziantep*
[3]*Başkent Üniversitesi, Acil Tıp AD., Ankara*

OLGU: 76yaşında erkek, tarlada topladığı çeşitli otları pişirip yedikten yaklaşık 4-5saat sonra, şiddetli baş dönmesi, bulantı ve kusma, bilincinde kötüleşme ve konuşma bozukluğu meydana gelmiş. Bu şikayetlerle acil servisimize getirildi.

FM: Hastanın genel durumu kötü, bilinç konfüydü. TA:190/71mmHg, nabız:107/dk ritmik, solunum:22/dk, ateş:37,2°C. Glasgow koma skoru 10'du. Hastanın cildi ve dudakları sıcak, kuru ve kızarık, pupilleri dilate, ışık refleksi net olarak alınamıyordu. Solunum sistemi doğaldı. Kalp hafif taşikardikti. Barsak sesleri hipoaktifti. Nörolojik muayenesinde defisit yoktu. Konuşması dizartrikti, yer ve zaman oryantasyonu bozuktu. Anormal vücut hareketleri mevcuttu. Hastanın ot yeme öyküsünün olması, belirti ve bulguların antikolinerjik toksik sendromla uyumlu olması, ön planda intoksikasyon düşünüldü. Hastaya nasogastrik sondayla mide lavajı yapıldı. 1mg/kg aktif kömür uygulandı. Hastanın aşırı derecede kusmaları için metoklopramid HCl 10mg yapıldı. Semptomlar gerilemeyince ondansetron HCl 8mg ampul verildi. Hastanın solunumu yüzeyselleşince entübe edilip mekanik ventilatöre bağlandı. Klinik olarak iyi olmayan hastaya beyin tomografisi (BT) istendi. BT'de subaraknoid kanama görüldü. Hasta yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Yatışının 2. gününde serebral anjiografi (DSA) yapıldı. 13. gününde kardiopulmoner arrest gelişen hasta exitus kabul edildi.

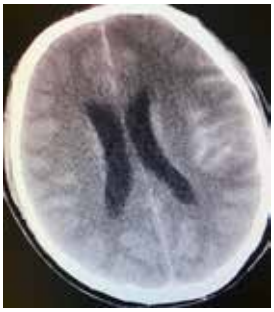
TARTIŞMA VE SONUÇ: Latince ismiyle "Atropa Belladonna", halk arasındaki tabiriyle "güzel avrat otu" bitkisi, yeşil yapraklı küçük siyah meyveli bir bitki olup bitkinin hem meyvesi hem de yaprakları yoğun miktarda atropin, hiyosiyamin alkolodleri ve skopalin muhteva eder(1). Bu bitkinin kafa yapmak maksadıyla ya da kaza ile alındığında içeriğindeki alkoloidlerin, santral sinir sistemindeki muskarinik reseptörleri bloke etmek suretiyle antikolinerjik sendroma sebep olduğu bildirilmiştir(2,3). SAK intrakranial kanama çeşitlerinden biri olup büyük çoğunlukla konjenital vasküler anevrizmaların rüptüründen kaynaklanan ve kanama sonrasındaki 2 hafta içerisinde olguların yaklaşık üçte birinin kaybedildiği oldukça habis seyirli bir hastalık olarak gösterilmektedir(4). Hastalar SAK'da şiddetli baş ağrısı, bilinç değişikliği, bulantı ve kusma gibi belirtilerle hastaneye başvurmaktadır. Olgumuzda anamnez ve klinik bulgular hem antikolinerjik sendromla hem de subaraknoid kanamayla uyumluydu. Hasta acile başvurduğunda antikolinerjik toksik sendroma yönelik tedavi hızlıca başlandı. Bunun yanı sıra olası intrakranial patolojileri ekarte etmek için BT de çekildi. Çekilen BT neticesinde de subaraknoid kanama saptanmış ve buna yönelik olarak da hasta takip ve tedavi amacıyla yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır. Olgumuzda acil serviste antikolinerjik toksik sendromu taklit eden bir SAK olgusu sunalarak acil hastalarının en kısa zamanda doğru tanı ve tedaviye ulaşması için multidisipliner bir yaklaşımla değerlendirilmesi gerekliliğine vurgu yapmayı amaçladık. Hem toksikolojik hem de intrakranial patolojiler için ayrıntılı öykü, ilaç, besin, bitki veya bitkisel ürün vb. madde kullanımı sorgulanmalıdır. Ayırıcı tanıda intrakranial görüntüleme yöntemlerinden de yararlanılmalı ve bu hastalar mutlaka yoğun bakım ünitesinde gözlem altında tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil, atropa belladonna, subaraknoid kanama

güzel avrat ot



SAK



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-260 KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİNDE KARBOKSİHEMOGLOBİN VE LAKTATIN YATIŞ SÜRESİ ÜZERİNE ETKİSİ

Ali Duman
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp A.D, Aydın

GİRİŞ - AMAÇ: Karbonmonoksit (CO) renksiz, kokusuz, tatsız ve irritan olmayan aynı zamanda yüksek morbidite ve mortaliteye neden olabilen gazdır. CO zehirlenmelerinde, hastaların klinik durumu ile karboksiheoglobi (COHb) düzeyi arasında ilişki olmadığını bildiren pek çok çalışma vardır. Bunun yanında nörolojik bulgular olmak üzere, klinik bulguların ağırlığı ile COHb düzeyinin ilişkili olduğunu bildiren yayınlar da vardır. Karbon monoksit zehirlenmesinde, doku hipoksinin bir göstergesi olan laktat artışı ile klinik bulguların ağırlığı arasındaki ilişki tartışmalıdır. Çalışmamızda CO zehirlenmesinde hastaların karboksihemoglobin ve laktat değerlerinin yatış süresi üzerine etkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamızda Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin ve Çocuk Acil Servisinde CO zehirlenmesi tanısı konulan hastalar geriye dönük incelenmiştir. Elde edilen veriler SPSS 20.0 programı ile istatistiksel analiz yapılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamıza bir yıllık sürede CO zehirlenmesi tanısıyla takip edilen 60 hasta (30 hasta erkek ve 30 hasta kadın) dahil edildi. Hastaların 46 (%76,7) tanesi erişkin, 14 (%23,3) tanesi çocuk acil servisine başvurmuştu. Hasta yaşlarının ortanca değeri 33.5 (17.3 – 56.8) yıldı. Hastaların 39 (%53,3) tanesi acil serviste takip edilirken 3 hasta (%5) acil yoğun bakıma, 10 hasta (%16,7) acil gözleme ve 8 hasta (%13,3) çocuk servisine yatış verildi. Hastaların yatış süresi ortanca değeri 10.0 (6.0 – 29.5) gündü. Hastaların COHb ortanca değeri %16,85 (%9.30 - %23.70). Laktat ortanca değeri 1,8 (1,2 – 3,8) mmol/L idi. Hastaların COHb düzeyi ile yatış süresi arasında pozitif yönde anlamlı korolesyon (p<0,001) varken laktat düzeyi ile yatış süresi arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon yoktu (p=0,85).

TARTIŞMA: Literatürde; Keleş ve arkadaşları yüksek COHb düzeylerinde senkop sıklığında artış gözlemiştir. Neil ve arkadaşlarının COHb düzeyleri bilinç kaybı gelişen olgularda istatistiksel olarak yüksek bulmuşlar. Bizim çalışmamızda da hastaların COHb değeri ile yatış süresi arasında anlamlı pozitif korelasyon mevcuttu.

Benaissa ve arkadaşlarının çalışmasında, nörolojik bulgu gelişen CO zehirlenmesi olgularında laktat düzeyi anlamlı yüksek saptanmış, ancak bu artışın hafif düzeyde olması nedeniyle klinik önemi tartışmalı bulunmuştur. Sokal ve arkadaşları, ağır CO zehirlemelerinde laktat düzeyinin hafif zehirlenmelere göre belirgin yüksek saptandığını bildirmiştir. Besli ve arkadaşlarının çalışmasında nörolojik bulgusu olan olguların ortalama COHb ve laktat düzeyleri, nörolojik bulgu saptanmayan olgulardan anlamlı yüksek bulundu. Bizim çalışmamızda da hastaların laktat değeri ile yatış süresi arasında anlamlı pozitif korelasyon saptanmadı. Korelasyon saptanamamasını çalışmamızın geriye dönük olmasına bağlı hastaların zehirlenme sonrası acile başvurusundaki geçen süre ile sevkli gelen hastaların daha önce aldığı tedavilerin tespit edilememesine bağlı etkilenmiş olabilir. İleriye dönük çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Karbonmonoksit zehirlenmesi, karboksihemoglobin, laktat

SS-261 SIÇANLARDA OLUŞTURULAN KLORPİRİFOS ZEHİRLENMESİNDE IV LİPİD TEDAVİSİNİN BİYOKİMYASAL KARDİYAK BELİRTEÇLER ÜZERİNE ETKİSİ

Serhat Karaman[1], Kayıhan Karaman[2]
[1]*Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı*
[2]*Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı*

GİRİŞ-AMAÇ: Organofosfatlar, hem asetilkolinesteraz enzimini geri dönüşümlü hem de nöromüsküler bileşkede fazla asetilkolin sekresyonunu geri dönüşümsüz olarak inhibe ederler. Bunun sonucu olarak sinüzal taşikardi, ventriküler aritmi ve arteryal basınçta yükselme gibi kardiyovasküler belirtiler ortaya çıkabilir. İntravenöz lipid emülsiyonu (ILE), lipofilik ilaç toksisitelerinin tedavisinde ilgi odağı haline gelmiştir. ILE'nin lokal anesteziklerin, kalsiyum kanal blokerlerinin, beta-blokerlerin ve çeşitli psikotropik ajanların toksisitesini başarılı bir şekilde tedavi ettiği bildirilmiştir. Ancak, ILE'nin etki mekanizması henüz açığa çıkarılamamıştır. Günümüzde, ILE'nin bir organofosfat olan klorprifos (KPF) kaynaklı toksisite tedavisinde güvenli olup olmadığına yönelik çalışmalar devam etmektedir. Bu çalışmanın amacı, sıçanlarda KPF'un neden olduğu kardiyotoksisite üzerine ILE tedavisinin etkilerini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Deneyde 21 adet Wistar albino ırkı dişi sıçan (200-250 gr) kullanıldı. Sıçanlar yedişerli üç eşit gruba ayrıldı. Grup 1: kontrol; grup 2: KPF 8.2 mg/kg; grup 3: KPF 8.2 mg/kg+ILE tedavisi grubu olarak düzenlendi. Grup 1'e sadece 1 ml mısır yağı gavaj yolu ile verildi. Grup 2 ve 3'teki hayvanlara yüksek doz (8.2 mg/kg) KPF, gavaj yolu (1 ml mısır yağı içerisinde) ile verilecek olup bu hayvanların maruz kalacağı KPF dozunun belirlenmesinde KPF'un LD50 dozu ve hayvanların vücut ağırlığı dikkate alındı. Grup 3'te ILE tedavisi KPF verildikten 10 dakika sonra kuyruk veninden takılan intraket ile 3 ml/kg olacak şekilde %20 lipit solüsyonu verildi. İntravenöz lipit tedavisi hayvanlar Ketamin (50mg/kg) ve Ksilazin (10 mg/kg) anestezisi altındayken takılan katater yolu ile yine hayvanlar anestezi altındayken verildi. Toplamda her hayvana 3 ml/kg lipit tedavisi uygulandı. 12. saat sonunda intrakardiyak olarak 10 ml kan alındı ve sıçanlar eksanguinasyon ile sakrifiye edildi. Sıçanların plazma örnekleri santrifüj edildi ve biyokimyasal analiz için (kreatin kinaz [CK], kreatin kinaz izoenzim MB [CKMB] ve troponin-T [TnT]) kullanılıncaya kadar -70 °C'de saklandı. Kalp dokuları histopatolojik inceleme amacıyla formaldehit solüsyonunda saklandı.

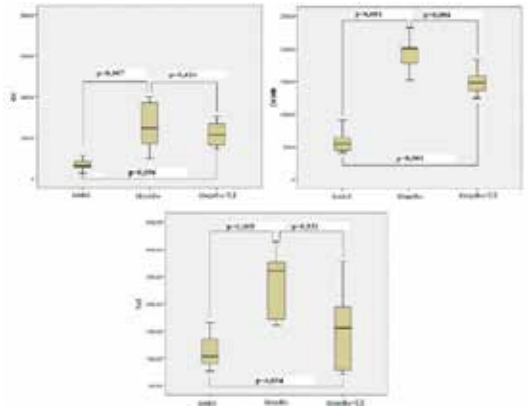
Verilerin istatistiksel analizi one-way ANOVA testi ile gerçekleştirildi. Çalışılan grupları karşılaştırmak için post-hoc analizi yapıldı. Tüm testler, PASW Statistics (Windows, Inc., Chicago, IL, ABD için SPSS 18.0) kullanılarak gerçekleştirildi ve p <0.05 anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Grup 2'de her 3 kardiyak belirtecin de kontrol grubuna göre anlamlı oranda arttığı görüldü. Grup 3'te her 3 kardiyak belirteçte grup 2'ye göre daha düşüktü, ancak sadece CKMB'deki azalma istatistiksel anlama sahipti. Grup 1 ve grup 3 arasında kardiyak belirteçler incelendiğinde, CK ve TnT verilerinin KPF+ILE tedavisi alan grup 3 ile kontrol grubu olan grup 1 arasında istatistiksel fark olmadığı görüldü(Tablo 1, Şekil 1).

SONUÇLAR: Sonuç olarak KPF'ın belirgin kardiyak hasar oluşturduğu ve ILE tedavisi alanlarda hasarın daha az olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: organofosfat zehirlenmesi, kardiyak belirteç, IV lipid emülsiyonu

Şekil 1= Box plot grafiği üzerinde gruplar arası kardiyak belirteçlerin dağılımı



Tablo 1=Gruplar arasında kardiyak belirteçlerin değerleri

	Grup 1 (n=7) Kontrol	Grup 2 (n=7) KPF	Grup 3 (n=7) KPF+ILE		p	
				1 vs 2	1 vs 3	2 vs 3
CK (U/L)	685,5±285,9	3052,8±2071,6	2185,5±665,0	0,007	0,096	0,424
CKMB (ng/mL)	573,4±174,8	1919,4±255,6	1491,4±205,4	<0,001	<0,001	0,004
TnT (pg/mL)	1136,7±361,9	2328,5±633,4	1498,0±785,1	0,005	0,054	0,531

CK: kreatin kinaz; CKMB: kreatin kinaz izoenzim MB; ILE: IV lipid emülsiyonu; KPF: Klorpirifos; TnT: Troponin T

SS-262 KAFA TRAVMASI MI ZEHİRLENME Mİ? KAYISI ÇEKİRDEĞİNE BAĞLI AKUT SİYANİD ZEHİRLENMESİ

Emre Bülbül, Murat Çelik, Ümit Can Çankal, Oğuzhan Bol
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Siyanür, hidrosiyanik asit ve bu bileşikten oluşabilen metal tuzlarının genel ismidir (1) Siyanid, siyanür isimli madenin bir bileşiği olup çok hızlı toksik etki gösteren maddelerden biridir (2). Ayrıca siyanür zehirlenmesi bazı kimyasalların dumanlarının inhalasyonu,endistrüyel kazalar,intihar girişimleri,terör saldırıları vb. durumlarda da görülebilir.(6,7). Elma, kayısı ve şeftali gibi bazı bitkiler önemli derecede siyanür glikozidler içermektedir. Kayısı çekirdekleri hem içerdikleri siyanojen fazlalığı hem de hidrojen siyanürü daha rahat salabilmeleri nedeni ile daha toksiktirler.

Daha önce hiç bir sağlık problemi olmayan 2 yaş 11 aylık erkek çocuk düşmeye bağlı kafa travması ve şuur bulanıklığı nedeniyle getirildi. Fizik muayenesinde genel durumu kötü, uykuya meyilli oryantasyon ve koperasyon ve ışık refleksi zayıf idi.Glaskow koma skalası 8 idi. Spontan solunumu yeterli olduğu için entübe edilmedi. Vitallerinde kan basıncı 90/60 mmHg, nabız 120/dk, solunum sayısı 20/dk, vücut sıcaklığı 36C idi. Solunum sesleri normal ral ve ronküs yok idi. Kalp sesleri normal idi, karın muayenesinde defans ve rebaund yoktu. Lateralize bir motor defisit saptlanmadı.

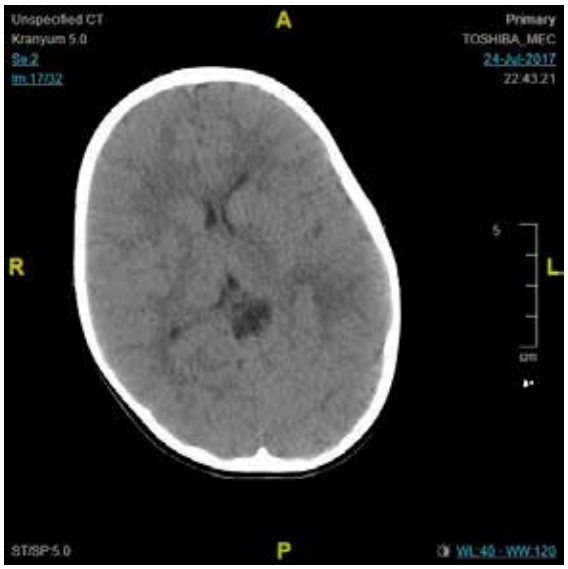
Hastaya hemen kranial tomografi çekildi.Patolojik bir bulgu tomografide gözlenmedi.(şekil 1) Hastanın yapılan laboratuar testlerinde hemoglobin 11.3gr/dl, beyaz küre 9.4x10³, serum biyokimya değerlerinde herhangi bir anormallik yoktu. Koagülasyon testlerinde PTZ 13.4sn, APTT ise 33,2sn idi.

Hastanın takiplerde kusması oldu,kusmanın içeriğinde kayısı çekirdeği görülmesi üzerine aileden tekrar anamnez alındığında yaklaşık 1 saat önce çokça kayısı çekirdeği yediği öğrenildi.(şekil 2) Hasta kayısı çekirdeğine bağlı akut siyanür zehirlenmesi ön tanısı ile pediatri ile konsülte edilip çocuk hastalıklıkları yoğun bakıma yatırıldı. Hastaya maske O2(4-6lt/dk) ve iv 1/3 serum fizyolojik(%3.33 dextroz monohidrat+%0.3 sodyum klorür) verildi. Takiplerde şuuru tamamen düzelen,vitalleri normal seyreden, rejim 3 diyeti tolere eden hasta çocuk hastalıkları servisine devir edildi. Çocuk hastalıkları servisinde 1 gün daha takip edilen hasta vitalleri stabil seyretmesi,tamamen düzelmesi üzerine poliklinik kontrolüne çağrılıp taburcu edildi.

Çocuklarda en sık akut siyanür zehirlenmesi siyanür içeren bitkilerin ve siyanojenik ürünlerin bulaştığı gıdaların yenilmesine bağlıdır. Bunlara örnek olarak kiraz, badem, kayısı, şeftali, erik gibi meyvelerin çekirdekleri, iri ve yassı taneli fasulyeler (Lima fasulyesi), patates, turp, lahana, şalgam, brokoli, mısır, cassava bitkisi ve amanitia muscaria mantarı gösterilebilir.(2,13-15). Kayısı çekirdeğindeki siyanür miktarı 0,122-4,09 mgr/gr arasında değişmekte, ortalama 2,92 mg/g olduğu bilinmektedir (22). Bu olguda vurgulamak istediğimiz her şuur değişikliği kranial travmaya bağlı olmayabilir ve klinisyen çok iyi bir anamnez ve fizik muayane ile bunu ayırabilir ve sebebi bilinmeyen klinik tablolarda intoksikasyon akılda tutulmalıdır,zehirlenme olgumuzda olduğu gibi sadece alınan kimyasallarla değil alınan besin maddeleri ile de olabilir.Özellikle çocuk hastalarda kaysısı çekirdeğine bağlı akut siyanid zehirlenmesi ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Siyanür zehirlenmesi, kayısı, travma, çocuk

ct



kayısı çekirdekleri



SS-263 ENSEFALİTTEN İNTOKSA

Yasemin Nennicioğlu, Halil Kaya, Taylan İnal, Esra Akkaya
S.B.Ü Yüksek İhtisas E.A.H, BURSA

GİRİŞ: Bilinç ve mental durum değişiklikleri ile deliryum, acil servislerde sıkça rastlanan durumlardandır. Doğru tanı ve tedavi yönetimi için sistematik bir yaklaşım gerekmektedir. Deliryum; beynin doğrudan veya dolaylı fizyolojik veya yapısal değişiklikler sonucu bilinç, oryantasyon, düşünce, algı ve davranış alanlarında meydana gelen bozulmalarla karakterize, nöropsikiyatrik bir sendrom olarak tanımlanabilir. Deliryum; pek çok sistemik hastalık, metabolizma bozuklukları, ilaç ya da maddelerin toksik etkisi, geçirilmiş operasyonlar, epileptik nöbetler, enfeksiyonlar gibi pek çok durum sonucu oluşabilir ve hastada anlamsız davranışlar, halüsinasyonlar ve ajitasyon gibi birçok psikiyatrik belirti ve bulgu gözlenebileceğinden sıklıkla diğer psikiyatrik bozukluklarla karışabilir.

Datura stramonium; hiyosiyamin, atropin ve skopolamin isimli alkaloidler içeren, 20-100 cm. yüksekliğinde, dik gövdeli, 7-14 dallı, kahverengi-siyah tohumlar içeren 3-4 cm.'lik yeşil meyveleri ve büyük beyaz boru şeklinde çiçekleri olduğu için halk arasında boru çiçeği olarakta bilinen senelik bir bitkidir. İçerdiği maddeler sebebiyle antikolinerjik belirti ve bulgular oluşturabilir.

OLGU: 54 yaş bayan hasta evde anlamsız konuşma ve anlamsız hareketleri olması üzerine yakınları tarafından 112 aracılığı ile acil servise getirildi. Hastanın geliş GKS:14, TA:162/109mmHg, nbz:106/dk, Ateş:36,6C idi. Hastanın bilinci açık; fakat tam olarak kooperasyon sağlanamamaktaydı. Yer, zaman, kişi oryantasyonu bozuktu. Muayenede psikomotor huzursuzluğu dikkat çekmekteydi. Ense sertliği yoktu.Pupilleri midriyatikti.Defisiti yoktu.Diğer sistem muayeneleri doğaldı.Hastanın hemogram, biyokimya parametreleri, kranial BT, difüzyon MR, kontrastlı kranial MR'ı, LP'de bakılan parametrelerinde herhangi bir patoloji saptanmadı.Daha önceden kullandığı herhangi bir ilaç, kronik hastalık öyküsü yoktu. Hastada ön planda intoksikasyon düşünülüp hasta yakınları uyarıldı; fakat aldığı yada kullandığı herhangi bir ilaç, bitki bulunamadı.Hasta nöroloji, enfeksiyon ve anestezi kliniklerine konsülte edildi.1.basamak yoğun bakım endikasyonu düşünülüp moniterize takibi sırasında hasta yakınları evde çörek otuna benzeyen bitkiyi bulup getirdiler.Bitki incelendiğinde boru çiçeği olarak bilinen datura stramonium bitkisi olduğu öğrenildi.Bunun üzerine hastaya toplamda 2mg fizostigmin uygulandı.Hastanın semptomları dramatik bir şekilde düzeldi.Takibinin 36.saatinde hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Datura stramonium halk arasında boru çiçeği, büyü çiçeği, patlıcan çiçeği olarak bilinen bir bitkidir. Başlıca üyesi atropin olan belladona ailesinin bir üyesidir ve yüksek doz alınması durumunda taşikardi, midriyazis, yüzde kızarıklık, huzursuzluk, algı bozuklukları, ajitasyona sebep olabilir.Bizim olgumuzda da antikolinerjik sendrom bulguları mevcuttu. Zehirlenme düşünülen olgularda tıbbi tedavi; hava yolu açıklığının, solunumun ve dolaşımın sağlanması, destek tedavisi ve gerekli durumlarda antidot tedavinin uygulanmasıdır.Özgül antidotumuz Fizostigmindir.Pek çok hasta fizostigmin vermeden de düzelebilir. Sonuç olarak, psikotik belirtilerle acil servise başvuran deliryum olgularında etiyoloji ayrıntılı bir şekilde araştırılmalı,anamnez detaylandırılmalı, reçetesiz satılan geleneksel ilaçların, alternatif tıpta tedavilerde kullanılan bitkilerin de psikotik belirtilere yol açabileceği unutulmamalıdır.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Anahtar Kelimeler: İntoksikasyon, datura intoksu, ensefalit, deliryum

SS-264 ACİL SERVİSDE ENJEKSİYON RİSKLERİ… ENJEKSİYON SONRASI DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN BİR PROBLEM: ENJEKSİYONUNA BAĞLI NİCOLAU SENDROMU

Selçuk Yaylacı[1], Tuba Öztürk Demir[2]
[1]*Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilimdalı*
[2]*Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği*

Nicolau sendromu enjeksiyonlara bağlı gelişen nadir görülen lokal bir komplikasyondur. Çeşitli ilaçların Nicolau sendromuna sebep olduğu rapor edilmiştir. İntramuskuler diklofenak enjeksiyonuna bağlı literatürde Nicolau sendromu gelişen vakalar nadir de olsa mevcuttur. Bu yazıda acil servisde intamuskuler diklofenak enjeksiyonu sonrası Nicolau sendromu düşünülen vaka ilginç olması ve dikkat edilmesi gereken bir problem olması nedeniyle sunulmaktadır.

GİRİŞ: Nicolau sendromu çeşitli ilaçların hatalı enjeksiyonlarından kaynaklanan nadir görülen lokal bir komplikasyondur. Enjeksiyon bölgesinde ağrı, eritem, plak ve nekrozla karakterizedir. Bu yazıda 60 yaşında bayan hastada, diklofenak enjeksiyonu sonrası gelişen ve Nikolau sendromu düşünülen vaka sunulmaktadır.

OLGU: 60 yaş bayan hasta sol kalçada ağrı ve kızarıklık yakınmasıyla başvurdu. Yakınmasının 10 gün önce bel ağrısı nedeniyle başvurduğu acil servisde, sol kalçaya yapılan diklofenac enjeksiyonu sonrası başladığı öğrenildi. Muayenesinde vitaller stabil, ateş saptanmadı, sol gluteal bölgede ekimotik, ciltten kabarık, düzensiz sınırlı, yaklaşık 7x4 cm lezyon saptandı. [Resim 1] Özgeçmişinde herhangibir hastalık ve travma saptanmadı. Hastanın anamnezi ve klinik görünüm sonrası diklofenak enjeksiyonuna bağlı Nicolau sendromu olabileceği düşünüldü. Tetkiklerinde WBC, Plt, Hb, CRP, INR, proklasitonin düzeyleri ve biyokimyasal parametreleri normal tespit edildi. Hastaya sistemik antibiyotik, lokal bakım ve ağrı tedavisi düzenlendi. Poliklinik kontrolü önerilerek hasta takibe alındı.

TARTIŞMA: Nicolau sendromu (NS), embolia cutis medicomentosa ve livedo benzeri dermatitis olarakda bilinmektedir. Nadir görülen bir cilt reaksiyonu olup; intramuskuler, intraartikuler, subkutan uygulanan ilaçlarla görülebilmektedir. İntramuskuler penisilin, intramuskuler vitamin K, intramuskuler diklofenac, intraartikuler glukokortikoid, subkutan etanercept sonrası gelişen Nicolau sendromlu vakalar mevcuttur.

Enjeksiyon sonrası ağrı ile başlar, eritem, livedoid patch, haemorajik patch ve sonuçta doku nekrozu ile seyreder. Patagenez tam olarak bilinmemekle birlikte damar içine veya yakın çevresine enjeksiyon yapılması ve ilaca bağlı akut vazospazm patogenezde en çok kabul gören hipotezlerdir. Spesifik tedavisi yoktur. Lokal bakım, ağrı palyasyonu ve cerrahi girişimler tedavide kullanılabilmektedirler.

Literatürde NS'a bağlı kompartıman sendromu, sepsis, alt ekstremite amputasyonu, akut böbrek yemezliğine bağlı ve karaciğer yetmezliğine bağlı mortal seyreden vakalar olması sebebiyle enjeksiyonların dikkatli yapılması gerekmektedir. NS önlenebilir bir komplikasyondur. Enjeksiyon güvenliği ve riski azaltmak için büyük ve geniş kas içine 'Z-track injection' yöntemi önerilmektedir.

Hastaya yakınmasının enjeksiyon sonrası başlaması, hastanın kliniği ve cilt lezyonunun tipik görünümü nedeniyle, diklofenak enjeksiyonuna bağlı NS olabileceği düşünüldü.

SONUÇ: Acil servislerde enjeksiyon tedavileri çok sık olarak yapılmaktadır. Literatürde nadir de olsa enjeksiyonlar sonrası kompartıman sendromu, sepsis, alt ekstremite amputasyonu, akut böbrek yemezliğine ve karaciğer yetmezliğine bağlı mortal seyreden vakalar olması sebebiyle enjeksiyonların çok daha dikkatli yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: enjeksiyon, diklofenak, nicolau sendromu

sol kalçada enjeksiyon sonrası gelişen lezyon.



sol kalçada enjeksiyon sonrası gelişen lezyon.

SS-265 KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ VE AKUT İSKEMİK İNMENİN BERABER OLDUĞU BİR OLGU

GALIP KARAKAYA, REŞIT SELEK, GÜLSEREN ÖNER, SINEM KESER AK, OĞUZHAN BOL
SAĞLIK BILIMLERI ÜNIVERSITESI KAYSERI EĞITIM VE ARAŞTIRMA HASTANESI

GİRİŞ: Karbonmonoksit gazı neredeyse tüm karbon içeren ürünlerin inkomplet yanmasıyla oluşan kokusuz, tatsız, renksiz ve tahriş edici olmayan bir gazdır.(1) CO toksisitesi ile ilişkili bulgular; senkop, yeni başlayan nöbet, grip benzeri hastalık, baş ağrısı, bulantı-kusma, göğüs ağrısını içeren, çok çeşitli ve nonspesifik olabilmektedir.(2,3) CO toksisitesinde bozulmuş O2 taşıma kullanımı ile dokulara oksijen sunumu azalalır ve doku hipoksisi oluşur. Hipoksiden etkilenen en önemli iki sistem kardiyovasküler ve nörovasküler sistemdir. Etkilenme düzeylerine göre karbonmonoksit zehrilenmeleri mortal seyredebilir. CO santra sinir sisteminde lipid peroksidasyonu ile sonuçlanan inflamatuar kaskadı da tetikleyebilir ve gecikmiş nörolojik sekellere neden olabilir.(1)

VAKA: 70 yaşında erkek hasta, evde soba dumanına maruz kalma ve senkop şikayetleri ile acil servise getirildi. Yakınlarından alınan öyküde uyku sırasında soba dumanına maruz kalmış ve uyandırılamamış. Hasta geldiğinde bakılan vital bulguları TA: 120/70 mmHg, Ateş:36,5 °C, Nbz: 91/dk SO2:%96'idi. Fizik muayenesinde GKS 15 koopere oryante, sol üst ve alt ekstremite 4/5 motor kuvvet mevcuttu. Hastanın diğer sistem bulğuları doğaldı. Hastaya maske ile %100 O2 tedavisi başlandı. Hastanın laboratuvar sonuçlarında pH:7.42, pCO2:32,6mmHg, COHb: 18.3 olarak geldi. O2 tedavisine rağmen nörolojik semptomları gerilemeyen hastaya Beyin BT ve diffüzyon MR çekildi. Diffüzyon MR'da sağ MCA sulama alanı süperior anteriorunda akut iskemik difüzyon kısıtlılığı saptandı. Hasta, nörolojiye konsülte edilerek akut iskemik inme ve karbonmonoksit zehirlenmesi tanıları ile yoğun bakıma yatırıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Acil servislere özellikle kış aylarında nonspesifik, silik semptomlarla başvurularda karbonmonoksit zehirlenmesi açısından hastalar mutlaka değerlendirilmelidir. Karbonmonoksit zehirlenmelerinde hipoksiye bağlı nörovasküler sistem etkilenmesi gözlenebilmektedir. Nörolojik defisit saptanan her hastada karbonmonoksit zehirlenmesi düşünülmesi gerektiği gibi tüm karbonmonoksit zehirlenmelerinde serebrovasküler olaylar akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1.Carbon monoxide poisoning. Jan 2013. http://www.uptodate.com/contents/carbon-monoxide-poisoning.

2.Kao LW, Nan'agas KA. Toxiciy Associated with Carbon Monoxide. Clin Lab 26 (2006) 9-125

3. Kao LW, Nan'agas KA. Toxiciy Associated with Carbon Monoxide. Med Clin N am 89 (2005) 1161-1194

Anahtar Kelimeler: karbonmonoksit, serebral iskemi, co, akut iskemi

SS-266 GÖZDEN KAÇAN QT UZAMASI

Şevki Hakan Eren, Suat Zengin, Behçet Al, Özge Mutlu Kaya, Süleyman Noğay
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ad.

GİRİŞ: Elektrokardiyogramdaki (EKG) QT aralığı Q dalga başlangıcından T dalga sonuna kadar geçen süredir. Ventriküler depolarizasyon ve repolarizasyon için geçen süreyi belirtir.Kalp hızı arttıkça QT aralığı kısalırken, azaltıkça artar. QT aralığını uzatan nedenler arasında Hipokalemi, Hipomagnezemi, Hipokalsemi, Myokardiyal iskemi, Post – kardiyak arrest, Artmış intrakraniyal basınç, Konjenital uzun QT sendromu, İlaçlar yer alır. Özellikle sık kullanılan ilaç gruplardan olan antidepresan ilaçlar yüksek doz alındıklarında QT uzamasına sıkça neden olurlar. QT uzaması ani kardiyak ölümle ilişkili olduğundan dikkatli olunmalıdır.

OLGU: Acil servise çarpıntı şikayeti ile gelen 19 yaşındaki erkek hastanın vital bulguları stabil idi. TA:120/80mmHg, Ateş 37.2 ° C, Nabız 76/dakika ölçüldü. Çekilen EKG 'si normaldi. Şekil 1

Laboratuvar kan değerlerinde patolojiye rastlanmadı. Hasta iyice sorgulandığında kullanmakta olduğu amitriptilin etken maddeli ilaçtan acil servise gelmeden 2 saat önce yanlışlıkla bir doz fazla içtiği bilgisine ulaşıldı. EKG takibine alınan hastada QT mesafesi değerlendirildi. İlk çekilen ve çarpıntı şikayetleri geçtikten sonra çekilen EKG'lerinde QT aralığında 0,04 sn azalma tespit edildi. Şekil 2 Takibinde sıkıntı olmayan hasta önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Antidepresan ilaçların yüksek doz alımlarında oluşabilecek QT aralığının uzaması hayatı tehdit eden bir durumdur. Vakamızda her ne kadar QT uzaması patolojik sınırlara çıkmadıysa da QT aralığı uzamıştır ve bu takipte göz önünde tutulması gereken bir durumdur. İlaç zehirlenmelerinde acil servis doktoru alınan ilaca bağlı oluşabilecek yan etkilerle uğraşırken bu vakadaki gibi olabilecek gizli tehlikeleri göz ardı etmemelidir.

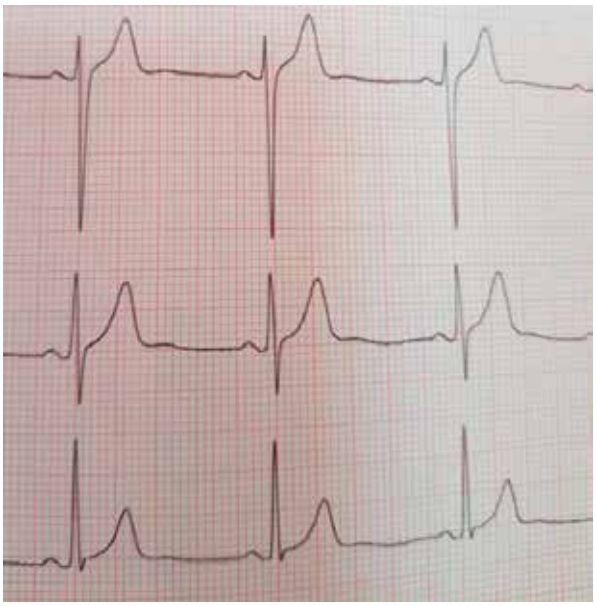
KAYNAKLAR

1. https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/175

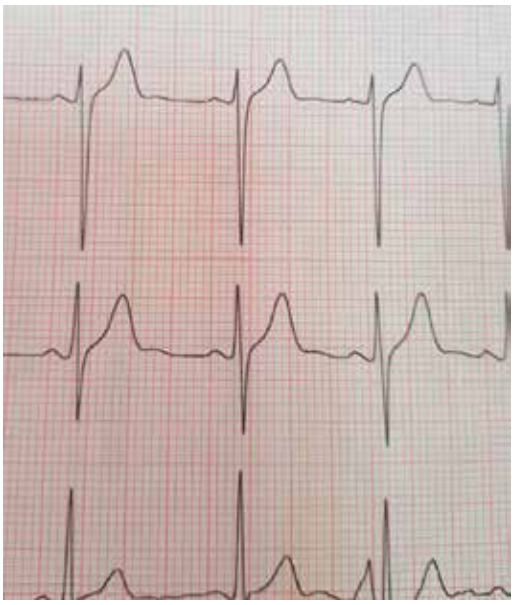
2. Şahin, Gönül; Giray, Belma; Erkekoğlu, Pınar. Trisiklik antidepresanlar ile zehirlenmelerde tedavi yaklaşımları. Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 2008, 28.4: 533-543.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, QT uzaması, Antidepresan

Resim 1 İlk EKG



Resim 2 İkinci EKG



SS-267 KLORPİFOS TOKSİSİTESİ OLUŞTURULAN SIÇANLARDA İNTRAVENÖZ LİPİD EMÜLSİYON TEDAVİSİNİN SERUM BUN VE KREATİNİN SEVİYESİNE OLAN ETKİSİ

Serhat Karaman[1], Murat Uysal[2], Muzaffer Katar[3]
[1]*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilimdalı, Tokat*
[2]*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anatomi Ana Bilimdalı, Tokat*
[3]*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Ana Bilimdalı, Tokat*

Organofosfat ve karbamatlar tarım alanında insektisit olarak yaygın bir şekilde kullanılan kuvvetli kolinesteraz inhibitörleridir. Cilt, inhalasyon veya oral alım ile zehirlenme oluşabilmektedir. Yapısal olarak farklı olan organofosfat ve karbamat zehirlenmeleri benzer klinik gösterir ve benzer tedavi yaklaşımı gerektirmektedir. Akut kolinerjik toksisitesinde bradikardi, miyozis, gözyaşı, salivasyon, bronkorrhea, bronkospazm, idrara çıkma, kusma ve diyare baskın klinik özellikleridir. Organofosfat ve karbamat toksisitesinde bir çok organ ve sistem etkilenmektedir. Toksisite durumunda tedavi, semptomatik yaklaşım, dekontaminasyon, absorbsiyonun engellenmesi ve atropin uygulamasını içerir. Son zamanlarda lipofilik toksik ajanlarla zehirlenme durumunda iv lipid emülsiyonu uygulamasının tedavi de olumlu etkileri bildirilmektedir. Bu çalışmanın amacı, sıçanlarda klorprifos ile olusturulan zehirlenme durumunda oluştuğu bildirilen renal hasar üzerine İv Lipid Emülsinon(İLE) tedavisinin koruyucu etkisini BUN ve kreatin seviyeleri ile değerlendirmektir.

YÖNTEM METOD: Deneyde yedişerli üç eşit gruba olmak üzere 21 adet Wistar albino ırkı dişi sıçan (200-250 gr) kullanıldı. Grup 1: kontrol; grup 2: klorprifos 8.2 mg/kg; grup 3: klorprifos 8.2 mg/kg+İLE tedavisi grubu olarak düzenlendi. Klorprifos 'un LD50 dozu ve hayvanların vücut ağırlığı dikkate alınarak toksisite oluşturuldu. Grup 3'te İLE tedavisi klorprifos verildikten 10 dakika sonra kuyruk veninden (3 ml/kg) %20 lipit emülsiyonu verildi. 12. saat sonunda anestezi altında tüm sıçanlardan intrakardiyak olarak kan alındı ve sıçanlar eksanguinasyon ile sakrifiye edildi. Sıçanların plazma örnekleri santrifüj edildi ve biyokimyasal analiz için kan üre azotu (Bun), kreatinin ölçümü yapıldı. Değerlerin istatistiksel analizi one-way ANOVA testi ile yapıldı. Grupların kan değerlerini karşılaştırmak için post-hoc analizi yapıldı. Tüm testler, PASW Statistics (Windows, Inc., Chicago, IL, ABD için SPSS 18.0) kullanılarak gerçekleştirildi ve $p < 0.05$ anlamlı kabul edildi.

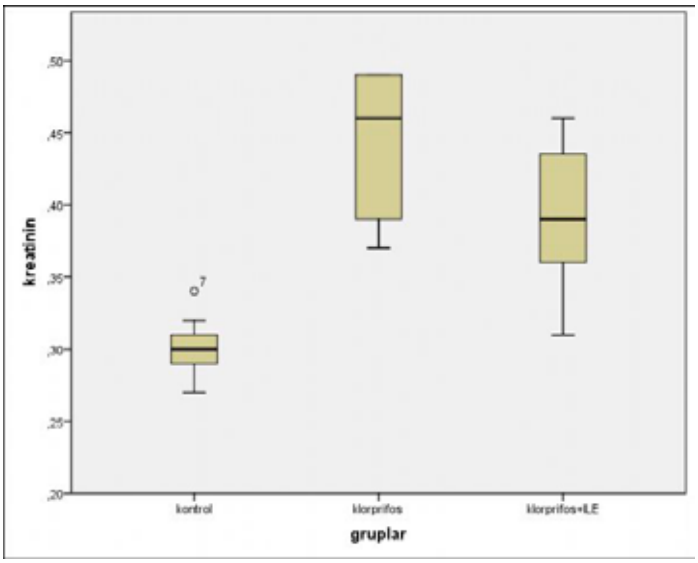
BULGULAR: Klorprifos ve klorprifosa ilave İLE verilen guruplarda kontrol grubuna göre anlamlı oranda bun ve kreatinin artışı görüldü. Grup 3'te kreatinin ve bun grup 2'ye göre daha düşüktü ve kreatinin deki fark istatistiksel anlama sahipti. Grup 1 ve grup 3 arasında bun ve kreatinin incelendiğinde, bun ve kreatinin değerleri klorprifos+İLE tedavisi alan grup 3 ile kontrol grubu olan grup 1 arasında kreatinin değeri açısından istatistiksel fark olmadığı görüldü (Tablo 1, Şekil 1, Şekil 2).

SONUÇLAR: Klorprifosun böbrek hasarı oluşturduğu ve İLE alan gurupta kreatinin düzeylerinin, İLE almayan sadece klorprifos alan gruba göre kreatinin düzeylerinin daha az olduğu ve bu farkında istatistiki olarak anlamlı olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: klorprifos zehirlenmesi, organofosfat zehirlenmesi, böbrek fonksiyonları, iv lipid emülsiyonu

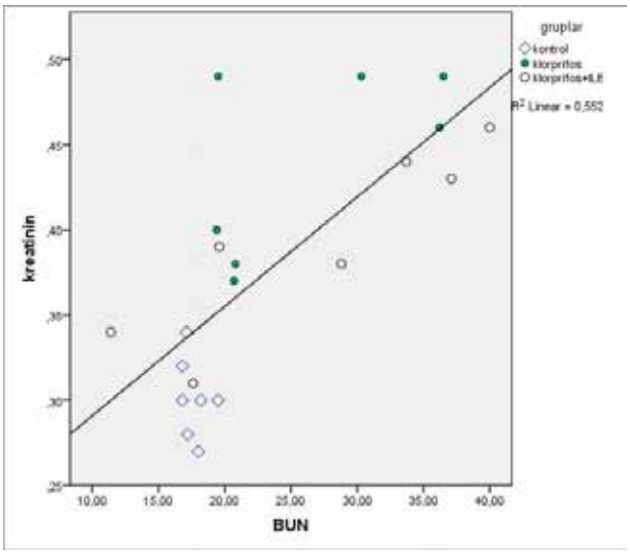
SÖZLÜ BİLDİRİLER

Şekil 1: Gruplar arası kreatinin düzeylerinin dağılımı



Box plot grafiği

Şekil 2: Gruplar arası BUN ve kreatinin düzeylerinin dağılımı



Scatter dot grafiği

Tablo 1: Gruplar arasında kreatinin değerleri

	Grup 1 (n=7) Kontrol	Grup 2 (n=7) Klorprifos	Grup 3 (n=7) Klorprifos+ILE		P değerleri	
				1 vs 2	1 vs 3	2 vs 3
Kreatinin	0,30±0,02	0,44±0,05	0,39±0,05	<0,001	0,005	0,170
BUN	17,6±0,98	26,2±7,8	26,8±10,8	0,127	0,094	0,985

ILE: IV lipid emülsiyonu

SS-268 METOKLOPRAMİD KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN DİSTONİ

Göksu Afacan
Başkent Üniversitesi İstanbul Araştırma ve Uygulama Hastanesi

Metoklopramid, dopamin reseptör antagonistidir. Antiemetik olarak oldukça sık kullanılan bir ilaçtır. Kan beyin engelini aşarak, parkinsonizm, malign nöroleptik sendrom, akatizi, tardif diskinezi ve akut distonik reaksiyon gibi ekstrapiramidal semptomlara sebep olur. Olgumuz tedavi amaçlı üç gündür 3x10 mg metoklopramid kullanması sonrasında boynunda ve her iki kolunda istemsiz kasılmalar gelişmesi üzerine acil servisimize başvuran 17 yaşında kadın bir hastadır.

Anahtar Kelimeler: Metoklopramid, akut distonik reaksiyon, adölesan

SS-269 LEVOTHYROXİNE VE D3 VİTAMİNİ OVERDOZ ALIMINA BAĞLI ENTOKSİKASYON OLGUSU

Şenol Ardıç[1], Rahman Köseoğlu[2]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dahiliye Bölümü, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

GİRİŞ: Acil servise suicidal amaçlı ilaç entoksikasyonları sıkça rastlanmaktadır. Levotiroksin intoksikasyonu nadir görülen bir tablodur ve çocuklarda daha sıktır. Erişkinlerde genellikle asemptomatik seyreder. Olgumuzda erken başlanan tedavi ile kliniği hafif seyreden overdose levothyroxine ve D3 vitamin alımı olan vakayı sunmayı amaçladı.

OLGU: 29 yaşında kadın hasta acil servise dış merkezden ilaç entoksikasyonu nedeniyle sevk edildi. 40 adet levothyroxine 50 mikrogram (total 2 mg),500.000 ünite D3 vitamini suicidal amaçlı içimiş ve alımdan 10 saat sonra acilimize 112 ile getirilmiş. Genel durumu orta, bilinci açık ve ajite görünümde idi. Vital bulguları tansiyon arteryel 90/ 60 mmHg, nabız 80 atım/ dak, ateş 37.2, saturasyon % 98 ve solunum sayısı 18/ dakika idi. Alımdan 10 saat geçmesi nedeniyle mide lavajı yapılmadı. Elektrokardiyografi normal sinüs ritminde idi. Solunum sistemi ral/ ronküs yoktu. Kardiyovasküler muayenede S1+, S2+ ek ses yoktu. Nörolojik muayenede ajite görünüm dışında bulgu saptanmadı. Labratuvar testlerinde serbestT3 5.8 mcg/dL, serbestT4 3.67 mcg/ dL, TSH 0.378 mcg/dL, kalsiyum 9.3 mg/ dl, p.h 7.414 ve laktat 0.7 idi. Hasta tiroid fırtınasına gireceği düşünülerek 300 cc/ h serum fizyolojik, metoprolol 50 mg tb 2x1/2 p.o, propiltiourasil 50 mg tb 2x1/2 p.o ve metilpredizolon 1x16 mg tb p.o. başlandı ve yatışı yapıldı. Hastanın labratuvar testleri takip edildi (tablo 1).5 gün şifa ile taburcu edildiği öğrenildi.

TARTIŞMA/SONUÇ: Levotiroksin tiroid hormon replasman tedavisinde en sık kullanılan ajandır. Literatürde değişik preparatlarla aşırı dozda alınımına bağlı akut toksisite bildirilmiştir. Ağır toksisite genellikle nadirdir (1). Toksisitenin yaygın bulguları arasında sinirlilik, uykusuzluk veya uyuyamama, orta derecede tremor, taşikardi, vücut sıcaklığında artış, kan basıncı yüksekliği ve ishal sayılabilir.Olgumuzda ajitasyon dışında bulgu yoktu. D3 vitamini oral overdose alımlarında literatürde 2,000,000 IU vitamin D3'ün tek bir büyük dozda oral yoldan uygulanması, ilk 2 haftada sadece hafif yüksek plazma kalsiyum seviyeleri ile hastaneye yatmayı gerektiren klinik olarak belirgin toksisiteye neden olmadığı ifade edilmektedir (2).Sonuç olarak levotiroksin intoksikasyonu, genellikle ilk birkaç gün asemptomatik seyretmesi ve etkilerinin daha sonra ortaya çıkması nedeni ile mutlaka hospitalize edilmesi gerekir.

REFERANS:

1) 4. Litovitz TL, White JD. Levothyroxine ingestion in children: an analysis of 78 cases. Am J Emerg Med 1985; 3: 297.

2) Pharmacokinetics and safety issues of an accidental overdose of 2,000,000 IU of vitamin D3 in two nursing home patients: a case report.van den Ouweland J, Fleuren H, Drabbe M, Vollaard H.BMC Pharmacol Toxicol. 2014 Sep 30;15:57. doi: 10.1186/2050-6511-15-

Anahtar Kelimeler: Levotiroksin, D3 vitamini, overdose alım

Tirotoksikoz labratuvar takibi

Labratuvat testi	12.03.2018	13.03.2018	15.03.2018	20.03.2018
ST3	5.81	4.12	4.22	4.32
ST4	3.36	2.74	1.89	0.94
TSH	0.204	0.093		0.045
KALSİYUM	8.8	8.8	9.5	9.3
KREATİNİN	0.52			0.59
VİTAMİN D 3	108.28	83.45		86.55
ALT	7	5		7
BİLİRUBİNLER	0.38	0.68	0.44	0.46

SS-270 KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ NEDENİYLE ACİL TIP KLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hatice Topcu[1], Murat Carus[2]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul*

AMAÇ: Acil tıp kliniğine karbonmonoksit (CO) zehirlenmesi ile gelen hastaların tanımlanması ve tedavi şekillerinin belirlenmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Acil Tıp Kliniği'ne 2014 yılı Şubat ayı içinde çeşitli sebeplerle başvurup CO zehirlenmesi tanısı alan erişkin hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Hastalar yaş, cinsiyet, acil servise başvuru şekli ve saati, zehirlenme kaynağı, başvuru şikayetleri, laboratuar test sonuçları ve tedavi şekillerine göre incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmamıza 32 CO zehirlenmesi olan hasta dahil edilmiştir. Hastaların ortalama yaşı 37,5 ± 17,8 yıl idi. Hastaların %50 (n:16) sı erkek idi. Hastaların %93,75 (n:30)'i akşam 08:00 ile sabah 08:00 saatleri arasında acil servise başvurmuştu. En sık başvuru şekli ambulans ile olup %62,5 (n:20) en sık zehirlenme kaynağı kombi olarak tespit edilmiştir. En sık başvuru şikayetleri bulantı, baş dönmesi ve baş ağrısı bulundu. Hastaların başvuru anındaki COHb (Karboksihemoglobin) değerleri ortalama 23,7 ± 9.2 (10-48,2) idi. Çalışmayı 2 hasta tamamlamadı ve geri kalan hastaların hepsi sağlıklı bir şekilde taburcu edildi.

SONUÇ: CO zehirlenmesi, kış aylarında önemli bir acil servis başvurusu nedeni olup erken dönemde tanı konulup hızlıca hayat kurtarıcı tedavisinin yapılması gereken acil bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Karbonmonoksit zehirlenmesi, Acil servis, Karboksihemoglobin

SS-271 3. BASAMAK BİR EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİNDEKİ ACİL SERVİSE BAŞVURAN İNTOKSİKASYON VAKALARIN 1 YILLIK İNCELEMESİ

Utku Eser[1], Erden Erol Ünlüer[2], Hatice Sağcan[3], Kurtuluş Öngel[4]
[1]*Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Uşak*
[2]*Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Uşak*
[3]*Uşak Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Sağlık Meslek Yüksekokulu, Uşak*
[4]*İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İzmir*

GİRİŞ-AMAÇ: Araştırmamız, 01.01.2016 ile 31.12.2016 tarihleri arasında, Uşak Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine başvuran ve intoksikasyon tanısı almış tüm hastaların HBYS(Hastane Bilgi Yönetim Sistemi) kayıtlarındaki verilerinin, demografik ve etiyoloji açısından incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Hastaların HBYS(Hastane Bilgi Yönetim Sisteminindeki) dijital ortamdaki hasta dosyaları, retrospektif olarak yaş, cinsiyet ve anamnez özellikleri açısından, ICD 10 kodlaması baz alınarak incelendi.

BULGULAR: 01.01.2016 ile 31.12.2016 tarihleri arasında, Uşak Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine toplam 445 intoksikasyon tanısı alan hasta başvuru yapmıştır. Hastaların %55.2'si (n=246) erkek, %44.7'si (n=199) kadındır. İntoksikasyon vakalarının yaş ortalaması 29.28 +/-4.2 olarak saptanmıştır. En çok görülen intoksikasyon türü %22.8 ile karbonmonoksit zehirlenmesi olup, bunu sırasıyla, %19.05 ile korosif madde zehirlenmesi, %15.91 ile kimyasal maddelerle zehirlenme, %14.4 ile mantar zehirlenmesi takip etmektedir. En az görülen intoksikasyon türü %0.22 ile civa zehirlenmesidir. Aylara göre intoksikasyonları incelediğimizde, toplam intoksikasyonların %14'ü mayıs ayında olup, en az intoksikasyon vakası ise %4.4 ile ağustos ayında saptanmıştır. Bunun nedeni ise, mayıs ayında mantar zehirlenmesinin belirgin şekilde çok olması(n=29) iken, ağustos ayında intoksikasyonların en az olması ise karbonmonoksit ve mantar zehirlenmelerinin bu ayda görülmemesi olarak tarafımızdan değerlendirilmiştir. Tüm intoksikasyon vakalarının %13.2si aralık ayında görülmüş olup, bunların %60'ının karbon monoksit zehirlenmesi olduğu görülmüştür. Acil servise başvuran intoksikasyon vakalarının geliş saatleri incelendiğinde, %41'i 16:00-24:00 arası, %35'i 08:00-16:00 arası, ve %23'ü ise 00:00-08:00 arasında acil servise başvurmuştur. Acil servise gelen tüm hastaların geliş saatleri ile kıyaslandığında, anlamlı bir fark görülmemiştir.

SONUÇ: 2016 yılında Uşak Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran intoksikasyon vakalarında en yüksek oran %22.8 ile karbonmonoksit zehirlenmesi olarak saptanmış, en çok görülen 4. intoksikasyon ise %14.4 ile mantar zehirlenmesi saptanmıştır. 2016 yılına gelindiğinde, önlenebilir nedenlerden olan karbonmonoksit zehirlenmesi ve mantar zehirlenmesinin fazla olması dikkat çekicidir. Bu nedenler üzerine il genelinde eğitim çalışmaları yapılması, bu nedenlerin basitçe önlenmesi açısından doğru olacaktır.

Anahtar Kelimeler: intoksikasyon, acil servis, karbon monoksit zehirlenmesi

SS-272 KLORPROMAZİN HİDROKLORÜR İNTOKSİKASYONUNA BAĞLI HİPERAMİLEZEMİ

Emre Şengün, Ömer Faruk Gemiş, İbrahim Özlü, Abdullah Osman Koçak
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Amilaz klinik uygulamada pankreas bezi ve tükürük bezi patolojilerinin tespitinde yol gösterici olarak kullanılan biyokimyasal bir parametredir. Akut pankreatitte genelde ilk 6-8 saat içinde yükselemye başlayıp 24-72 saatte pik yapar. Serum amilaz seviyesi batın içi travmatik ve nontravmatik çeşitli patolojilerde, alkol intoksikasyonunda, birçok malignitede, tıbbi opioid ve eroin kullanımında artar.

VAKA: 24 yaşında kadın hasta acil servise 6 saat önce suisidal amaçlı 7 adet 1000 mg klorpromazin hidroklorür alımı şikayetiyle getirildi. Hastanın vital bulguları normal şuuru açık, hasta oryante koopere olup uykuya eğilimi mevcuttu. Hasta ilk müdahalenin ardından takip ve tedavi amacıyla acil yoğun bakım kliniğine alındı. Hastanın alınan tetkiklerinde amilaz 160 u/L dışında özellik yoktu. Hastanın acil yoğun bakım takibi sırasında amilaz değeri 1. gün 1109 u/L değerine yükselmiş olup hastaya Akut pankreatit ön tanısıyla batın bilgisayarlı tomografisi (BT) çekilmiş ancak normal olarak raporlanmış ve takiplerinde amilaz 3.gün 263 u/L değerine gerilemişti. Hastanın takiplerinde 84. saatinde amilaz değeri tekrar 1002 u/L olması üzerine batın BT tekrarlandı, tekrar normal olarak raporlandı. Hastanın takibinin 8. gününde amilaz değerinin 128 u/L gerilemesi üzerine hasta klorpromazin hidroklorüre bağlı hiperamilezemi kabul edilip şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: İlaç intoksikasyonu tüm yoğun bakım yatışlarının önemli bir kısmını oluşturur. Bu hastalarda kullanılan ilacın türüne bağlı olarak hepatik, nefrotik, kardiyak, ve santral yan etkiler sık görülür. Bununla birlikte bir çok ilaç multisistemik yan etkilere yol açar. Serum amilaz düzeyini artıran ilaçlar genelde opiat türevleridir. Ancak intoksikasyonu hastalarında nadir klinik ve laboratuvar değişiklikleri olabileceği unutulmamalıdır. Biz bu bildiride klorpromazine bağlı geçici hiperamilazemi vakasını sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Amilaz, Hiperamilazemi, Klorpromazin

SS-273 KANNABİNOİD HİPEREMEZİS SENDROMU: OLGU SUNUMU

Rumeysa Büşra Doğan, Halil Doğan, Hakan Aydın, Duygu Kara Bozkurt, Emine Ayça Şahin
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Kannabinoid hyperemesis sendromu (KHS) kronik esrar kullanımı, siklik dönemlerde bulantı ve kusma ve sık sık sıcak banyo ile karakterize bir hastalıktır. CHS'nin epidemiyolojisi, patofizyolojisi ve doğal seyri bilgisi sınırlıdır.

Sentetik kannabinoid kullanımına bağlı nadir olarak bildirilen bu sendromu literatür eşliğinde tartıştık.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

OLGU SUNUMU: 20 yaşındaki erkek hasta,8 gün önce başlayan bulantı, kusma ve hafif karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın 5 yıldır bonzai kullandığı öğrenildi. Bilinen kronik hastalığı yok. Son 5 yılda bol su içme ve sık idrara çıkma şikayetleri nedeniyle dört defa polkliniğe başvurduğu ifade etti. Hasta son 8 gün içinde 4 defa acil servise benzer şikayetler ile başvurmuştu. Hastanın vital bulgular doğal, tam bir nörolojik muayene dahil fizik muayene, kuru bukkal mukoza dışında normaldi. Tetkiklerinde sodyum 114 mmol/L, clor 79 mmol/L, kretain 0.49 mg/dl, HCO3 23.2 mmol/L idi.

Hasta 13 gün süreyle serviste takip edildi. Damar içi ondansetron, dimenhydrinate ve metoklopramid ve %0,9 NaCl ile %3'lük NaCl iv hidrasyon aldı. 24 saatlık idrarda sodyum:867, adh 3.47 pmol/L. 5. gün hastaya su kısıtlaması yapıldı, Hastanin sodyum değerlerin yükselmediği için 6. Gün SAMSCA 15 mg tb başlandı ve iki gün devam edildi. Hastanin sodyum değerleri normal düzeye çikti. Hasta taburcu olduktan 16 gün sonra kontrole geldi. Şikayetleri olmayan hastanın fizik muayene ve laboratuarının normal olduğu izlendi.

TARTIŞMA: CHS hakkında iki olgu serisi ve çok sayıda bireysel olgu sunumu yayınlanmıştır. Hastalar genellikle esrar içmek için uzun bir geçmişe sahip genç yetişkinlerdir ve esrar istismarının başlamasıyla birlikte semptomların başlamasında birkaç yıl gecikme vardır.

CHS'nin kesin tedavisi esrar kullanmanın bırakılmasıdır. Tedavi, sıvı resüsitasyon ve anti-emetik ilaçlarla destekleyici terapi içerir. Bulantı ve kusmanın geniş ayırıcı tanısı, CHS teşhisinde gecikmeye neden olur. CHS'lı hastalar genellikle önemli ölçüde yanlış tanı alırlar. Bir olgu serisinde, tanıdan önce ortalama acil servis ziyareti sayısı (7.1 ± 4.3) ve tanıdaki gecikme belirgindi. Klasik olarak, CHS'yi üç evreye bölmek önerilmiştir: pre-emetik veya prodromal, hiperemik ve iyileşme evresi. Predromal faz, sabah erkenden bulantı gelişen hastalar, kusma korkusu ve karın rahatsızlığı nedeniyle aylarca ya da yıllarca sürebilir. Daha sonra, hiperemetik evre yoğun ve kalıcı bisiklet kusması paroksismleriyle karakterizedir.

Uzun süreli esrar kullanımı ve tekrarlayan mide bulantısı, kusma ve karın ağrısı olan genç hastalarda kanabinoid hiperemezis düşünülmelidir. Ancak CHS'nin klasik olmayan biçimininde var olabileceğinin farkında olunmalıdır. CHS hakkındaki farkındalığın artması, bu hastalar için kapsamlı teşhis muayenelerinin masraflarını ve potansiyel morbiditesini azaltabilir.

Anahtar Kelimeler: Esrar, Kannabinoid hiperemezis sendromu, Sentetik kannabinoid, hiponatremi

SS-274 ANJİYOÖDEM NEDENİ OLARAK CİTRULLUS COLOCYNTHİS YA DA DİĞER İSMİYLE ACI KAVUN

Bulut Demirel, Ferhat İçme
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Dünya sağlık örgütünün bir raporuna göre genel popülasyonun %70-80 oranında geleneksel tıbba güvendiklerini belirtmiştir. Bu durum özellikle 'yeni kuşak-batı' tıbbına maddi durumları yetmeyen popülasyonunun ağırlıkta olduğu gelişmekte olan ülkeler için geçerlidir. Geleneksel ilaçlardan elde edilen kimyasalların bulunduğu birçok ilaç bulunmaktadır bunun dışında bu kimyasalların türevleri de ilaç olarak kullanılabilmektedir. Acı kavun olarak da bilinen Citrullus colocynthis bitkisi değişik karbonhidratlar, proteinler, flavinoidler, terpenoidler ve steroidler içeren bir bitkidir. Meyve ve kökleri ayrı ayrı antimikrobiyal, antiparazitik, antidiyabetik etkileri için kullanılabildiği gibi gastrointestinal sistem rahatsızlıklarında da kullanılmaktadır. Altmış iki yaşında kadın hasta acil servise dilde şişlik ve burunda kanama şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünde ve vitallerinde belirgin bir patoloji saptanmadı. Akciğer sesleri doğal olan hastanın dil ve uvulada ödem dışında patolojik burun içinden sızıntı şeklinde kanaması mevcuttu. Hastanın sinüziti geçsin diyerek acı kavunun meyvesinin suyunu ağız ve burnuna damlattığı öğrenildi. Hastanın takiplerinde burun kanaması spontan durdu ve uvula- dil ödemi için antihistaminik tedavi verildi. Geleneksel tıp uygulamalarının daha geniş bir piyasaya ve itibara sahip olması acil servis hekimlerinin konu ile bilgi sahibi olmaya itmektedir.

VAKA SUNUMU: Altmış iki yaşında kadın hasta ambulans ile acil servise dilde şişlik ve burunda kanama şikayeti nedeni ile başvurdu. Hastanın öyküsünde ve vitallerinde belirgin bir patoloji saptanmadı. Akciğer sesleri doğal olan hastanın dil ve uvulada ödem dışında patolojik burun içinden sızıntı şeklinde kanaması mevcuttu. Hastanın son iki gündür burun akıntısı olması üzerine daha önce sinüzit tanısı konulduğu için tekrardan sinüzit olduğunu düşünmüş ve geçsin diyerek acı kavunun meyvesinin suyunu ağız ve burnuna damlattığı öğrenildi. Hastanın takiplerinde burun kanaması spontan durdu ve uvula- dil ödemi için antihistaminik tedavi verildi. Yirmi dört saat takip edilen hastanın burun kanaması tamamen geriledi ve uvula-dil ödemi kalmadı. Geleneksel tıp uygulamalarının daha geniş bir piyasaya ve itibara sahip olması acil servis hekimlerinin konu ile bilgi sahibi olmaya itmektedir.

TARTIŞMA: Geleneksel tıbbi uygulamaların güvenilirliği ve işlevselleği hakkında bir fikir birliği yoktur. Özellikle sosyo-ekonomik açıdan düşük olan ülkeler ve sosyal güvenlik sistemi tam olmayan ülkelerde geleneksel tıbbın kullanımı daha yaygındır. Citrullus Colocynthis geniş bir coğrafyada yetişen bir bitkidir. Bu bitkinin kökleri ve meyveleri değişik amaçlarla kullanılmaktadır fakat içeriğindeki maddelerin genişliği yan etkilere de neden olabilmektedir. Bu nedenle geleneksel tıp uygulamalarının yaygın olduğu bölgelerde bu uygulamalara hakim olmak tanı ve tedaviyi yönlendirebilmektedir.

SONUÇ: Acil tıp hekimlerinin geleneksel tıbbın yaygın olarak kullanıldığı ülkelerde kullanılan bitki ve karışımlara hakim olması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: *Citrullus Colocynthis*, Acı Kavun, Anjiyoödem

SS-275 KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİNİN NADİR BİR SEBEBİ: NARGİLE

Mehmet Gül, Fatma Zehra Rezoug, Hakan Güner, Ömer Hacımustafaoğlu, Halil İbrahim Kaçar, Başar Cander, Emine Özlem Torun
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

GİRİŞ: CO, karbon kaynaklı yakıtların iyi yanmaması sonucu ortaya çıkar, akut ve kronik zehirlenmelere neden olabilir. Motorlu araç eksoz gazları, yangınlardan kaynaklanan dumanlar, gaz gücüyle çalışan motorlar, orman yangınları ve metilen klorür içeren boyalar en yaygın CO kaynaklarıdır. Nargile dumanı, çok yüksek oranda zehirli ve uçucu kimyasallar içerir (formaldehit, asetaldehit, akrolein, metakrolein, propiyonaldehit). Nargile içerken uzun süre ile dumana maruz kalınır bu yüzden de nargile CO zehirlenmesine sebep olabilmektedir. Biz bu vakada nargile içtikten sonra CO zehirlenmesiyle acilde takip ettiğimiz bir hastayı sunmayı amaçladık.

VAKA: 49 Yaşında erkek hasta acil servisimize halsizlik, göz kararması, baygınlık geçirme şikayetleriyle başvurdu. Hasta evde biranda soğuk terleme, gözünün kararması ve bayılacakmış gibi hissettiğini ancak bayılmadığını ifade etti. Hastanın özgeçmişinde HT, KAG (2015 yılında) öyküsü mevcuttu. Hastanın genel durumu iyi şuur açık idi. Fizik muayenesinde tansiyon arteriyal sağda140/80 mmHg idi, nabız 90/dk, ateş 36,2 oC, parmak ucu oksijen saturasyonu %97,kan şekeri:390 idi. Fizik muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Yapılan tetkiklerde WBC 11.4, EKG'de akut patoloji yoktu, kardiyak markerları negatifti, kan gazında COHb:23,5 % idi, diğer tetkikleri doğaldı. COHb yüksek gelen hastanın anamnezi derinleştirildiğinde şikayetleri başlamadan önce nargile içtiği öğrenildi. Hastaya CO zehirlenmesi tanısı ile rezervuarlı oksijen maskesiyle nazal %100 oksijen tedavisi verildi. Hasta acil gözlem ünitesinde takip edildi. Altı saatlik takip sonrasında kontrol kan gazında COHb:4,6 % gelen, EKG değişikliği, nörolojik, kardiyovasküler semptomu olmayıp şikayetleri gerileyen hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Bütün dünyada CO zehirlenmesi ölümle sonuçlanan zehirlenmeler içerisinde önemli bir yer tutmaktadır. Ülkemizde her yıl birçok insan bu zehirlenme dolayısıyla kaybedilmekte veya ciddi sağlık problemleriyle karşı karşıya kalmaktadır. CO zehirlenmesi özellikle kış aylarında artış gösterir. Günümüzde CO zehirlenmesi yalnızca soba maruziyetine bağlı olmayıp, nargile, elektronik sigara gibi etkenlerden dolayı da görülmektedir. Bizim acil serviste dikkat etmemiz gereken CO gazına maruz kalan şahıslar, COHb seviyesine bağlı olarak değişik şikayetlerle hastaneye başvurabilir. CO kalp ve santral sinir sistemi başta olmak üzere bütün organlarda hasar oluşturabilir. CO zehirlenmesine maruz kalan hastalar, yanlış teşhise sebep olabilecek nonspesifik semptomlar ile başvurabilirler. CO zehirlenmesi basit tedbirlerle önlenebilecek bir zehirlenmedir. Detaylı bir anamnez alınmazsa veya düşünülmezse, kolayca atlanabilir.1Acil servislerde dikkat etmemiz gereken sadece kış aylarında değil her mevsimde nonspesifik semptomlarla gelen ayrıca soba maruziyeti dışında nargile gibi duman maruziyeti olan her hastada mutlaka CO zehirlenmesi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: karbonmonoksit, toksikoloji, nargile

SS-276 KARBON MONOKSİT İNTOKSİKASYONU SONRASINDA POSTİKTAL DÖNEMİ UZAMIŞ NÖBET İLE GELEN OLGU

Yeşim İşler[1], Elmas Tohumoğlu[1], Halil Kaya[1], Sibel Gafuroğulları[1], Asuman Ali[2], Ayşem Ünlüer Gümüştaş[3]
[1]*Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilimdalı, Bursa*
[2]*Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Nöroloji Anabilimdalı, Bursa*
[3]*Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Anabilimdalı, Bursa*

GİRİŞ: Karbonmonoksit zehirlenmeleri sık görülen olgulardır. Karbonmonoksit gazı yapısında "karbon" bulunan yakıtların tam olarak yanmaması sonucunda oluşan zehirli bir gazdır. Tatsız, renksiz, kokusuz olduğu için zehirlenmeler fark edilememktedir. CO'ya bağlı intoksikasyonlarda klinik çeşitli tablolar şeklinde olabilir: senkop, yeni başlangıçlı epileptik nöbet, grip benzeri tablo, baş ağrısı, göğüs ağrısı gibi. Akut CO zehirlenmelerine ait değişiklikler öncelikle beyin ve kalp gibi oksijen ihtiyacının yüksek olduğu organlarda karşımıza çıkmaktadır.

OLGU: 57 yaşında bayan hasta Acil Servise iki gündür olan şuur değişikliği nedeniyle getirildi. Hastanın 18 gün önce yaklaşık iki saat süreli duman maruziyeti sonrası karbonmonoksit intoksikasyonu nedeniyle acile getirildiği öğrenildi. İlk başvurusunda şuuru kapalı olduğundan entübe edilmiş. Kan gazında COHb düzeyi 40,6 ölçülmüş. Kranial BT de acil patoloji saptanmamış. Toksik ensefalopati tanısı ile yoğun bakıma yatırılmış, 10 gün hiperbarik oksijen tedavisi uygulanmış. YBÜ'deki yatışının 6. gününde ekstube edilmiş, 13. gününde taburcu edilmiş. Taburculuk

sonrası hafif destekle yürüyebildiği, ancak özbakımını kendi yapamadığı, konuşma akıcılığı yavaş, sözel ifadesinin yetersiz olduğu, kısa süreli koopere olduğu öğrenildi. İntoksikasyondan 18 gün sonra tekrar bilinç değişikliği, boş bakma, kol ve bacaklarda kasılmalar olmuş. Bu gelişinde E4V1M5, TA:113/98mmHg; KŞ:157mg/dL; EKG:DI,aVL,V2-6 derivasyonlarında Tnegatifliği mevcuttu. Vital bulguları stabil olan hastanın çekilen kraniyal BT'sinde acil patoloji izlenmedi. Diffüzyon MR'da mezensefalonda bilateral dejeneratif değişiklikler, T2 sekansında da CO intoksikasyonu için tipik olan bilateral globus palliduslarda dejeneratif değişiklikler izlendi. Hasta Nöroloji Kliniği tarafından değerlendirildi ve CO intoksikasyonuna bağlı gecikmiş ensefalopati, nöbet tanısı ile Nöroloji Kliniği'ne yatırıldı.

SONUÇ: CO intoksikasyonunda klinik bulgular maruz kalma süresi ve yoğunluğuna bağlıdır. CO'in hemoglobine bağlanma yeteneği oksijenden 200-300 kat fazladır ve kanın oksijen içeriği bu etki nedenyile azalır, dokulara oksijen sunumunu azaltır. Bu nedenle dokularda hipoksi gelişir. İkinci etkisi miyoglobine bağlanıp iskelet kası ve kalpte direk selüler toksisite oluşturur. Üçüncü olarak da nitrik oksit seviyesini arttırır, bu da serbest radikal oluşumunu arttırır. Globus pallidus ve substantia nigra gibi demirden zengin beyin bölgelerinde hem proteinlere bağlanarak direkt nörotoksik etki oluşturur. Altı günden daha uzun süre yaşayan olgularda CO zehirlenmesi için karakteristik olan globus pallidus nekrozları gelişmektedir. Bunlar MR'da T2 sekanslarında intensite artışı olarak görüntülenir. Bizim olgumuzda da MR'da globus pallidusta hiperintens alanlar izlendi. CO intoksikasyonu sonrası geç dönemde ortaya çıkan parkinsonizm, ensefalopati, epileptik nöbet vaka bildirimleri yapılmıştır. Bizim olgumuzda da geç dönemde nöbet gelişmiştir.

CO intoksikasyonu acil servislere sık başvuran intoksikasyonlardandır. Bu hastaların geç dönemde nörolojik sekellerle hayatına devam etmek zorunda kaldıklarını ve nörolojik takip gerektirdiklerine dikkat çekmek için bu olguyu sunduk.

Anahtar Kelimeler: intoksikasyon, karbon monoksit, nöbet

SS-277 ACİL KARDİAK CERRAHİ: TİP 1 AORT DSİEKSİYONLARI MORTALİTE RİSK FAKTÖRLERİ

Mazlum Şahın
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmada De Bakey Tip1 aort diseksiyonu nedei ile acil cerrahi uyguladığımız hastaların mortaliteyi arttıran risk faktörleri değerlendirildi.

ÇALŞIMA PLANI: Ocak 2015-Kasım 2017 tarihleri arasında toplam 28 hasta (23 erkek, 5 kadın; ort yaş 61±14) çalışmaya alındı. Çıkan aort patolojisi patolojik segmentte hangi düzeyde müdahale edildiği, kanülasyon teknikleri, serebral koruma yöntemleri ve hastalara ait ameliyat öncesi morbidite faktörleri ile ameliyata bağlı değişkenlerin mortalite ve morbiditeye etkileri değerlendirildi.

BULGULAR: Hastane mortalite oranı tüm hasta grubunda %39,28 (11 hasta) idi. Çok değişkenli regresyon analizinde hastaneye başvuru sonrası ameliyata alınana kadar geçen süre >24 saat olması(13,8 kat), ileri yaş (4.31 kat), arkusa uzayan replasman(6.3 kat), uzamış kardıyopulmoner bypass süresi (3 kat), ameliyat öncesi hemodinamik instabilite (12,1 kat), vital organ malperfüzyonu (12,5 kat) mortaliteyi arttırdığı bulundu.

SONUÇ: Çalışmamızda acil cerrahi girişim gerektiren Tip 1 aort diseksiyonlu hastalarda ameliyat öncesi veya ameliyat sonrası gelişen amlperfüzyonun, ameliyat öncesi hemodinamik instabiltenin ve de cerrahiye gelene kadar geçen sürenin uzunluğu cerrahi başarıyı belirgin olarak düşürdüğü saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Acil cerrahi, aort diseksiyonu, malperfüzyon, mortalite

Resim 1



Kardiak tamponad nedeni ile CPR altında kardıopulmoner bypassa girilen hasta

Resim 2



David Prosedüre(Aort kapak koruyucu cerrahi)

SS-278 PENETRAN KALP YARALANMALARI TEK MERKEZ DENEYİMİ, MORTALİTE RİSK FAKTÖRLERİ

Mazlum Şahin[1], Helin El Kılıç[2], Murat Carus[3]
[1]*Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği*
[2]*Şişli Etfal Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi*
[3]*Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği*

AMAÇ: Bu çalışmada penetran kalp yaralanması nedeni ile merkezimize getirilen hastaların mortalite risk faktörlerini değerlendirmek.

ÇALIŞMA PLANI: Kasım 2014- Aralık 2017 tarihleri arasında penetran kalp yaralanması nedeniyle kliniğimize başvuran 13 hasta (12 erkek 1 kadın; ort yaş 28.9±15.7 yıl) retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, hastaneye getirilme süresi, başvuru sırasındaki klinik durumları ve yaralanma nedenleri kaydedildi. Buna ek olarak, hemotoraks, perikart hematomu, tamponad, ameliyata karar verme şekli (resüsitasyon torakotomisi, klinik takip veya bazı diyagnostik yöntemlerden sonra ameliyat), yaralanan kalp boşluğu, eşlik eden ek organ yaralanması varlığı, ameliyat başlangıcındaki hematokritrit değeri ve uygulanan cerrahi yaklaşım kaydedildi.

BULGULAR: Tüm hastalara (7 si delici kesici alet yaralanması, 6 sı ateşli silah yaralanması)cerrahi uygulandı. Kardıak yaralanmalar 8 hastada sol ventrikül, 4 hastada sağ ventrikül ve bir hasta da ise sağ atrıumu içeriyordu.Üç hastada (%23,07) mortalite görüldü. Kardıopulmoner bypass ihtiyacı olan 1 hastamız oldu. 13 hastanın 4 ünde torakotomi, 8 hastamıza sternotomi bir hastamıza ise torakotomi sonrası sağ ventrıkül tamiri yapabilmek için sternotomi yapılmıştır. Hastaneye varış süresi, hastaneye geliş kliniği, ameliyat öncesi hematocrit düşüklüğü, sol ventrikül yaralanması ve eşlik eden diğer organ yaralanması varlığı ile sağ kalım arasında anlamlı ilişki saptandı.

SONUÇ: Penetran kalp yaralanmalarında sonuçları etkileyebilen en önemli değiştirilebilir faktör hastaneye varış süresi olarak bulunmuştur. Bu sürenin kısaltılması, çok yüksek mortaliteye sahip bu grup hastalarda sağ kalımı belirgin olarak artırabilecektir.

Anahtar Kelimeler: penetran yaralanma, kalp cerrahisi, mortalite, risk faktörleri

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-279 ACİL SERVİSTE ABDOMİNAL AORT ANEVRİZMASI SAPTANMASINDA YATAKBAŞI ULTRASONUN YERİ

Suna Eraybar[1], Şule Aydın[2], Halil Kaya[1], Serhat Atmaca[1]
[1]*Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi*
[2]*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi*

AMAÇ: Çalışmamız acil hekimlerince abdominal aort anevrizması şüphesinde yapılan aorta odaklanmış ultrasonun hastaların tanı ve tedavi süresine etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

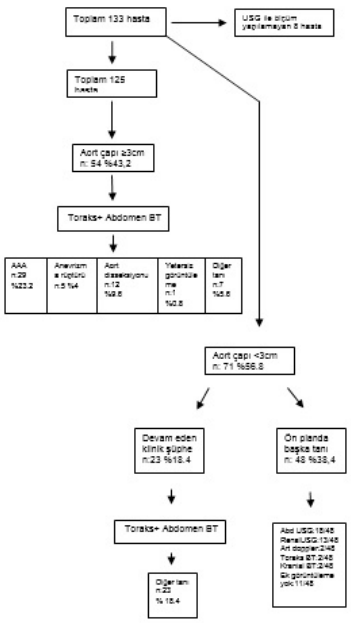
GEREÇ YÖNTEM: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine karın ağrısı, yan ağrısı, göğüs ağrısı, senkop, açıklanamayan hipotansiyon ile başvuran ve acil servis hekimi tarafından abdominal aort anevrizması şüphesi duyulan 50 yaş üstü hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastalarda abdominal aort anevrizması varlığını saptamak ya da tanısı net aydınlatılamayan hastalarda abdominal aort anevrizması tanısını dışlayabilmek amacıyla yatak başında abdominal aortanın ultrasonografik görüntülenmesi yapılarak çap ölçümü kaydedilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 133 hasta dahil edilmiş 8 hasta ultrason ölçümleri yeterli olmadığından çalışma dışı bırakılmıştır. 54 hastada (%43.2) aort çapı >=3 cm ölçülmüştür. Bu hastaların 8'inde (%6.4) aort çapı 5 cm'nin üzerinde bulunmuştur. Ultrason incelemeleri sonucunda 5 (%4) hastada anevrizma rüptürü, 13 (%10.4) hastada aort disseksiyonu ve 36 (%28.8) hastada aort anevrizması saptanmıştır. Aort patolojisi bulunan tüm hastalarda tanı bilgisayarlı tomografi ile doğrulanmıştır. Ultrason değerlendirmelerinde aort çapı 3 cm'nin altında ölçülen 23 (%18.4) hastanın klinik şüpheleri devam ettiği için bilgisayarlı tomografi görüntüleri elde edilmiş ve aort çapları normal sınırlarda saptanmıştır. Geriye kalan 48 (%38.4) hastada ön planda farklı tanılar düşünüldüğü için ileri görüntüleme yapılmamıştır. Ultrasonun abdominal aort anevrizmasını saptamadaki duyarlılığı %100, özgüllüğü %91, pozitif prediktif değeri %87, negatif prediktif değeri ise %100 olarak belirlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Abdominal aort anevrizması tanısı acil servislerde %30 oranında atlanmaktadır. Bu tanı atlandığı taktirde yüksek mortalite ve morbiditeye sahiptir. Hastalarda şüpheli tanılar arasında abdominal aort anevrizması varlığında yatak başında ultrason ile aort çapının değerlendirilmesi tanısaldır. Tetkik ve zamanı etkin bir biçimde kullanabilmak için acil hekimler-ince yatakbaşı ultrason değerlendirmesi rutin hale gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: abdominal aort anevrizması, yatakbaşı ultrason, karın ağrısı

Acil serviste yapılan USG sonrasında yapılan ek görüntülemelerin dağılımı



Şekil-1: Acil serviste yapılan USG sonrasında yapılan ek görüntülemelerin dağılımı.
AAA:Abdominal Aort Anevrizması USG:Ultrason BT:Bilgisayarlı Tomografi Abd: Abdominal.

acil serviste abdominal aort anevrizması şüphesinde yatakbaşı ultrason sonrası uygulanan ek tetkikler hasta sayıları ve tanısal akış şeması

başvuru semptomlarının dağılımı

Tablo-1: Hastaların başvuru semptomları.*

Semptom	Sıklık (n)	Yüzde (%)
Karın ağrısı	84	%67.2
Sırt ağrısı	61	%48.8
Yan ağrısı	34	%27.2
Göğüs ağrısı	15	%12.0
Senkop	17	%13.6
Hipotansiyon	3	%2.4
Nörolojik defisit	10	%8
Kardiyopulmoner arrest	1	%0.8

*Bazı hastalar birden fazla semptoma sahipti.

yatakbaşı ultrasonun kullanıldığı hastalarda semptom dağılımı

Hastaların son tanı dağılımı

Tablo-2: Son tanıların dağılımı.

Son tanı	Sıklık (n)	Yüzde (%)
AAA	29	%23.2
Aort disseksiyonu	13	%10.4
Anevrizma rüptürü	5	%4.0
Diğer		
Nefrolitiazis	23	%18.4
Akut koroner sendrom	14	%11.2
Kolelitiazis	12	%9.6
Akut pankreatit	10	%8.0
Peptik ulcus aktivasyonu	9	%7.2
Arteriyel tıkanıklık	4	%3.2
Pulmoner emboli	2	%1.6
Serebrovasküler olay	2	%1.6
Mezenter iskemi	1	%0.8
Renal enfarkt	1	%0.8
Toplam	125	%100

AAA: Abdominal aort anevrizması.

Hastalarda yatakbaşı ultrason ve sonrasında uygulanan ek tanısal yöntemler sonucu ulaşılan tanılar

SS-280 KARIN AĞRISI VE BAYGINLIK HİSSİ ŞİKAYETİ OLAN HASTAMIZDA AKUT RENAL ARTER TROMBOZU VE AKUT PULMUNER EMBOLİ BİRLİKTELİĞİ

Abdussamed Vural, Mücahit Günaydın
Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A.İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

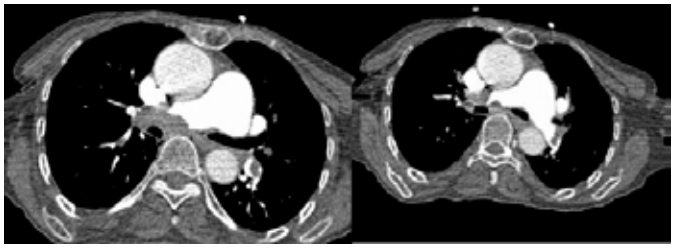
Tromboembolik olaylar özellikle yetişkinlerde önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Arteriyel tromboz en sık femoral arterlerde görülmekle birlikte renal, serebral, pulmoner,hepatik ve mezenter arterlerde de görülebilir. Renal Arter Trombozu (RAT) nadir görülen fakat böbrek parankim kaybına neden olabilen ciddi bir klinik durumdur. Pulmuner emboli, temelinde venöz stazın, endotel hasarının ve hiperkoagülapatinin yer aldığı ciddi klinik bir durumdur. Daha öncesinde pulmuner emboli ve renal arter trombozu birlikteliği literatürde rapor edilmemiştir. Bu amaçla acil servise karın ağrısı ve baygınlık hissi şikayeti ile getirilen 83 yaşındaki kadın hastada eş zamanlı saptanan sağ renal arter trombozu ve akut pulmuner emboli birlikteliği sunulmuştur.

VAKA TAKDIMI: 83 yaşında kadın hasta, acil servise şiddetli karın ağrısı, bulantı ve baygınlık hissi şikayeti ile getirildi. Fizik muayenede genel durum orta, bilinç açıktı. TA: 90/60 mmHg nabız: 100 atım/ dak. Solunum sayısı: 18 / dak. Ateş: 38 0C, Spo2: oksijensiz % 84 olarak saptandı. Batın muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyeti olan olan hastanın sağ flank bölgeye yayılım gösteren şiddetli ağrısı mevcuttu. Solunum sistemi muayenesinde bilateral alt zonlarda ralleri olan hastanın 3 gün önce koroner anjiyografi öyküsü olduğu ve hastaya stent takıldığı öğrenildi. EKG'sinde sinüs taşikardisi ve sağ dal bloğu olan hastanın laboratuvar sonuçlarında patolojik olarak; LDH 422 U/L (135-214), AST 35 U/ml (0-32), CRP 8.65 mg/dl (0-0.5), troponin 0.112 ug/L (0-0.014), kan gazlarında laktat 2. 73 mmol/L (0.36-2), TİT de 10. 80 p/ HPF eritrosit (0-2) saptandı.Hipertansiyon ve koroner arter hastalığından başka ek hastalığı olmayan hastanın genel durumunun kötü seyretmesi, evde baygınlık şikayeti olması ve semptomatik tedaviye cevap vermeyen hipotansiyonun olması üzerine hastaya ekokardiyografi istendi. Ekoda pulmuner emboli lehine bulgular saptandı.Pulmuner emboliye yönelik çekilen toraks BT anjiyografide hastada bilateral trombüs saptandı (Resim 1). Aynı zamanda karın ağrısına yönelik çekilen kontrastlı batın tomografisinde renal arter düzeyinde aort içerisinde distale uzanım gösteren ve renal arter kanlanmasını tam bozan trombüs saptandı (Resim 2). Hasta kalp damar cerrahisi, üroloji ve göğüs hastalıklarına konsülte edilerek yoğun bakıma yatırıldı. Antikoagülan tedavisi başlanan hastada yoğun bakım takibinin 2. gününde kardiyopulmuner arrest gelişti. İleri kardiyak yaşam desteğine cevap vermeyen hasta exitus kabul edildi.

Sonuç olarak, akut renal arter trombozu ve pulmuner emboli birlikteliği ile ile giden bu olgumuz literatürde ilk olma özelliği taşımaktadır. Morbiditesi ve mortalitesi yüksek olan bu tanılar ayırıcı tanıda düşünülmediği takdirde kolayca atlanabilir. Olgumuzda olduğu gibi pulmuner emboli saptanan hastalarda yan ağrısı varlığında, renal arter tromboz akla gelmelidir.

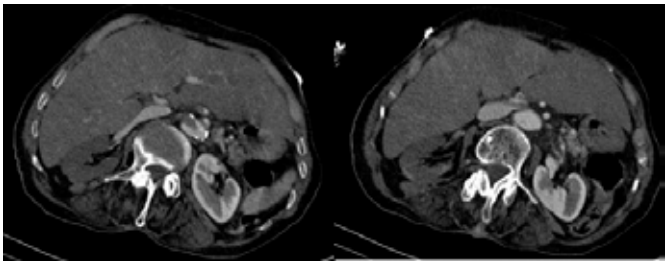
Anahtar Kelimeler: Renal arter trombozu, Pulmuner emboli, Karın ağrısı, Baygınlık

Resim 1



Bilateral ana pulmuner arterlerde trombüs

resim 2



Sağ renal arter düzeyinde aort içerisinde distale uzanım gösteren ve renal arter kontrastlanmasına izin vermeyen trombüs, sağ renal infarkt

SS-281 SİKLOSPORİN KULLANIMI SONRASI PERİKARDİT

Enes Güler[1], Ensar Topaloğlu[1], Muhammet Yüksel[1], Oğuzhan Bodur[2], Muhammet Kaim[2], Özlem Bilir[1]
[1]*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Rize, Türkiye*
[2]*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı Rize, Türkiye*

GİRİŞ: Akut perikardit, göğüs ağrısı, perikardiyal sürtünme sesi ve seri elektrokardiyografi (EKG) değişiklikleri ile karakterize infeksiyöz ya da noninfeksiyöz nedenlere bağlı olarak gelişen perikardın enflamasyonla karakterize hastalığıdır. İnfeksiyöz perikardit olgularının en sık nedeni virusler olup bu grup içerisinde ise koksakivirus ve ekovirusların da bulunduğu enterovirus ailesi en sık etkenlerdir. Nonenfeksiyöz nedenler içerisinde ise hastaların kullanmış oldukları immünmodülatör tedavilerde yer almaktadır. Burada altta yatan herhangi bir ek etiyoloji saptanmayan hastada siklosporin kullanımı sonrası gelişen perikardit olgusu sunulmaya çalışıldı.

VAKA: 29 yaş erkek hasta, acil servise başvurusundan 1 saat önce başlayan öne eğilmekle azalan, oturur pozisyonda iğne saplanır tarzda göğüs ağrısı şikayeti ile geliyor. Hastaya 1 hafta öncesinde rutin göz muayenesinde göz kuruluğu nedeniyle restasis oftalmik damla reçete edildiği öğreniliyor. Öz ve geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede kan basıncı:120/80 nabız 88/dakika ve ritmik, ateş 36.7°C, solunum sayısı 16/dakika SpO2 100% olup herhangi bir özelliğe rastlanılmadı. Hastaya çekilen EKG'de D1-D2-D3 ve V4-V5-V6'da PR çökmeleri görüldü. Laboratuar tetkikleri normal olan hasta Kardiyoloji kliniği tarafından değerlendirildi. Yapılan Ekokardiyografisinde normal ventrikül sistolik fonksiyonları,EF %65,mitral-triküspit-aort kapak normal,sağ ventrikül lateral duvar komşuluğunda diyastolde kaybolan minimal perikardiyal efüzyon,perikard ekojenitesi artmış olarak rapor edildi. Hastaya nonsteroid antiinflamatuar (ibuprofen 600 mg/gün) başlanarak ayaktan teakip edilmek üzere taburcu edildi. Hastanın son 2 hafta içerisinde AGE,ÜSYE gibi viral enfeksiyon oluşturacak hiçbir hastalığının olmaması,ek etyolojik sebeplerin saptanmaması ve 1 hafta boyunca Göz hastalıkları tarafından reçetelenen immünmodülatör ajan olan siklosporin kullanımı sonrası Perikardit geliştiği fark edildi.

SONUÇ: Akut Perikardit yapan nedenlerden bir tanesi de medikal tedavi sonrası oluşan perikarditdir. Bu vakada diğer etiyolojik nedenlerin saptanmaması nedeniyle immünsüpresan ajanların kullanımı sonrası perikardit olabileceği bilgisini sunmak istedik. Akut perikardit saptanan hastalarda immünmodülatör ilaçların kullanımları da sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut, Perikardit, Siklosporin

SS-282 SOĞUK ALGINLIĞI TEDAVİSİNDE KULLANILAN PSÖDOEFEDRİN'İN ÖNEMLİ BİR YAN ETKİSİ: HIZLI VENTRİKÜL YANITLI ATRİAL FİBRİLASYON

Metin Ocak
Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kırşehir

AMAÇ: Soğuk algınlığı, toplumda sık görülen enfeksiyonlardan biri olup, güncel tedavisinde hastalığın seyrinde görülen rinit, postnazal akıntı,boğaz ağrısı ve baş ağrısı gibi semptom ve bulgulara yönelik semptomatik tedavi düzenlenmektedir. Psödoefedrin hidroklorür (PEH) soğuk algınlığının semptomatik tedavisinde yaygın olarak kullanılan sempatomimetik etkili bir ilaçtır. PEH, hem alfa hem beta adrenerjik reseptörlerin aktivitörü olan, efedrinin stereoizomeridir.Üst solunum yolu enfeksiyonlarının tedavisinde lokal vazokonstriksiyon ve ödem azaltıcı etkisi nedeniyle nazal dekonjestan olarak kullanılmaktadır. PEH; bulantı, kusma, diyare, karın ağrısı, deliryum, nöbet, üriner retansiyon, dermatit, toksik epidermal nekroliz, akut jeneralize ekzantematöz püstülozis gibi yan etkilere sebep olabilmektedir.Bunların dışında kardiyovasküler sistem üzerinde; aritmi, çarpıntı, sistolik kan basıncı artışı, taşikardi, kardiyovasküler kollaps, paroksismal supraventriküler aritmi yapabilmektedir.Ayrıca literatürde PEH içeren ilaçlara bağlı ST elevasyonlu miyokard infarktüsü vakaları da bildirilmiştir.Bu vaka PEH'in ciddi yan etkilerinden olan kardiyak aritmiye dikkat çekmek için yazılmıştır.

OLGU: Daha önce bilinen hipertansiyon (HT) ve koroner arter hastalığı (KAH) öyküsü olan ve bilinen kardiyak aritmi öyküsü olmayan hasta 2 gündür soğuk algınlığı nedeniyle PEH içeren ilaçtan günde 3 kez alıyormuş. Hasta acil servise çarpıntı,baygınlık hissi ve göğüs ağrısı nedeniyle başvurdu.Hastanın fiziki muayenesinde; genel durum iyi,anksiyetik,bilinç açık,oryante,koopere olarak değerlendirildi. Vital bulgularda; tansiyon:170/110, Nabız:170 olarak ölçüldü.Hastanın çekilen EKG'sinde hızlı ventrikül yanıtlı atrial fibrilasyon (hız:170-180) tespit edildi. Hastaya 25 mg diltiazem yavaş puşe ve ardından serum fizyolojik verildi.Takibinde semptomları rahatlayan ve EKG'de sinüs ritmi elde edilen hasta; kan tetkiklerinde de anlamlı bir patoloji olmaması üzerine

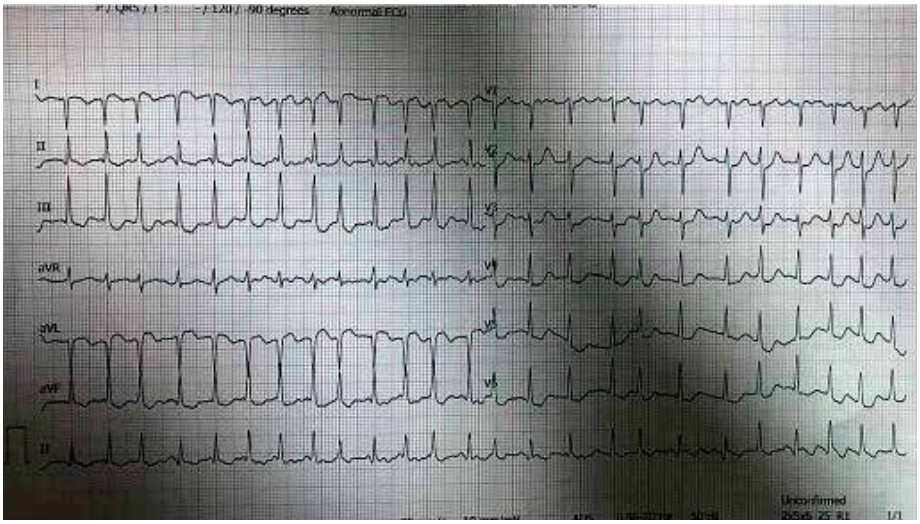
SÖZLÜ BİLDİRİLER

PEH içeren ilacı kesilerek kardiyoloji poliklinik kontrolü önerisiyle taburcu edildi.

SONUÇ: PEH içeren preparatlar, bilinen yan etkilerine rağmen semptomatik tedavi amacıyla pek çok doktor tarafından soğuk algınlığında reçete edilmektedir.Hekimler PEH içeren preperatları reçete etmeden önce; PEH'in hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve hipertiroidide kullanımının kontrendike olduğunu ve kardiyak yan etkilerin ciddi sonuçlar doğurabildiğini unutmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hızlı Ventrikül Yanıtlı Atrial Fibrilasyon, Soğuk Algınlığı, Psödoefedrin Hidroklorür (PEH), Kardiyak Aritmi

Hasta EKG'si



SS-283 HİPERTANSİF ACİLLERDE TROMBOTİK YATKINLIĞIN ARAŞTIRILMASI

Taner Şahin[1], Nurullah Günay[2]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp Kliniği,Kayseri*
[2]*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi,Acil Tıp Ana Bilim Dalı,Kayseri*

AMAÇ: Hipertansiyon, ateroskleroz gelişimi ve buna bağlı miyokard infaktüsü, inme gibi kardiyovasküler hastalıklar için önemli bir risk faktörüdür. Trombositlerin artmış hacmi trombositlerin aktivitesi ve adezyon kapasitesini arttırmaktadır.Trombositler kontrol altına alınmamış hipertansiyonda aktive olurlar ve artmış tromboza eğilime önemli katkı sağlarlar. Ortalama trombosit hacmi trombosit aktivitesiyle yakından ilişkili göstergelerden biridir. Akut ciddi kan basıncı yüksekliği hipertansif kriz olarak tanımlanır. Hipertansif kriz uç organ hasarı olup olmamasına göre sırasıyla hipertansif emergency(HE) ve hipertansif urgency(HU) olarak sınıflandırılır. Bu çalışmada acil servise gelen hipertansif urgency hastalarında kaptopril veya amlodipin tedavisi verilerek 2 saatlik takip süresince MPV'deki değişimi izlemeyi amaçladık.

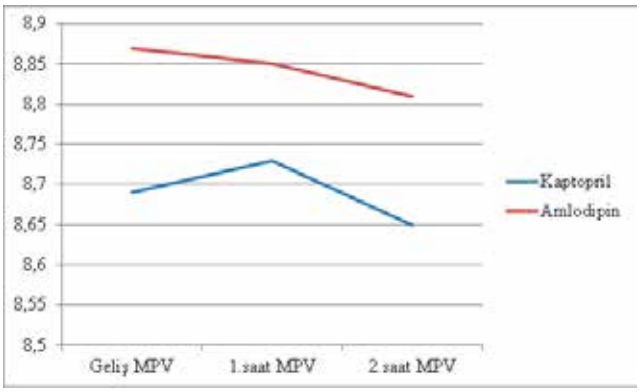
HASTALAR VE YÖNTEM: Çalışmaya acil servise hipertansif urgency nedeniyle başvuran randomize ve kontrollü olarak iki ayrı gruba ayrılan 100 hasta alınmıştır. Hastaların tedavisi için, 50 kişiye kaptopril 25 mg oral tedavi ve diğer 50 kişiyede amlodipin 5 mg oral tedavi uygulandı. MPV değerleri 0.dakika,60.dakika ve 120.dakika ölçülmüş ve değişimine bakılmıştır.

BULGULAR: Her iki grupta demografik özellikler açısından farlılık yoktu. Hastaların geliş MPV değerleri açısından bakıldığında her iki grup arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktu(p>0,05). Kaptopril grubunda 60.dk sonunda artış saptandı ancak 120.dakika sonunda MPV'de düşüş saptanmasına rağmen istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktu(p>0,05). Amlodipin grubunda 60.dakika ve 120.dakika sonunda hastaların gelişine göre MPV'de düşüş saptanırken istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktu(p>0,05). Amlodipin grubunda 120.dakika sonunda MPV'deki düşüş kaptopril grubuna göre daha fazla oranda olmasına rağmen istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktu(p>0,05).

SONUÇ: Hipertansiyon hastalarında doğru teşhis ve uygun tedavi yaklaşımı mortalite ve morbiditeyi sınırlamak için kritik bir öneme sahiptir. Çalışmamızda amlodipinin kaptoprile göre MPV'yi daha fazla düşürmesi dikkat çekicidir. Hipertansif urgency ile gelen hastalarda tromboza bağlı komplikasyonların önlenmesi için arteryal hipertansiyonun ve MPV'nin erken dönemde optimum seviyede düşürülmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: *Hipertansiyon, Urgency, MPV, Tromboz.*

Şekil-1



Gruplar arası tedavi ile MPV değişimi

Tablo-1

	Kaptopril grubu n=50	Amlodipin grubu n=50	P değeri
MPV de 1.saatteki değişim	0,38± 0,5	-0,22± 0,5	0,565
MPV de 2.saatteki değişim	-0,38±0,5	-0,58±0,5	0,859

Tedavinin 1. ve 2.saatlerinde gruplar arasında MPV değerlerinin geliş değerlerine göre değişimi

SS-284 KAYSERİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNDE TIPTA UZMANLIK ÖĞRENCİLERİNİN TEMEL VE İLERİ YAŞAM DESTEĞİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bahadır Karaca[1], Avni Uygar Seyhan[2], Mükerrem Altuntaş[4], Ömer Levent Avşaroğulları[3]
[1]*Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kırşehir*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı,İstanbul*
[3]*Erciyes Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kayseri*
[4]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı,İstanbul*

GİRİŞ-AMAÇ: Kişide dolaşımın ve/veya spontan solunumun beklenmeyen bir şekilde durmasına kardiyopulmoner arrest denir. Bir hekim hangi uzmanlık alanında bulunursa bulunsun veya mezuniyetinden sonraki hangi dönemde olursa olsun; bir hekimin kardiyopulmoner arreste en kısa zamanda ve en etkin şekilde müdahele etmesi ve profesyonel tarzda ve mevzuata uygun şekilde çevresindeki kişileri müdahele sürecince dahil etmesi elzemdir. Çalışmamızın amacı Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki tıpta uzmanlık öğrencilerinin çocuk ve yetişkinlerde kardiyopulmoner resüsitasyon uygulamalarına ilişkin yaklaşımlarını ve bilgi düzeylerini değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Tanımlayıcı tipte bir anket çalışması olarak tasarlanan çalışamız; Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki on bir farklı klinikte aktif görevde olan tıp fakültesi mezunu araştırma görevlilerine uygulanmıştır. Saha çalışması 30.12.2015-01.05.2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmaya ilişkin veriler yüz yüze anket yöntemi ile elde edilmiştir. Anketde hekimlere temel ve ileri yaşam desteği ile ilgili teorik ve pratik bilgiler soruldu. Anket soruları bildiri sonuna eklenmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya katılım oranı % 69,3 'dür. Çalışmaya katılan araştırma görevlilerinin % 70,8'i (80) erkek, % 29,2'si (33) kadınlardan oluşmaktadır. Yaş aralığı 25 ile 38 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 28,9±2,6; ortancası 28,0 yıl bulunmuştur. Çalışmaya katılan tıpta uzmanlık öğrencilerinin büyük bölümü (% 79,6) kardiyopulmoner resüsitasyon eğitimlerinin tekrar edilmesi gerektiğine inanmaktadır. Mezuniyet sonrası kardiyopulmoner resüsitasyon eğitimi alan tıpta uzmanlık öğrencilerinin hem temel yaşam desteği,hemde ileri kardiyak yaşam desteği başarı düzeyleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (sırasıyla p<0.001, p<0.001). Çalıştıkları bölümde kardiyopulmoner resusitasyon gereksinimi ile karşılaşan tıpta uzmanlık öğrencilerinin başarı düzeyleride istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksek bulunmuştur(0.001).

SONUÇ: Çalışmamız, güncel kardiyopulmoner resusitasyon kılavuzunu takip eden, mezuniyet sonrası kardiyopulmoner resüsitasyon eğitimi alan ve çalışmakta olduğu bölümlerde kardiyopulmoner resüsitasyon uygulayan araştırma görevlilerinin daha başarılı olduğunu göstermiştir. Resüsitasyon eğitiminin, uluslararası standartlarda güncellenen kılavuzlar eşliğinde teorik ve pratik derslerle tekrar edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Resusitasyon, Kardiyopulmoner, Arrest, Tıpta Uzmanlık Öğrencisi

anket soruları



anket soruları



anket soruları



anket soruları



anket soruları



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-285 AKUT KORONER SENDROM MU? TAKOTSUBO KARDİYOMİYOPATİSİ Mİ?

Feride Sinem Akgün
Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Kırık kalp sendromu olarak da bilinen Takotsubo Kardiyomiyopatisi (TK), göğüs ağrısı, nefes darlığı, EKG'de herhangi bir değişiklik olmamakla birlikte ST yükselmesi ve/veya T negatifliği ve kardiyak enzimlerin yükselmesi ile karakterize bir durumdur. İlk olarak 1990'da Sato ve ark. tarafından tanımlanmıştır. Bu olguda amacımız TK hakkında farkındalığı artırmaktır.

OLGU: Hipertansiyon ve sol dal bloğu (LDB) öyküsü olan 72 yaşında kadın hasta göğüs ağrısı ve nefes darlığı ile başka bir hastanenin acil servisine (AS) başvurmuş. Orada çekilen EKG'de yine LDB ve CK-MB/Troponin seviyelerinde yükselme saptanmış (Resim 1). Non-ST-MI öntanısıyla hastanemize sevk edilen hastanın hastanemiz AS'te vital bulguları stabil idi. Yapılan Ekokardiyografi'de (EKO) Anterior ve Anteriorseptal ağır hipokinezi saptanan hasta yine Non-ST-MI tanısıyla anjioya alındı, koronerlerinde tıkanıklık saptanmayan hastada Akut Koroner Sendrom (AKS) tanısı dışlandı ve Takotsubo Kardiyomiyopatisi tanısı kondu. Kardiyoloji servisinde takip edilen hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: TK, sıklıkla emosyonel veya psikolojik stresle ortaya çıkan, genellikle 50 yaş üstü/postmenapozal kadınlarda görülen, belirti ve bulgularıyla AKS ile benzerlik gösteren klinik bir durumdur. EKG'de ST yükselmesi ve/veya T negatifliği olabilir. Kesi tanı Koroner anjiografi ve EKO ile konur.

SONUÇ: AKS ekarte edilmesi için hasta en kısa sürede koroner anjiografiye alınmalı, ciddi darlık saptanmayan hastalara EKO yapılmalıdır. EKO'da sol ventrikül kontraktilitesinde anormallik ve ventrikülde balonlaşma görülebilir. Türk toplumundaki TK görülme sıklığı ile ilgili yeterli çalışmaların olmadığı hatırlanmalı ve bu konuda yeni çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Akut Koroner Sendrom, Takotsubo Kardiyomiyopatisi

resim 1



SS-286 THE RELATION BETWEENEARLY REPOLARIZATION PATTERNAND CORONARY ARTERY DISEASE EXTENT IN PATIENTS UNDERGOING CORONARY ANGIOGRAPHY

Serhat Karaman[1], *Kayıhan Karaman*[2]
[1]*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Tokat*
[2]*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Tokat*

PURPOSE: Early repolarization pattern (ERP) in the electrocardiogram (ECG) refers to ST-segment elevation above the isoelectric line in the absence of chest pain and/orthe presence of J-point elevation >=1 mm in >=2 contiguous inferior and/or lateral leads. The underlying electrophysiologic mechanism of ERP remains elusive and is likely heterogeneous. Although traditionally viewed as benign, ERP has recently been reported to be a marker of increased transmural heterogeneity of ventricular repolarization in experimental studies, which might increase the vulnerability to ventricular fibrillation. However, the relationship between the ERP and the extent of coronary artery disease (CAD) has not yet been elucidated. This study aimed to assess the relationship between ERP and the extent of CAD assessed by Gensini score in patients with stable angina pectoris.

METHODS: We investigated the relationship between Gensini score and ERP in consecutive patients (with and without ERP) who were underwent coronary angiography and who were admitted to the emergency department and cardiology clinic with the stable angina pectoris.

RESULTS: Gensini score was significantly higher (13.7±17.2vs. 2.16±4.3, p<0.001) in the ERP group compared to the control group. Gensini score was independent predictor of ERP in logistic regression analysis (OR=0.767, 95% CI=0.693-0.850, p<0.001).

CONCLUSIONS: ERP is associated with the extent of CAD and Gensini score is an independent predictor of ERP. The ERP patients who had high Gensini scores should be followed closely for increased fatal arrhythmia.

Anahtar Kelimeler: early repolarization pattern, stable angina pectoris, gensini score

Table-1: Baseline characteristics, laboratory and echocardiographic parameters of the study population

	ERP Patients (n=30)	Controls (n=30)	P-value
Age, years	60.0±8.0	58.4±8.9	0.516
Female, n (%)	35 (38.9)	49 (52.7)	0.061
Systolic BP, mmHg	109.6±11.2	111.5±9.4	0.330
Creatinin, mg/dL	0.90±0.42	0.88±0.35	0.767
Glucose, mg/dL	89.8±9.2	90.1±8.4	0.832
Total cholesterol, mg/dL	173.2±56.7	174±49.9	0.695
LDL cholesterol, mg/dL	103.2±39.4	106.5±36.0	0.563
LVEF, (%)	62.5±4.5	63.3±5.2	0.758
Magnesium, mg/dL	2.37±0.45	2.11±0.38	0.345
Calcium, mg/dL	9.29±0.67	9.16±0.52	0.159
Sodium, mmol/L	138.9±4.2	138.9±4.1	0.918
Potassium, mmol/L	4.51±0.53	4.38±0.59	0.329
Gensini score	13.7±17.2	2.16±4.3	<0.001

BP, blood pressure; LDL, low density lipoprotein; LVEF: left ventricular ejection fraction. Numerical variables with a normal distribution were presented as mean ± standard deviation, or n (%).

SS-287 ACİL SERVİSTE PATOLOJİ SAPTANMAYAN ELEKTROKARDİYOGRAFİLERİN TEKRAR DEĞERLENDİRİLMESİ

Yalçın Katı[1], Halil Kaya[2], Yasemin Nennicioğlu[2], Sibel Gafuroğulları[2], Zeynep Nazlı Sır[2]
[1]*İnegöl Devlet Hastanesi, Bursa*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa*

Acil servislere birçok farklı sebepten hasta başvurmaktadır. Ülkemiz'de yıllık 110 milyon acil servis başvurusu mevcuttur. Acil servise başvuran hastaların patolojilerinin değerlendirilmesinde elektrokardiyografi önemli bir unsurdur. Elektrokardiyografinin doğru ve zamanında yorumlanması, potansiyel olarak yaşamı tehdit eden kardiyovasküler hastalıklar, ritm bozuklukları ve elektrolit değişiklikleri için önemlidir. Çalışmamıza 01.12.2015 – 30.05.2016 tarihleri arasında Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği'ne başvuran, triaj alanı dikkate alınmaksızın değerlendiren doktoru tarafından elektrokardiyografi çekilmesi uygun görülmüş ve elektrokardiyografilerinde acil patoloji saptanmayan hastalar dahil edilmiştir. Çalışma protokolü prospektif, tanımlayıcı ve gözlemsel olarak tasarlanmıştır.Çalışmaya dahil edilen hastaların %53.4'ünün 30-49, %28.3'ünün 18-29, %10.6'sının 50-64 ve %7.7'sinin 65 ve üstü yaşa sahip olduğu görülmüştür. Hastaların %50.6'sının erkek, %49.4'unun kadın olduğu gözlenmiştir. Hastaların %93.6'sında herhangi bir kronik hastalık bulunmadığı, %4.9'unun hipertansiyon hastası olduğu sonucuna varılmıştır.Çalışmaya alınan elektrokardiyografilerin %96.1 oranında sinüs ritminde olduğu saptanmıştır. En sık olarak %9,8 oranla P dalga morfolojisinde patolojik bulgular tespit edilmiştir. İkinci sırada %8,7 oranla PR mesafesinde patolojiler saptanmıştır. En sık saptanan patolojik tanı %9,2 ile P mitrale olmuştur.Değerlendiren doktorlar bakımından ritm, hız, PR, QTc, Aks, P dalgası ve ST segmenti değerlendirmeleri oranları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. 1-2 yıllık asistan hekimler genel olarak 3-4 yıllık asistan hekimler ve uzman hekimlere kıyasla daha çok patolojik bulguyu saptamada geri kalmışlardır. Acil servislerde çalışmakta olan tüm hekimlerin ara ara elektrokardiyografi değerlendirme eğitimi alması sağlanmalıdır. Bu eğitimler hem atlanabilecek veya yanlış tanı koyulabilecek elektrokardiyografilerin daha doğru değerlendirilmesini hem de klinik olarak önemsenmeyecek patolojik bulguların hakkında farkındalık sağlayarak doğru polikliniklere yönlendirip koruyucu sağlık hizmeti verilmesini sağlamaya yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, elektrokardiyografi, patolojik bulgular

SS-288 AORTİK ACİLLER: AORT ANEVRİZMA RÜPTÜRÜ VE AORT DİSEKSİYONLARI

Engin Akgul
Dumlupınar Üniversitesi Evliya Celebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği

Aort Anevrizma rüptürü ve diseksiyonları ''Acil'' ifadesini gerçekten hak eden olgulardır

Aort diseksiyonlarının görülme sıklığı: 3/100000/yıl Saatlik mortalite artışı mevcuttur ve Erkeklerde iki kat daha sık. Sınıflama Akut < 2 Hafta Subakut 2 hafta – 2 ay Kronik > 2 ay. Aort bütün vücuda kan dağıtan organ olduğu için klnik pek çok farklı şekilde ortaya çıkabilir. Tanıda özellikle tomobgrafi hem hızlı sonuç vermesi hem de diseksiyonun seyrini göstermesinden dolayı kıymetlidir. BT dışında EKO ve MR da kullanılabilir. Anevrizma tanısında ise non invaziv ve hızlı sonuç vermesi nedeniyle USG öncelikli kullanım aracıdır.

Aort Anevrizmaları: Anevrizma --- çapın en az %50 artması Sessiz hastalık Erkeklerrde 3 kat fazla > 65 yaş ---- %5 > 75 yaş ---- %9 özellikle abdominal bölgede görülmesinin sebebi Elastin ve kollajen kaybı makrofaj ve düz kasların salgıladığı proteinazlar elastazDüz kas tabakasında incelme

Diseksiyon Hastasıymış, şimdi ne olacak?

Tansiyon regülasyonu

B Blk iyidir (IV Formlar, esmolol, metaprolol)

B Blk kontraendike ise Ca KB

Ağrı kontrolü

Opioidler iyidir

KVC Hekimine haber ver

Rüptüre Anevrizmaymış, şimdi ne olacak?

Entübasyon için hazır olunmalı

mümkünse kan ve elemanları değilse volüm genişleticiler ve izotonik mayi replasmanı

tansiyon regülasyonu

KVC hekimine haber ver

Anahtar Kelimeler: aort anevrizması, abdominal aort anevrizma rüptürü, aort diseksiyonu

SS-289 SOL VENTRİKÜL DİYASTOLİK PARAMETRELERİNİN AKUT KORONER SENDROM TİPLERİNİ VE CİDDİYETİNİ ÖNGÖRME DEĞERİ

Enes Demirel[1], Nuri Aydın Kama[2], Beliz Öztok Tekten[1], Kaan Çelik[1], Tamer Çolak[1]
[1]*Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Bolu*
[2]*Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bolu*

AMAÇ: Kalp damar sistemi ile ilgili hastalıklar gelişmiş ülkelerde önde gelen ölüm nedenlerindendir. Koroner arter hastalığı da kardiovasküler hastalıklar arasında en yaygın görülen olup yüksek oranda mortalite ve morbidite ile ilişkilidir. Yapılan bazı araştırmalarda koroner arter hastalığı 75 yaş altında görülmeye başlanmakta olup ilk kalp krizi yaşı erkeklerde 65.8 iken kadınlarda 70.4 bulunmuştur.

Akut iskemide ilk olarak bozulan ekokardiyografik parametre diyastolik fonksiyon olup sistolik disfonksiyon daha sonra oluşmaktadır. Ekokardiyografide kendini segmenter duvar hareket bozukluğu olarak göstermektedir. Diyastolik fonksiyonlar standart tanısal kriterlere göre normal, bozulmuş relaksasyon, psödonormal ve restriktif patern olmak üzere 4 grupta sınıflandırılmıştır. Çalışmamızda, sol ventrikül diyastolik parametrelerinin, akut koroner sendrom ciddiyetini ve tiplerini öngörmesini değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL METOD: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde Nisan 2016 – Ocak 2017 tarihleri arasında yerel etik kurul izni ile çalışmaya başlandı. Çalışmaya prospektif olarak hastanemize göğüs ağrısı ile başvuran 60 hasta aldık. Göğüs ağrısı ile başvuran hastaların biyokimya ve kardiyak enzimleri alındı. 12 kanallı EKG çekildi. Kardiyolog tarafından ekokardiyografi ile bakılarak diyastolik fonksiyon evrelemesi yapıldı. Tanısı konulan hastalar ile yapılan ekokardiyografi sonuçları istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan hastaların yapılan ekokardiyografisi sonucu 25 hasta normal fonksiyon, 21 hasta uzamış gevşeme evresinde, 7 şer hastada psödonormal ve restriktif paternde diyastolik disfonksiyon olarak evrelenmiştir. Bu hastaların 35 tanesi erkek 25 tanesi kadın hastaydı. Yaş ortalaması 59.9 (±13.4) idi Hastaların aldıkları tanıya göre 26 hastamız nonspesifik göğüs ağrısı tanısı almıştır. 27 hasta NSTEMİ diğer 7 hastamız ise STEMI tanısı almıştır. Hastalarımızın ekokardiyografik sonuçları ile aldıkları tanılar arasında bir korelasyon kurulamamıştır.

SONUÇ: Diyastolik parametreler akut koroner sendromların tanı, prognoz ve mortalitesini göstermede bir çok kullanım alanı olmasına rağmen bizim çalışmamızda gruplar arası bir fark bulunamamıştır. Bunun en muhtemel sebebi bazı gruplardaki hasta sayımızın yetersizliği olarak görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: akut koroner sendrom, diyastolik fonksiyon, ekokardiyografi

SS-290 BİLATERAL ARTER EMBOLİSİ

Ramazan Köylü, Mustafa Öztürk, Ayşe Işık, Müge Kütükçü, Murat Patat, Ferda İzci
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp Kliniği,Konya

GİRİŞ: Akut periferik arter oklüzyonları, acil tıp kliniklerinin sıklıkla karşılaştıkları, ilgili arterin perfüzyonunu sağladığı dokularda hafif iskemiden, doku nekrozuna kadar ağır iskemik değişikliklere neden olabilen, emboli veya tromboza bağlı olarak ortaya çıkan önemli klinik tablolardır. Akut arteryel okluzyonlar lokalize iskemi oluşturmanın yani sıra sistemik komplikasyonlara da yol açabilirler. Bu olgulara erken dönemde müdahale edilebilmesi mortalite ve morbiditeyi önemli oranda etkilemektedir. Özellikle ilk 8-12 saat de olmak üzere ne kadar erken müdahale edilebilirse o kadar iyi sonuçlar alınmaktadır. Biz de geç tanı alan ve kliniğin ne kadar da değişken olabileceğini gösteren bilateral femoral arter embolisi olgusunu sunduk.

OLGU: 91 yaşında aktif bir şikayet tariflemeyen bayan hasta son günlerde ayaklarda morarma şikayetlerinin gelişmesi üzerine yakınları tarafından acil servisimize getirildi. Hasta bu

SÖZLÜ BİLDİRİLER

şikayetlerinin önceden de var olduğunu fakat son 3-4 gündür morarmaların arttığını tarifledi. Fizik muayenesinde;sağ popliteal ve distalinde nabızlar elle alınamadı. Hastanın acil serviste tetkikleri devam ederken sol pedal nabzı da alınamaz oldu. Ayaklar, biletaral ayak bileğinin 10 cm proksimaline kadar ılıktı. Ayaklarda siyanoz ve kapiller dolaşım bozukluğu mevcuttu Sağ ayakta çap farkı mevcut ancak gerginlik minimaldi. TA: 80/60 mmHg, nabız ise düzensiz ve hızlıydı. EKG de atrial fibrilasyon mevcut olup hız 150/ dk idi. Çekilen doppler USG de sağ iliyak arterde akım trifazik olup ana femoral arter, derin femoral arterlerin proksimal kesimi, yüzeyel femoral arterde yüzde 70 darlığa neden olan hipoekoik materyal izlendi ve akım paterni monofazikti. Solda ise popliteal arterde lümenin büyük kısmında doppler ile akım alınamamaktaydı. Anterior ve posterior tibial, dorsalis pedis arterlerinde akım izlenmedi. Hasta acil cerrahi müdahele amacıyla kalp damar cerrahisi servisine yatırıldı.

SONUÇ: Akut arteryel oklüzyonlar acil servise başvuruların önde gelen sebeplerinden birisidir ve kanın akış yolunun trombüs, hava,yağ veya tümör gibi bir nedenle tıkanması sonucu meydana gelirler. Yaşlılarda aterosklerotik zeminde gelişen akut trombozlarla sık karşılaşılırken, gençlerde etyolojide emboli ve aterosklerotik olmayan tromboz olayları daha sık görülür. Trombozlara bağlı semptomlar yavaş yavaş arterken, embolide hızla ortaya çıkmaktadır ve bu arteryel oklüzyonlar yeterli kolleteral gelişmemiş olması sebebiyle çok daha ciddidir. Kronik zeminde gelişen trombozların akut gelişen bir embolik tıkanmaya sebebiyet vereceğini de unutmamalı ve doku hasarı ve hatta mortaliteye kadar ilerleyebilecek klinik durumlara sebep olabileceğinden erken tanı ve tedavisinin de ivedilikle yönetilmesi çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bilateral emboli, Doppler USG, embolektomi

SS-291 AORT GREFT RÜPTÜRÜ VE APSESİ

Ramazan Köylü, Murat Patat, Ceren Şen Tanrıkulu, Mustafa Öztürk, Müge Kütükçü, Elif Metin
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya

GİRİŞ: Aort anevrizması, herhangi bir segmentte, beklenen çapın en az % 50'si kadar, lokal ve kalıcı genişlemedir. Normal aort çapı, cinsiyet ve vücut kitlesine göre değişmekle birlikte her durumda, torakal aort 4 cm'i, abdominal aort 3 cm'i geçmez. En sık neden aterosklerozdur ancak kistik medial nekroz, infeksiyöz nedenler(tüberkuloz, sfiliz ve mikotik)ı ve romatizmal hastalıklar(Behçet ve Takayasu arteriti gibi) da anevrizma etyopatogenezinde rol oynayabilir.

Bu vakada 9 ay kadar önce abdominal aort anevrizması nedeniyle opere edilerek greft yerleştirilen bir hastada gelişen greft rüptürü ve absesi gibi çok nadir görülen bir komplikasyonu sunmayı uygun gördük.

VAKA: 73 yaşında erkek hasta 3 gündür mevcut olan ateş, üşüme, titreme, karın ağrısı şikayetleriyle acil servisimize başvurdu.Özgeçmişinde; uzun yıllardır hipertansiyon tanısıyla antihipertansif ilaç kullandığı ve 9 ay önce abdominal aort rüptürü tanısıyla yine hastanemize başvurduğu ve acil operasyona alınarak abdominal aort greft operasyonu uygulandığı öğrenildi. Postop her ay düzenli olarak kontrollere geliyormuş.Yapılan fizik muayenesinde; bilinç açık, koopere, oryante, 38.4 oC ateş, nabız 110/dk, TA:140/84 mmHg, batında yaygın hassasiyet, rebund ve defans mevcuttu.Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde; WBC:8,27, HBG:8,7, PLT:293, CRP:140, GGK:(+) idi. Ultrasonda batın orta hat abdominal aortta yaklaşık 130 mm lik bir segmentte ve yaklaşık 6 cm çapa ulaşan tromboze anevrizmatik görünüm izlendi.Kontrastlı batın BT'de; Abdominal aortada renal arter çıkışı sonrasında başlayan ve bifurkasyo düzeyine kadar devamlılığı izlenen yaklaşık 11,5 - 12 cm lik segmentte en belirgin yerinde çapı 6,5 cm olarak ölçülen fuziform anevrizmatik dilatasyon ve greft üst kontur bütünlüğünde bozulma izlendi. Ayrıca radyolog tarafından "Her iki ana iliak arter komşuluğunda kalınlığı solda çapı yaklaşık 4,5 cm sağda 3,5 cm olarak ölçülen psoas kasları ile sınır inferiora doğru devamlılık gösteren proksimal kesimde sol renal düzeye kadar ilerleyen içerisinde sağda daha belirgin hava değerleri bulunan öncelikle greft enfeksiyonunu ve apseyi düşündürür sıvı koleksiyonları izlenmektedir." şeklinde rapor gelmesi üzerine greft rüptürü ve batın içi abse tanısı konan hasta, kalp damar cerrahisi ile konsülte edilerek acil operasyona verildi.

SONUÇ: Aort anevrizmalarının %75'i abdominal aorttadır. En sık neden ateroskleroz olup en sık görülen risk faktörleri sigara, hipertansiyon ve hiperlipidemidir. Bütün semptomatik amevrizma vakaları acil cerrahi ya da endovasküler tedavi gerektirir. Cerrahi tedavide en önemli komplikasyonlar; ayrışma "endoleak", yetersiz greft ölçüsü ve iyi yerleştirilememedir. Post op erken dönem mortalite, cerrahi tedavi ile kıyaslandığında endovasküler tedavide daha düşüktür.Daha önce opere edilen anevrizma hastalarında bu tür komplikasyonlar gelişebileceği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aort anevrizması, aort rüptürü, batın içi apse

SS-292 AYAKTAN BAŞVURAN PAPİLLER KAS RÜPTÜRÜ

Ramazan Köylü, Müge Kütükçü, Samet Kutlu, Nurser Mutlu, Hatice Ferahkaya, Ferda İzci
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya

GİRİŞ: Akut myokard infarktüsünün(MI) komplikasyonları, temel olarak iskemik, mekanik, aritmik, embolik ve inflamatuar (perikardit) komplikasyonlar alt başlıkları altında incelenebilir. MI'ne bağlı ölümlerin çoğunluğu aritmik komplikasyonlar sonucudur. Bununla beraber mekanik komplikasyonlar çok daha az görülmesine rağmen daha ölümcül seyretmektedir. MI'nün mekanik komplikasyonlarından en önemlileri ventrikül serbest duvar rüptürü, ventriküler septal rüptür ve akut mitral yetersizlik olup sıklıkla kardiyojenik şok ve ani ölüm ile seyretmektedirler. Tanıda en önemli yardımcımız transtorasik renkli doppler ekokardiyografidir. Bizim vakamızda muhtemelen birkaç gün önce geçirilen MI sonrası gelişen nadir mekanik komplikasyonlarından biri olan papiller kas rüptüründen bahsedilecektir.

VAKA: 82 yaşında erkek hasta, birkaç gündür devam eden sırt ağrısı şikayeti ile ayaktan acil servise başvurdu. Yapılan ilk değerlendirmesinde; TA:70/50, nabız:127/dk, EKG'sinde yaygın ST segment çökmesi mevcuttu. Kardiak oskültasyonda; S1+, S2+ ve mitral odakta sistolik üfürüm işitildi. Hastada kardiyak enzim yüksekliği de tespit edildiğinden kardiyoloji ile konsülte edildi. İlave olarak çıkan tahlil ve görüntüleme sonuçlarında akut böbrek yetmezliği, pnömoni ve hiperpotasemisi de mevcuttu.Kardiyolog tarafından yapılan transtorasik ekokardiyografide papiller kas rüptürü ve ileri derecede mitral yetmezlik saptanması üzerine hasta kalp damar cerrahisi ile konsülte edilerek bu kliniğin yoğun bakım ünitesine yatırıldı.Operasyon planlanan hasta durumunun stabil olmaması üzerine acil cerrahiye alınamadan yatışının 3. günü kardiyak arreste girdi. Resusitasyon çabalarına yanıt alınamaması üzerine exitus olarak kabul edildi.

SONUÇ: Sol ventrikül serbest duvar rüptürü MI'ne bağlı ölümlerin %14-26'sından sorumludur. İnsidansı %0.8 ile 6.2 arasında değişmektedir. Hastaların %50'sinde ilk 5 günde, % 90'ında ise ilk 2 hafta içinde gelişmektedir. Son 20 yılda özellikle primer perkütan koroner girişim stratejisi nedeniyle insidansı 4 kat düşmüştür. İleri yaş (> 70), kadın cinsiyet, ilk MI, çoklu damar hastalığı, kötü kollateral dolaşım, geliş EKG'sinde q dalgalarının mevcudiyeti, pik CK-MB düzeyinin 150 ıu/l'nin üzerinde olması, kortikosteroid veya nonsteroid antienflamatuar ilaç kullanımı papiller kas ve serbest duvar rüptürü için risk faktörleri olup,MI tespit edilen hastalarda bunların varlığı mekanik komplikasyonları akla getirmelidir.Tanı için ayrıntılı muayene ve oskültasyon ve EKO ile görüntüleme çok önemlidir. Tedavisi temel olarak erken tanı ve acil cerrahi tamir ile defektin kapatılmasına bağlıdır.

Anahtar Kelimeler: myokard infartüsü, papiller kas rüptürü, sırt ağrısı

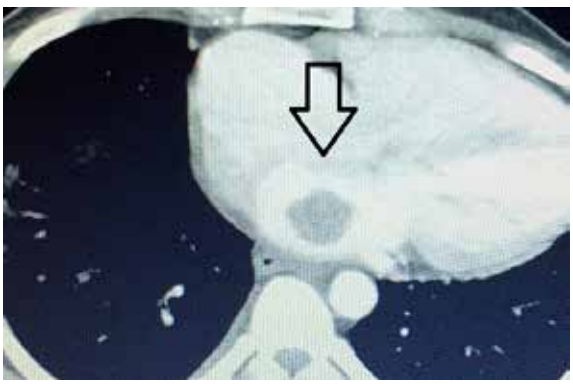
SS-293 MİTRAL DARLIĞA BAĞLI KARIN AĞRISI VE HİPERBİLİRUBİNEMİ

Hüseyin Mutlu[1], Burak Bursalı[2], Recep Aktaş[3]
[1]*Aksaray Üniversitesi Aksaray Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Aksaray*
[2]*Aksaray Üniversitesi Aksaray Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Dahiliye Aksaray*
[3]*Aksaray Üniversitesi Aksaray Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kardiyoloji Aksaray*

GİRİŞ: Mitral darlığının(MD) başlıca nedeni olan romatizmal ateş endüstrileşmiş ülkelerde büyük ölçüde azalmıştır, buna rağmen dünya genelinde MD hâlâ önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. MD'li hasta yıllarca asemptomatik kalabilir ve genelde efor dispnesi ile başvurular. Tanı genellikle fizik muayene, akciğer grafisi, EKG ve ekokardiyografi ile konur.

VAKA: 36 yaşında erkek hasta 2 aydır olan karın ağrısının çok artması üzerine acil servise başvurdu. Hastanın genel durumu iyi tan:135/68 nbz:89 ss:16 ateş:36.5 idi daha önceden bilinen bir hastalığı yoktu. Yapılan fizik muayenesinde cilt ve skleralar ikterik görünümde, batın muayenesinde tüm batında özellikle sağ üst kandaranda yaygın hassasiyet mevcut,SS de dinlemekle ral ronküs yok,KVS muayenesinde APEX de sistolik üfürüm mevcut EKG de sinüs ritmi V1 de bifazik t mevcut.hastanın tahlillerinde WBC:12300 Crp:80 Total Bil:6.3 Direk Bil:1,1 İndirekbil:5,2 geldi onun dışındaki tüm sonuçlar normaldi. Hastaya acil serviste karın ağrısına ve indirekt hiperbiliribunemiye yönelik yapılan batın USGde anlamlı özellik yok batın BT de kesitlere giren alanda sol atrium içinde 2.5*3 cm büyüklüğünde trombüs ile uyumlu kontrast dolum defekti mevcuttu. Hastaya çekilen kontrastlı toraks BT de Sağ pulmoner Arter 29 mm, Pulmoner konus çapı 38 mm ölçülmüş

sol atriumda trombüs



*mitral darlık sonucu sol atriumda oluşmuş 2.5*3 cmlik trombüs*

olup, normalden genişti, kalp normalden büyüktü her iki akciğerde üst loblarda belirgin mozaik patern mevcuttu (Pulmoner hipertansiyona sekonder). Hastanın EKOsunda; EF:%65 sol ventrikül çap ve sistolik foksiyonlar normal,sol atrium ileri derecede geniş ve içerisinde 2.5*3 cmlik organize thrombus mevcut, mitral kapak kalsifik ve ileri derecede darlık mevcut, sağ boşluklar geniş,SPAB:80mmhg olup artmıştı. Hasta ciddi MD; ona sekonder kardiak trombüs ve hiper biliribinemi nedeni ile heparinize edilip kardiyoloji servisine yatırıldı.

SONUÇ: Mitral darlık geç semptom veren genellikle efor dispnesi ve ilerledikçe istirahat dispnesine sebebiyet veren, bazende serebral ve sistemik embolilere, çarpıntı(atrial fibrilasyon) karın ağrısı,sarılık gibi semptomlarla acil servise başvuran bir kalp kapak hastalığıdır. MD sonucu eritrositlerde mekanik travmaya bağlı indirekt biliribin artacağı için karın ağrısı ve sarılığı olan hastalarda mitral darlığın olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mitral Darlık, Hiperbiliribünemi, Karın ağrısı

SS-294 MDR1 ANALİZİ AF'Sİ OLAN HASTALARIN ACİL SERVİSLERE YENİDEN BAŞVURU YA DA İLAÇ DEĞİŞİMİNİ ÖN GÖRÜYOR MU?: 1 YILLIK TAKİP

Ayhan Aköz[1], Kenan Ahmet Türkdoğan[1], Bekir Dağlı[1], Mücahit Kapcı[1], Mücahit Avcil[1], Gökay Bozkurt[2], Ali Duman[1]
[1]*Adnan Menderes Universitesi Acil Tıp Anabilimdalı,Aydın, Turkiye*
[2]*Adnan Menderes Universitesi Tıbbi Genetik Anabilimdalı, Aydın, Turkiye*

AMAÇ: Amacımız AF si olan ve acil servise yeniden başvuran hastaların gen analizinde ilaç-reseptör ilişkisinde önemli rol alan MDR1 gen faktörünün etkisi araştırmaktır.

METOD: Hızlı ventrikül yanıtlı AF si olmayan 50 hasta ile 32 kontrol grubu alındı. Bu hastalar 1 yıl takip edildi ve hem telefonla aranarak hem de medulla sistemi kontrol ederek çarpıntı şikayeti ile acile başvurup başvurmadıkları veya ilaçlarının değiştirilip değiştirilmediği sorgulandı. Daha sonra bu hastaların MDR1 1236TC, 2677TG ve 3435TC gen analizleri ile 1 yıl sonraki ilaç durumları karşılaştırıldı.

BULGULAR: MDR1 1236TC, 2677TG ve 3435TC gen analizlerinde hem kontrol ve hasta grubu arasında hem de yine bu grupta cinsiyetler arasında fark yoktu. AF si olan grup incelendiğinde MDR1 gen analizlerine göre kullandığı ilaçlar arasında da fark yoktu.1 yıl sonra tedavisi değiştirilen 18 hastanın MDR1 gen analizlerine göre istatistiksel olarak fark yoktu.

SONUÇ: Türk toplumunda AF gelişiminde ve AF si olan hastaların tekrardan acile başvuru ve ilaç değişiminde MDR1 1236TC, 2677TG ve 3435TC gen analizlerinin etkinliğinin olmadığı diğer faktörlerin daha ağırlıklı olabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: AF, MDR1, acil servis

AF grubunda MDR1 1236TC geninde 1 yıl takip sonucunda ilaç değişimi açısından dağılımı

		MDR1 1236TC			
		CC Allel	Heterozogot	TT Allel	P value
AF (n=50)	İlaç değişimi olmayan (n=32)	12 (%37.5)	14(%43.8)	6(%18.8)	0.939
	İlaç değişimi olan (n=18)	6(%33.3)	8(%44.4)	4(%22.2)	

AF grubunda MDR1 3435TC geninde 1 yıl takip sonucunda ilaç değişimi açısından dağılımı

		MDR1 3435TC			
		CC Allel	Heterozogot	TT Allel	P value
AF (n=50)	İlaç değişimi olmayan (n=32)	15 (%46.9)	14(%43.8)	3(%9.4)	0.411
	İlaç değişimi olan (n=18)	5(%27.8)	11(%61.1)	2(%11.1)	

MDR1 1236TC geninin kontrol ve hasta gurubundaki dağılımı

		MDR1 1236TC			
		CC Allel	Heterozogot	TT Allel	P value
Gruplar (n=82)	Kontrol (n=32)	7 (%21.9)	15(%46.9)	10(%31.3)	0.313
	AF (n=50)	18(%36.9)	22(%44.0)	10(%20.0)	

MDR1 2677TG geninin kontrol ve hasta gurubundaki dağılımı

		MDR1 2677TG				
		AA Allel	GG Allel	Heterozogot	TT Allel	P value
Gruplar (n=82)	Kontrol (n=32)	1 (%3.1)	6(%18.8)	17(%53.1)	8(%25.0)	0.167
	AF (n=50)	2(%4.0)	21(%42.0)	19(%38.0)	8(%16.0)	

MDR1 3435TC geninin kontrol ve hasta gurubundaki dağılımı

		MDR1 3435TC			
		CC Allel	Heterozogot	TT Allel	P value
Gruplar (n=82)	Kontrol (n=32)	13 (%40.6)	14(%43.8)	5(%15.6)	0.716
	AF (n=50)	20(%40.0)	25(%50.0)	5(%10.0)	

SS-295 KIRIKLARA EŞLİK EDEN YUMUŞAK DOKU YARALANMALARINDA DEĞERLENDİRME VE TEDAVİ

Mehmet Cenk Turğut, Mehmet Köse, Selahattin Karagöz, Safa Dönmez, Erdal Tekin
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Son yıllarda kas iskelet sistemi yumuşak doku yaralanmalarına yaklaşım ile ilgili olarak bir çok değişiklikler yaşanmıştır. Yaralanmış yumuşak dokuların tamirine yönelik olarak geliştirilen yeni teknikler, hem artan kazaların travma merkezlerinin tecrübesini arttırması, hem de kaza bölgesinde hayat kurtarıcı girişimlerin yapılabilmesi sayesinde hastaneye ulaşan hastalarda daha şiddetli yaralanmaların görülmesinde rol oynamıştır.

Yumuşak doku yaralanmaları kırıkların varlığında kaçınılmazdır. Bu hasar kırık esnasında kemiğin aldığı enerjiyi çevreleyen dokulara vermesi, kırığı oluşturan darbenin yumuşak dokuları ezmesi veya her iki mekanizmanın birlikte görülmesi ile oluşur.

Değerlendirme ve Sınıflandırmalar Tüm sınıflandırmalarda olduğu gibi tedavide yol gösterici, prognoz tayininde yardımcı ve tekrarlanabilir bir sistem en idealidirTscherne sınıflaması kapalı yaralanmalarda en sık kullanılan ve en iyi bilinen sınıflamadır

Gustilo Anderson sınıflaması ise, açık kırıkların değerlendirilmesinde kullanılmaktadır.

Şişlik, hasarın en önemli göstergelerindendir. Deri kıvrımlarının kaybı, ciltte parlaklık ve gerginlik ile kendini gösterir. Belirgin olduğunda kapiller geri dolumda gecikme veya kayıp gözlenebilir. Şişliği kırık kabarcıkları takip eder. Bu kabarcıkların oluşması, altındaki yumuşak dokunun canlılığı ile ilgili sorunların habercisidir. Kabarcıklar saydam ve kanla dolu olmak üzere iki şekilde karşımıza çıkar.Her ikisi de dermo-epidermal bileşkedeki hasarla ilişkili olmakla beraber, kanla dolu kabarcıklar üzerinde canlı bir epidermal tabaka yoktur ve hasar daha derindir

Kırığın yaralanmanın olduğu kaza mahallinde hemen immobilize edilmesi daha fazla yumuşak doku hasarı ortaya çıkmasını engellemek açısından çok önemlidir. Pnömatik sargılar veya

SÖZLÜ BİLDİRİLER

herhangi bir immobilizasyon yöntemi kullanılabilir. Yaralanma mekanizması, ekstremitenin perfüzyonu, nörolojik muayenesi, şişlik derecesi, abrazyon, kontüzyonlar ve kırık kabarcıklarının varlığı kaydedilmelidir. Kompartman sendromu açısından ekstremite mutlaka değerlendirilmelidir.

Radyolojik tetkiklerin ardından kırığın redüksiyonu ile birlikte stabilizasyonu gerekir. Bol sargı ile birlikte hafif kompresyon sağlayan alçı ateller en sık kullanılan immobilizasyon yöntemidir, ekstremite mutlaka fizyolojik pozisyonda atellenmelidir. Kapalı redüksiyon ile birlikte yeterince stabilizasyon sağlayan ateller mutlaka bol pamuk ve pedlerle desteklenmeli; aksi halde dokuları sıkıştırarak yumuşak doku hasarını arttırabileceği bilinmelidir.

Şişliğin ve gelişmekte olan kompartman sendromunun engellenebilmesi için aralıklı pnömatik kompresyon uygulamanın faydalı olabileceğine ilişkin çalışmalar mevcuttur

SONUÇ: Açık kırığı olan bir hastada öncelik hastanın hayatının korunmasıdır. Eğer hasta için hayatı tehdit eden ek yaralanmalar yoksa ekstremitenin tedavisine geçilebilir. Kompleks açık yaralanmada, ilk önce kompartman sendromunun varlığı kontrol edilmeli, açık kırıklarda bile dışa açılmamış kompartmanlar olabileceği ve içindeki basıncın kompartman sendromu oluşturacak kadar çok artabileceği bilinmelidir.Yumuşak doku kılıfının uygun şekilde tamir edilmesi iyi sonuç için şarttır.

Bu sunumda amaçlanan karar verme sürecinde mevcut tecrübe ve bilgiler iyi değerlendirilmeli, enfeksiyonla mücadele ve ekstremiteyi korumak için tüm imkanlar kullanılmalıdır. Plastik cerrah ile yaralanmanın ilk anından itibaren irtibat halinde olunması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Debridman, Gustilo Anderson, Yumuşak Doku Yaralanmaları

SS-296 FEMUR BAŞI EPİFİZ KAYMASI

Tamer Çolak, Beliz Öztok Tekten
Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Femur başı epifiz kayması (FBEK), ergenlik çağındaki çocuklarda büyümenin hızlı evresinde femur üst uç epifizindeki yumuşama ve fazla kiloya bağlı artmış makaslama kuvvetleri nedeniyle, femur üst uç epifizi ile femur boynu arasındaki ilişkinin bozulmasıdır. Nadir görülen klinik bir tablodur. Olguların kliniğe başvuru nedeni genellikle kalçadan dize doğru yayılan ağrı yakınması olduğu için çoğu zaman diz odaklı görüntüleme yöntemleri kullanılır. Bu nedenle özellikle kronik ve stabil FBEK olgularında tanıda gecikme meydana gelmektedir. Bu olgu sunumunda nadir görülen femur başı epifiz kayması olgusu sunuldu.

OLGU: 12 yaşında erkek hasta, merdivenden inerken aniden gelişen sol bacakta kasılma ve üzerine basamama şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Çekilen ön-arka(AP) pelvis grafisinde sol femur başında epifiz kayması tespit edildi. Hasta ortopedi kliniği ile görüşüldükten sonra cerrahi operasyon planlanarak servise devredildi. Aynı gün cerrahiye alınan hasta yatışının 3. günü şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Kalça ve bacak ağrısı olan çocuklarda öykü, sistemik muayene ve radyolojik görüntüleme oldukça önemlidir. Özellikle adolesan yaş grubunda rastlanan kalça rahatsızlıklarından biri olduğu unutulmamalıdır. Obez adolesanlarda daha sık görülmektedir. Nadir olarak görülsede acil servise başvuran olgularda her zaman ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken bir klinik durumdur.

Anahtar Kelimeler: Femur başı epifiz kayması, acil, adolesan yaş grubu

Çekilen ön-arka(AP) pelvis grafisi



Post-op çekilen ön-arka(AP) pelvis grafisi



SS-297 ACİL SERVİSE AKUT KARIN BULGULARI İLE BAŞVURAN GERİATRİK HASTALARDA ETYOLOJİK FAKTÖRLER

Selim Yiğit Yıldız
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ: Dünyada olduğu gibi toplumumuzda da ortalama yaş artmaktadır. Bununla beraber eşlik eden hastalık oranları ve kronik patolojilerde de artış gözlenmekte ve bu durum acil başvuruların geriatrik hastalarda artmasına yol açmaktadır. Metabolik ve endokrin değişiklikler nedeniyle bulguların geç ortaya çıkması gecikmiş tanı ve tedavi ile sonuçlanabilmektedir.Bu çalışmada amaç geriatrik yaş grubunda akut karın nedeniyle acil servis başvurusuna yol açan etyolojik faktörleri ve bu nedenle cerrahi müdahale yapılan hastalara ait özellikleri irdelemektir.

YÖNTEM: Ağustos 2009-2015 yılları arasında Kocaeli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği tarafından 65 yaş üstü akut batın bulguları nedeniyle acil cerrahi operasyon uygulanan hastalara ait kayıtlar retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışmada demografik bulgular, acil servise başvuru, gözlem ve yatış süreleri, tanı, yapılan operasyon ve mortalite değerlendirilen özelliklerdir.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 100 hasta dahil edilmiştir. Hastalarda ortalama yaş 71.1(65-85), K/E oranı 1.27 (56/44) idi. Acil servise kabul ile yatış arasında geçen ortalama süre 5.3 saat, %12 (12) hastada tam tanı konulamaması nedeniyle bir gün içerisinde ikincil başvuru mevcuttu. Akut batın'a yol açan etyolojik faktörler içerisinde bilyer sistem patolojileri %35.7, intestinal obstrüksiyon %35.4, akut apandisit %11.8, peptik ülser ve tümör perforasyonu %11.5, mezenter iskemi %3.1ve %2.6 diğer nedenler olarak saptandı. Hastaların %75.2'sinde en az bir yandaş hastalık var olup kardiyovasküler hastalıklar en sık tespit edilen patolojilerdi. Cerrahi prosedürler içerisinde kolesistektomi, bridektomi, apendektomi, barsak rezeksiyonu sırasıyla en sık uygulanan cerrahi yöntemler olarak öne çıkmaktaydı. Ortalama yatış süresi 8.3 gün olarak tespit edildi. Toplam 15 (%15) hastada mortalite gelişirken etyolojik faktör olarak sepsis (5 hasta, %33.3), çoklu organ yetmezliği (4 hasta, %26.6), akut miyokard enfarktüsü (3 hasta, %20), ARDS (2 hasta, %13.3), pulmoner emboli (1 hasta, %6.6) idi.

SONUÇ: Bu çalışmada geriatrik yaş grubunda bilyer sistem hastalıkları ve intestinal obstrüksiyon en sık karşılaşılan akut karın nedenleri olduğu tespit edilmiştir. Yaşlılık nedeniyle siddeti azalmış ve yetersiz vücut cevabı, kendini acil servis müracatlarında uzama ve sepsis gibi mortal seyredebilen klinik süreçlerle komplike olabilme riskini getirmektedir. Reoperasyonlar nedeniyle oluşan komplikasyonlar ve mortalite, acil servis düzeyinde yapılacak ayrıntılı muayene, tetkik ve zamanında konulan tanı ile engellenebilir.

Anahtar Kelimeler: Acil cerrahi, Akut karın, Yaşlı

SS-298 ANKSİYETE ÖN TANISI İLE TEDAVİ GÖREN TRAKEAL ADENOİD KİSTİK KARSİNOM OLGUSU

Ahmet Dumanlı[1], Aslı Türkmen Demir[2], Gürhan Öz[1], Ersin Günay[3], Neşe Nur User[2], Oya Akpınar Oruç[2], Çiğdem Tokyol[4]
[1]*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar*
[2]*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar*
[3]*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar*
[4]*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Afyonkarahisar*

Trakeal tümörler solunum sistemi tümörlerinin %2'sini oluşturur. İnsidansları, büyük merkezlerde %1' in biraz daha üstünde olarak bildirilmiştir. Trakeada ana bronştan daha yaygındır. Bronşiyal glandlardan gelişirler ve semptomlar tanı konulmadan yıllar öncesine kadar dayanır. İnsidansın çok düşük olması ve spesifik semptom vermemesi nedeniyle bu hastalar çoğunlukla gözden kaçabilir. Erken tanı ve uygun tedavi ile oldukça iyi bir sağ kalım elde edilebilir.

Olgu: 34 yaş erkek hasta nefes darlığı şikayeti ile 2 yıldır psikiyatri kliniği tarafından anksiyete tanısı ile takip edilmekteydi. Hasta artan nefes darlığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Stridoru olan hasta için göğüs hastalıkları konsültasyonu istendi. Yapılan bronkoskopide vokal kordların 2 cm distalinden başlayan kitle tespit edildi. Hastaya boyun ve toraks tomografisi çekildi. Toraks BT de trakea proksimalinde hava pasajını sağ lateralden daraltan, 33x26x37 mm boyutlarda, yaklaşık 3 cm'lik segment boyunca izlenen lobüle konturlu, heterojen görünümde yumuşak doku kitlesi izlendi. Hasta göğüs cerrahisi tarafından ameliyata alındı. Coller insizyonu yapıldı. Eksplorasyonda trakea üzerinde krikoid kıkırdağın 1 cm altından trakea dışına dışına çıkmış kitle izlendi. Üç kıkırdak halka ile birlikte kitle çıkarıldı. Uçuca anastomoz yapıldı. Çıkarılan kitlenin patoloji sonucu adenoid kistik karsinom ile uyumlu geldi.

Histopatolojik olarak benzerlik göstermelerine rağmen trakeal tümörlere akciğer kanserlerinden 100 kat daha az rastlanılır. Trakeanın benign tümörleri malign tümörlerinden daha seyrektir. En sık görülen malign tümörleri adenoid kistik karsinom ve skuamöz hücreli karsinomdur. Tanıda BT, özellikle üç boyutlu BT hem lezyonun yeri hem de çevre dokuları ile ilişkisi açısından oldukça önemlidir. Ancak tüm bronşiyal lezyonlar gibi en güvenilir tanı yöntemi bronkoskopidir. Bronkoskopi lezyonun yapısı, bronşiyal lümenle olan ilişkisi ve obstrüksiyonun derecesi hakkında bilgi verir. Kesin tanıda altın standart biyopsi ve histopatolojik tanıdır. Ancak diğer trakeal tümörlerde olduğu gibi lezyondan biyopsi yapılacak ise kanama komplikasyonu nedeni ile rijit bronkoskopi ile ve ameliyathane şartlarında yapılmalıdır.Adenoid kistik karsinomalar sıklıkla trakeanın 1/3 üst kısmında yer alırlar. Trakeal adenoid kistik karsinoma tedavisinde cerrahi ön plandadır. Cerrahide prensip tümörün rezeksiyonu ve trakeanın uç uca primer anastomozudur. Trakeal adenoid kistik karsinoma yavaş büyüyen ve radyosensitif bir tümördür. Bu tümörlerin uzun dönem prognozu iyidir, oldukça geç dönemde nüks görülür. İnsidansın çok düşük olması ve spesifik semptom vermemesi nedeniyle bu hastalar çoğunlukla gözden kaçabilir. Olgumuzda da hasta 2 yıldır psikiyatrik tedavi görmekte idi.

Sonuç olarak bronkoskopi ile kolaylıkla tanı konabilen trakea tümörleri, uzun süren bronşiyal astım ve KOAH benzeri semptomları gerilemeyen hastalarda akla getirilmelidir. Psikiyatri hastalarında da tedaviye başlamadan önce mutlaka altta yatan organik patolojilerin ekarte edilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Dispne, Kitle, Trakea

SS-299 AKUT KOMPLİKE APANDİSİTTE PROKALSİTONİN, C-REAKTİF PROTEİN VE ERİTROSİT SEDİMENTASYON HIZININ TANISAL DEĞERİ

Lütfi Soylu, Oğuz Uğur Aydın, Mehmet Yıldız
Ankara Güven Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara

GİRİŞ-AMAÇ: Akut apandisit (AA) en sık görülen cerrahi acillerdendir. Modern araştırmalarda görülen olağanüstü gelişmelere rağmen, AA'nın doğru bir şekilde teşhisi muazzam bir zorluk olarak kalmaktadır. Bu çalışmanın amacı, histopatolojik olarak AA tanısı alan hastalarda komplike / komplike olmayan apandisitin ayırıcı tanısında C-reaktif protein (CRP), eritrosit sedimantasyon hızı (ESR) ve prokalsitonin (PCT) laboratuvar parametrelerini incelemektir.

YÖNTEM: Bu çalışmada 106 hasta, 2 ana gruba ayrıldı; komplike olmayan apandisit grubu (n = 74) ve komplike apandisit grubu (n = 32). CRP, ESR ve PCT düzeyleri çalışmadaki tüm hastalar için hesaplandı.

BULGULAR: Hastaların cinsiyetlerine göre gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmedi. Bununla birlikte CRP, ESR ve PCT değerleri arasında anlamlı bir fark vardı (P> 0.05). ESR >31 (AUC = 0.706, P = 0.001, 95% GA: 0.610-0.791), PCT>1.8 (AUC = 0.709, P = 0.001, 95% GA: 0.568-0.754) ve CRP> 56.64 (AUC = 0.700, P <0.001, 95% GA: 0.603-0.785) serum seviye değerleri elde edildi. Hem komplike apandisitler hem de non-komplike apandisit analizlerinde bu değerlerin dogru olduğu tespit edildi. Bu çalışmada elde edilen kesme değerlerini kullanarak komplike apandisit için sınıflandırma ile ESR, CRP ve PCT serum değerleri ve odds oranları hesaplandı (odds oranı: 1.042 (0.990-1.097), 1.009 (0.998-1.020) ve 2.986 (1.135-7.858).

SONUÇ: Biz PCT düzeyi> 1.8, CRP dü- zeyi> 56.64 ve ESR düzeyi> 31 olduğu zaman, komplike apandisit olasılığının yüksek olduğunu, acil ve dikkatli bir yönetim yapılmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Apandisit, İnflamatuar marker, komplike apandisit

SS-300 ACİL SERVİSTE NONTRAVMATİK İNTRAKRANİAL KANAMALI HASTALARIN RETROSPEKTİF İNCELENMESİ

Şeyda Tuba Savrun, Atakan Savrun
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil tıp ABD, Ordu

GİRİŞ: İntrakranial kanama hem tedavi edilmesi gereken bir sağlık sorunu hem de önlenebilir ciddi morbidite ve mortalite sebebidir. Bizim yazımızda 01/01/2015-01/06/2017 tarihlerinde acil servise nontaravmatik intrakranial kanamalı olgular restrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Hastaların %47.1' i kadın (n=64), %52.9' u erkek (n=72) olarak saptandı. İntraserebral kanama(İSK) %64.7 (n=88), subdural kanama (SK) %29.4(n=40), epidural kanama (EK) %5.9 (n=8) olarak saptandı.

Hastaların ilk başvuru anı GKS (GKS 1) erkek cinsiyette 14 ± 1, kadın cinsiyette 14 ± 1,8 olarak hesaplandı. 8. saat GKS (GKS 2) erkek cinsiyette 12,69 ± 1,74, kadın cinsiyette 13,25± 1,63 olarak hesaplandı.

Hastaların ilk çekilen BBT' lerindeki kanama çaplarının geliş değeri 23,3 ± 24,4 mm, kanama çapının 8. saat değeri 27,85 ± 31,2 mm ve bu değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p<0,001).

Kadın hastaların hastaneye ilk başvuru zamanındaki GKS; 14 ± 1,8, GKS skorunun 8. Saat değeri 14 ± 3 ve bu değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p<0,001) Erkek cinsiyette GKS skorları hastaların hastaneye ilk başvuru zamanındaki değeri; 14 ± 1, GKS skorunun 8. Saat 13 ± 3 ve bu değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p<0,001). Ancak GKS skorundaki değişimin cinsiyet ile olan ilişkisine bakıldığında p=0,029 olarak saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı olmadığı anlaşılmıştır.

Hastaların %27,9 (n=38) 'unda cerrahi, %72,1 (n=98)' inde medikal tedavi yöntemi kullanılmıştır. Tedavi yöntemi olarak cerrahi işlem seçilen hastaların ilk çekilen BBT'lerindeki kanama çaplarının geliş değeri 13,7 ± 21,1 mm, kanama çapının 8. Saat değeri 23,1 ±23,7 mm ve bu değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p<0,001). Tedavi şekli olarak diğer yöntemler seçilen hastaların ilk çekilen BBT' lerindeki kanama çaplarının geliş değeri 25,8 ± 52,7 mm, kanama çapının 8. Saat değeri 30,5 ± 30,1 mm ve bu değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p<0,001).

Cerrahi olarak tedavi edilen hastaların ilk çekilen BBT' lerindeki GKS skoru 14 ± 1, GKS skoru 8. Saat 11 ± 2 ve bu değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p<0,001). Diğer yöntemlerle tedavi edilen hastaların ilk çekilen BBT' lerindeki GKS skoru 14,5 ± 1, GKS skoru 8. Saat 14 ± 2 ve bu değişim istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (p<0,001).

Kanama subtiplerinin yaş ve cinsiyetle ile olan ilişkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamsız olduğu tespit edilmiştir.

SONUÇ: Travmatik olmayan serebral kanama erişkin ölümlerinin ve özürlülüğün önemli bir nedenidir. İntrakranial kanaması olan hastalarda daha dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nontravmatik, intrakranila kanama, acil servis

SS-301 TORAKS VE KARIN YAN DUVARI NEKROTİZAN FASİİT OLGUSUNUN YÖNETİMİ, OLGU SUNUMU

Çağrı Büyükkasap[1], Ayhan Işık Erdal[2], Mesut Yavaş[1], Kürşat Dikmen[1], Hasan Bostancı[1]
[1]*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Ankara*
[2]*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi ABD, Ankara*

AMAÇ: Nekrotizan fasiit (NF); cilt, cilt altı doku ve kas gibi yumuşak dokuların agresif nekrozuyla seyreden, hızlı ilerleyen bir enfeksiyondur. Bu yaşamı tehdit eden hastalığın tedavisi için erken

SÖZLÜ BİLDİRİLER

tanı ve hızlı cerrahi debridman önemlidir. Bu sunumda 29 yaşında kadın hastada aksiller blok sonrası gelişen nekrotizan fasiit olgusunun yönetimi paylaşılmıştır.

OLGU: 29 yaş kadın hasta, sağ üst kadran ve sağ aksiller bölgede ağrı nedeniyle acil servise başvurdu. Öyküsünde 2 gün önce uzun süredir devam eden, oral analjeziklere yanıt vermeyen sağ kol ağrısı şikayetiyle aksiller blok uygulandığı, toraks yan duvarında ağrı nedeniyle 8 saat önce dış merkez acil servise başvurduğu, muayenesinde ciltte hafif kızarıklık olduğu ve antibiyotik ile taburcu edildiği öğrenildi. Muayenede hipotansiyon, taşikardi, abdomen ve toraks yan duvarında hassasiyet, aksiller ciltte eritem mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde lökosit 1370/mm3, laktat düzeyi 3,8 mmol/l olarak saptandı. Yapılan ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi incelemelerinde sağ aksilla ve toraks yan duvarında cilt, cilt altı dokuda ödem ve hava ekojeniteleri görüldü. Başvurunun 1. saatinde sağ aksiller bölgeden başlayan, pelvise kadar uzanan nekroz gelişmesi üzerine hasta acil operasyona alındı. Operasyonda aksilla, sağ meme alt ve üst dış kadranlar, toraks yan duvarı, karın yan duvarı cilt, cilt altı ve kas dokuyu içeren nekrotik dokular debride edildi. Toraks duvarı ve abdominal fasya salimdi. Hastaya aspirasyon sistemi kuruldu. Geniş spektrumlu antibiyoterapi ve antifungal tedaviye başlandı. Hastaya 1 gün sonra Vakum Yardımlı Kapama Sistemi (VAC) (Genadyne Abdominal Dressing Kit) kuruldu. İlk 3 uygulama 3 günde bir, sonraki 3 uygulama haftada bir olacak şekilde 6 defa VAC sistemi yenilendi. Ardından Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ekibi tarafından yaranın proksimal kısmı pektoralis minör kası bir miktar kesilip çevrilerek ve distal kısmı uyluk dış kısmından alınan deri grefti ile kapatıldı. Hasta son işlem sonrası 7 gün takip edildikten sonra taburcu edildi. Hasta kontrollerine devam etmektedir.

SONUÇ: NF, geniş yumuşak doku nekrozu ve sepsise yol açabilen nadir, son derece agresif bir durumdur. Deri, subkutan doku ve fasyal planlara yayılabilir. Tedavide büyük gelişmeler olmasına rağmen, mortalite oranı hala yüksektir (%25-73). Tedavide erken tanı, antibiyoterapi ve nekrotik dokuların kapsamlı debridmanı başarılı bir tedavi için gereklidir.

VAC sistemi, perfüzyonu artırması, inflamatuar yanıtı azaltması, bakteri yükünü azaltması, yara biyokimyasındaki değişiklikler ile yara iyileşmesini hızlandırır. VAC sistemi açık yara tedavisinde ve rekonstrüksiyona hazırlıkta önemli bir seçimdir. Kanıtlar VAC sisteminin NF dahil olmak üzere enfekte olmuş yaraların yönetimi için yararlı olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Nekrotizan fasiit, VAC, Açık yara

Resim-1: Tomografi Kesiti



Bilgisayarlı tomografide sağ aksillada hava ekojeniteleri ve yoğun inflamatuar görünüm

Resim-2: Ciltte Nekrotizan Fasiit Görünümü



Hastada acil serviste gelişen ciltte nekrotizan fasiit görünümü

Resim-3: Debridman Sonrası Görünüm



Aksilla, sağ meme alt ve üst dış kadranlar, toraks yan duvarı, karın yan duvarı cilt, cilt altı ve kas dokuyu içeren nekrotik dokuların debridmanı sonrası

Resim-4: Greft Cerrahisi Sonrası Görünüm



Yaranın distal kısmının uyluk dış kısmından alınan deri grefti ile kapatılması

Resim-5: Hastanın Son Kontrol Görüntüsü



SS-302 HALKA TATLISI SONRASI ÖZOFAGUS RÜPTÜRÜ

Alihan Eryılmaz, Ömer Başer, Murat Çelik, Ümit Can Çankal, Oğuzhan Bol
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi

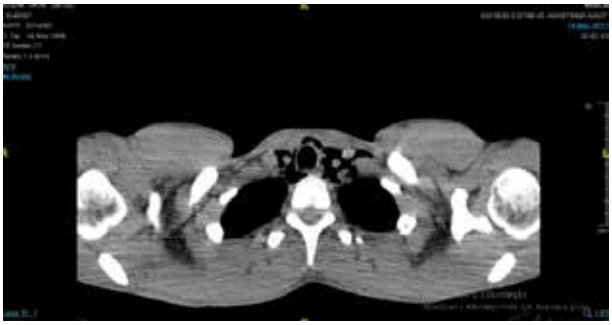
GİRİŞ: Özofagial perforasyon yüksek morbidite ve mortaliteyle birlikte olan acil bir durumdur. Literatürde özofagus yaralanmalarının insidensi %3.4'e kadar ulaşmaktadır. En sık olarak sırasıyla iatrojenik(%59), spontan(%15) olarak sınıflandırılır. Hayatı tehdit eden bu durumun uygun tedavisi konusunda kesin bir konsensus olmamasına rağmen sağlıklı bir özofagusta perforasyon erken dönemde tespit edilirse primer tamir edilmelidir. Geç dönemde tespit edilirse nonoperatif konservatif tedavi uygundur. Tanı ve tedavideki gecikme mortaliteyi etkileyen en önemli faktördür. Tedavi edilmezse hasta sepsisten kaybedilir. Yutulan yabancı cisimler içinde en çok %59.4 oranıyla(ki bunlar; madeni para(%17.1) plastik oyuncak ve materyal(%10.9), iğne(14.9), misket, yüzük, düğme, çivi, pil, küpe, diş protezi gibi) inorganik maddelerdir. Organik maddeler %33.7 oranında, kemik kıkırdak(%24), özofagoskopi(%6.85), et parçası(%6.3) ve kuru yemiş(%3.4) gibi maddeler tespit edilmiştir. En sık yaralanmaya neden olan yabanı cisimler; kemikler, balık kılçıkları, deniz hayvanlarının kabuk parçaları, parsiyel takma dişlerdir.

VAKA: 19 Yaş erkek hasta acilimize gece yenilen halka tatlısı sonrası göğüste ağrı takılma hissi ile geldi. Yakın zamanda girişimsel bir müdahale öyküsü ve bilinen bir hastalık yoktu.Fizik muayenesinde hastanın genel durumu iyi nefes darlığı yoktu, solunum normal, her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyordu. Göğüs ön duvarda minimal cilt altı amfizem vardı. Tetkikler: KBB kliniği Tarafından laringoskopi ile ağız içi bölgesi ve normal olarak değerlendirildi. PAAC normal olarak yorumlandı. Hemogram, Biyokimya tetkikleri normal idi. Hastanın şikayetlerin devam etmesi üzerine toraks bt çekildi. Toraks BT raporu:Süperior mediastende yaygın hava dansiteleri izlendi. Özefagus duvarında bu düzeyde fokal düzensizlik(rüptür?) izlendi. Hastaya oral stoplandı, antibiyoterapi başlandı ve mediastinit açısından takibi için yoğun bakım yatışı planlandı.

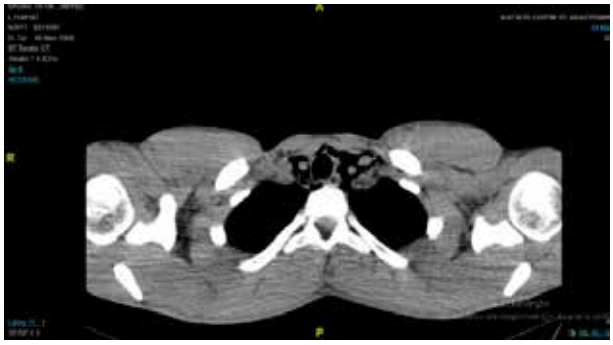
SONUÇ: Acil servise her gün yemek sonrası boğazda batma ile gelen birçok hasta vardır. Gelen hastalar dikkatlice muayene edilip PAAC grafisi istenmeli ve çok düşük olasılık olsa da özefagusta yabancı cisim olabileceği düşünülmelidir. Yutkunamayan hastaya gerekli görülürse PAAC(opasite bakılmalı) ve toraks BT çekilmeli ve özefagus bütünlüğünün kontrolü yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Özofagus rüptürü, iatrojenik, mediastinit

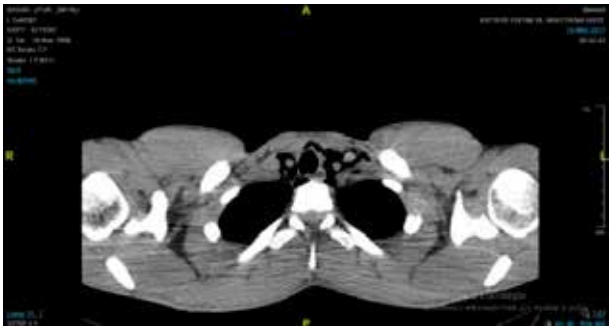
CT



CT



CT



SS-303 SPONTAN GÖZ PERFORASYONU

Safa Dönmez, Selahattin Karagöz, Ahmet Şenol
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Göz yaralanmaları, görme kaybı veya azalmasının en sık nedenlerinden olup yaşam kalitesini önemli ölçüde azaltan sebepler arasındadır.1 En basit oküler travmalar bile ağrı ve rahatsızlık vermekte, işgücü kaybına, bakım ve tedavi masraflarına yol açmaktadır. Tanı ve tedavi metotlarındaki ilerlemelere rağmen göz travmaları sosyal ve ekonomik açıdan ciddiyetini korumaktadır. Tüm vücut yaralanmalarının %7'sini, tüm göz hastalıklarının %10-15'ini göz travmaları oluşturmaktadır.2,3 Topluma ve hastaya fonksiyonel, medikal ve sosyoekonomik yönden büyük yük getiren, bir genel sağlık problemi olan göz travmaları önlenebilir nitelikte olması nedeniyle önemlidir.

VAKA: 20 yıldır epilepsi rahatsızlığı olan ve 5-6 aydır sol gözünde katarakt başlangıcı olan hasta bize ağrıdan ani başlayan sol gözde kanama şikayetiyke başvurdu.Ta:123\74, O2 sat:96 Solunum sayısı:15, Ateş:36.5, Nb:88 idi.Muayenesinde korneası opak idi.Sklerasında kanaması mevcut idi.Çekilen orbital tomografisinde perforasyon bulgusu olan hasta göz kliniğine konsülte edildi.Hasta göz servisine yatırıldı.

Sonuç olarak non travmatik göz perforasyonları olacağı unutulmamalıdır

Anahtar Kelimeler: epilepsi, okuler travma, perforasyon

SS-305 PERİNEAL SEPSİSİN CERRAHİ TEDAVİSİ SONRASI ANAL SFİNKTER FONKSİYONLARI: FOURNİER GANGRENİ İLE PERİANAL APSENİN KARŞILAŞTIRILMASI

Süleyman Demiryas
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ-AMAÇ: Perineal enfeksiyonlar, perianal apseden fournier gangrenine kadar ilerleyen bir spektumda değerlendirilebilir.Perianal apse(PA) vakaları çoğunlukla spesifik olmayan kriptoglandüler infeksiyondan kaynaklanmaktadır.Apsenin drenajı ve uygun spektrumda antibiyotik kullanımı tedavide temeldir.Fournier gangreniyse(FG), dış genital organlar ve perineumu tutan, progressif nekrotizan fasiit olup nadir görülür.Fournier gangreni tedavisinde hastalığın erken tanısı ve geniş spektrumda antibiyotik kullanımına ek olarak geniş cerrahi debridmanlar uygulanmalıdır.FG'de fekal diversiyon(FD) yaygın olarak uygulanmaktadır.FG'nin mortalite ve morbiditesi oldukça yüksektir.PA ve FG sonrası gelişebilen fekal inkontinans(Fİ) şikayetleri cerrahın önemli bir sorunudur.Çalışmamızda PA(n=23) ve FG(n=9) tedavisi sonrası Fİ şikayetleri nedeniyle kliniğimize başvuran 32 hastanın anal sfinkter fonksiyonlarını değerlendirmeyi amaçladık.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

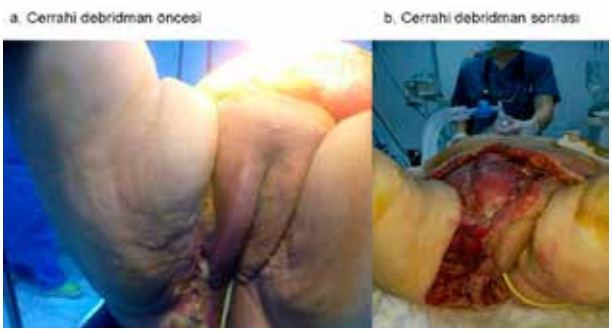
YÖNTEM: Ocak 2012-Ocak 2018 tarihlerinde kliniğimizde anorektal manometri(ARM) uygulanan hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. FG veya PA sebebiyle ameliyat edilmiş, Fİ şikâyetleri olan hastalar iki gruba ayrıldı.Hastaların demografik bulguları, Wexner inkontinans skalaları(WİS) ve ARM bulguları değerlendirildi.ARM'de "Medical Measurement Sytems(MMS)", Solar GI havalı sistemi kullanıldı.Enflamatuvar barsak hastalığı, diabetes mellitüsü, Hashimato tiroiditi, romatolojik hastalığı, hematolojik hastalığı, nörolojik hastalığı, hidroadenitis süpürativalı, veneryal hastalıklı, pelvik cerrahi geçirmiş, pelvik radyoterapili, vertebra ya da kranial operasyon öykülü, perineal travmalı, PA dışı nedenlerle proktolojik cerrahi geçirmiş hastalar çalışma dışında bırakıldı.Gruplar kendi arasında, grup içerisinde ve normal değerlerle IBM SPSS Version 21 istatistik sistemi kullanılarak karşılaştırıldı ve p<0.05 değeri anlamlı kabul edildi.

BULGULAR: Gruplar arasında yaş, cinsiyet, vücut kütle indeksi, sigara-alkol kullanımı ile WİS açısından fark saptanmadı.PAG'da ilk apse drenajı yapılan hastalarla, mükerrer apse drenajı yapılan hastalar karşılaştırıldığında anal sfinkter fonksiyonları(ASF) açısından, ARM bulgularında fark saptanmadı.FGG'de 6 hastaya debridman+FD, 3 hastaya ise sadece debridman uygulandığı saptandı.FGG'de, FD eklenmesi defekasyon arzusunu oluşturan rektal volümde anlamlı azalma oluştur.FGG ve PAG'ın, dijital rektal muayenede (DRM) tonus değerlendirmesi açısından karşılaştırıldığında, FGG'de %66 hastada tonus skoru düşük-yok iken, PAG'de ise %95 hastada orta-iyiydi ve bu fark anlamlıydı.Her iki gruptada yaşlanma ile maksimal anal dinlenim basıncında(MADB) anlamlı azalma saptanmıştır.Her iki grup ARM sonuçlarıyla karşılaştırıldığında; MADB, sıkma basınç artışı, maksimal sıkma basıncı, maksimal istemli sıkma süresi,ıkınma basıncı, minimum ıkınma basıncı, rektoinhibitör refleks rahatlama yüzdesi, rektal duyarlılık eşik değerleri ortalamaları açısından fark saptanmadı.Öksürük eyleminde maksimum basınç ortalamaları açısında değerlendirildiğinde FGG azalma anlamlıydı.

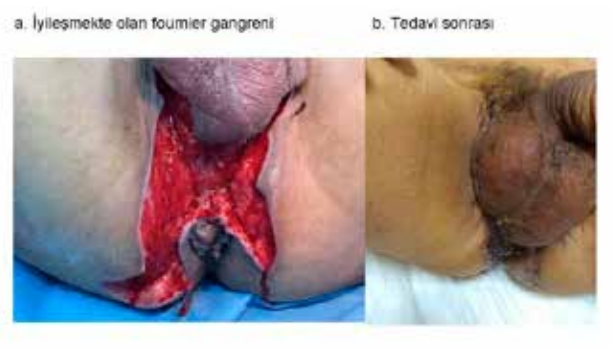
SONUÇ: Çoğu cerrah PA'yı drenaj gerektiren basit bir enfeksiyon olarak görsede yetersiz drenaj ve hasta takibi, morbiditeyi arttırarak FG gibi katastrofik sonuçlar doğurabilir.FG agresif tedavilere rağmen %20-30 mortaliteye sahiptir. ve FD morbiditeyi arttırabilir.Çalışmamızda yaşlanma ile MADB azalması literatür ile uyumludur.Fakat DRM'de tonusun ve ARM'de öksürük eyleminde maksimum basınç ortalamalarının FG'da anlamlı derecede düşük olması, FG sonrası geniş cerrahi debridmanlara sekonder olabilir.

Anahtar Kelimeler: Perianal apse, Fournier Gangreni, Fekal İnkontinans, Anorektal Manometri, Wexner İnkontinans Skalası

Resim 1. Fournier gangreni(a.Preoperatif-b.Postoperatif)



Resim 2. Fournier gangreni (a.İyileşmekte olan-b.Tedavi sonrası)



Şekil 1.Fournier gangreni ve perianal apse gruplarının demografik verileri ve dijital rektal muayenede tonus sonuçları

		Perianal Abse Grubu (PAG)	Fournier Gangreni Grubu (FGG)	Toplam	P değeri
Cinsiyet	Erkek	19 (82,6%)	8(88,9%)	27(84,4%)	
	Kadın	4(17,4%)	1(11,1%)	5(15,6%)	1,000
Sigara	Var	14(66,9%)	5(55,6%)	19(59,4%)	
	Yok	9(39,1%)	4(44,4%)	13(40,6%)	1,000
Alkol	Var	18(78,3%)	5(55,6%)	23(71,9%)	
	Yok	5(21,7%)	4(44,4%)	9(28,1%)	0,220
Dijital Muayene	Yok	0(0,0%)	1(11,1%)	1(3,1%)	
	Zayıf	1(4,3%)	5(55,6%)	6(18,8%)	
	Orta	14(43,5%)	3(33,3%)	13(40,6%)	<0,001
	İyi	13(52,1%)	0(0,0%)	13(37,5%)	

Şekil 2.Fournier gangreni ve perianal apse gruplarında anorektal manometre sonuçlarının karşılaştırılması (Ort±SS).

Veriler (Ortalama Değerleri)	PAG	FGG	P Değeri*
Maksimal Anal Dinlenim Basıncı (mmHg)	68,6±17,7	56±22,2	0,173
Sıkma Basınç Artışı (mmHg)	127,8±82,5	68,8±47,7	0,059
Maksimal Sıkma Basıncı (mmHg)	179,9±98	124,3±50,4	0,160
Ikınma Basıncı (mmHg)	59,5±36,2	55,1±21,5	0,967
Minimum Ikınma Basıncı (mmHg)	62,3±110	34,5±17,6	0,690
Maksimal İstemli Sıkma Süresi (sn)	39,3±10,2	37,5±9,5	0,691
RAİR Rahatlama (%)	60±24,5	52,8±27,1	0,240
İlk His (ml)	76,5±34,5	54,4±43,6	0,041
Defekasyon Arzusu (ml)	191,3±91,4	130±98,3	0,085
Tolere Edilebilir Maksimum Volüm (ml)	257,8±105,3	193,3±138	0,153

*Mann-Whitney U testi

SS-306 AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ HASTALARINDA APENDEKTOMİNİN KLİNİK GİDİŞE ETKİSİ

Sevil Işık[1], Sinem Akgün[2]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ordu*
[2]*Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ: Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA); otozomal resesif geçişli, serozitin eşlik ettiği ateş ataklarıyla seyreden oto-inflamatuar bir hastalıkdır. Sıklıkla akut apandisiti taklit eden akut abdominal ağrı en sık belirtidir. Genel cerrahlar, karın ağrısı ile başvuran AAA'lı hastalara daha kolay apendektomi kararı verebilmektedirler. AAA'lı hastalara apendektomi yapılma ve yapılan apendektomilerin negatif olma oranı, normal popülasyona göre oldukça yüksekdir. Apendiksin immünitede görevli bir organ olduğu kabul edilmektedir. İltihabi barsak hastalıklarında apendektominin hastalık şiddetine etkisi olduğu ve ülseratif kolitin şiddetini azalttığı, Crohn hastalığını ise kötüleştirdiği kabul edilmektedir. AAA'li hastalarda negatif ya da elektif apendektominin haklı gerekçesi olmalı ve hastalık klinik gidişine pozitif etkisi gösterilmelidir.

AMAÇ: Bu çalışmada amaç oto-inflamatuar bir hastalık olan AAA'lı hastalarda apendektominin hastalık ciddiyeti ile ilişkisi ve klinik gidişe etkisinin olup olmadığını belirlemektir.

YÖNTEM: 2010-2017 yılları arasında tek hastanede AAA tanısı almış ve yüz-yüze görüşme veya telefon ile kendisine ulaşılabilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya 59 (Kadın=30, Erkek=29) hasta dahil edildi. Hastalar apendektomili (n=27) ve apendektomisiz (n=32) olmak üzere 2 gruba ayrıldı. Hastal ık başlangıç yaşı, amiloidoz ve erizipel varlığı, kullanılan kolsişin dozu, aylık atak sayısı skorlananarak elde edilen Pras ciddiyet skoru ile hastalık klinik şiddeti, hastane kayıtlarında mevcut hemogram parametreleri ve sedimentasyon hızı düzeyleri bakımından 2 grup karşılaştırıldı. Appendektomili AAA' lı hastaların apendektomi sonrası hastalık gidişine ait izlenimlerinde fark olup olmadığı sorgulandı.

BULGULAR: Bu çalışmada apendektomi yapılan grupla, apendektomisiz grup arasında yaş (40.4±11.4 ve 37.6±10.8, sırasıyla), hastalık başlangıç yaşı (16.6±10.8 ve 18.28±9.6 sırasıyla), hastalık ciddiyet skoru (9.2±2.9 ve 9.4±2.6, sırasıyla), değerlendirilen hemogram parametreleri ve sedimentasyon hızı bakımından istatistiki olarak anlamlı fark saptanmadı. AAA'lı hastalarda, apendektomi geçiren ve geçirmeyen gruplar arasında hastalık klinik şiddetinin farklı olmadığı saptandı. Apendektomi geçiren AAA'lı hastaların ameliyat öncesi ve sonrası hastalık semptom ve hastane başvuru sıklığında değişiklik bulunmadı.

SONUÇ: Tekrarlayan abdominal inflamasyon nedeniyle, AAA' lı hastalarda adezyonlar ve barsak obstruksiyonu, normal popülasyondan daha sık görülmektedir. Apendektomi geçiren AAA lı hastalarda ise, barsak obstruksiyonu, opere olmayan AAA lı hastalara göre daha sık görülmektedir. Profilaktik apendektomi ya da negatif apendektomi, ancak apendektomi ile hastalık klinik gidişine yararının ispatlandığı durumda kabul edilebilir, ne var ki bu çalışmada AAA'lı hastalarda apendektominin hastalığın klinik gidişine iyileştirici bir etkisi gösterilememiştir. Bu nedenle cerrahlar AAA' lı hastalarda da apendektomi endikasyonu koyma noktasında, tüm hastalarda olduğu gibi, gereken hassasiyeti göstermek zorundadırlar.

Anahtar Kelimeler: Ailevi Akdeniz Ateşi, Apendektomi, Klinik

SS-307 YETİŞKİN ERKEK HASTADA RADYOLOJİK BULGU OLMAKSIZIN SPİNALKORD YARALANMASI (SCIWORA): NADİR BİR OLGU SUNUMU

Hacı Mehmet Çalışkan[1], Ömer Aykanat[2]
[1]*Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp A.D, Kırşehir*
[2]*Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi A.D, Kırşehir*

GİRİŞ: 1982'de Pang ve Wilberger tarafından, "travma sonrasında omurilik hasarını gösteren nörolojik defisit olmasına rağmen, omurganın x-ray-Bilgisayarlı Tomografi(BT) tetkiklerinde travmaya ait lezyon izlenememesi" olarak tanımlanan SCIWORA genellikle çocuklarda görülür. Spinal travmaların %1'den azını, tüm pediatrik spinal kord yaralanmalarının ise yaklaşık yarısını oluşturan SCIWORA her iki cinste eşit sıklıkta görülmekte yetişkin yaşa oranla pediatrik yaş grubunda %60 daha sık rastlanmaktadır. Çocuklarda etyolojide ilk sırayı düşmeler yetişkinlerdeyse ilk sırayı trafik kazaları almaktadır. SCIWORA olgularında x-ray'in yada BT'nin tanısal değeri olmamasına karşın, Magnetik Rezonans Görüntüleme(MRG) büyük ölçüde tanı koydurucudur.

OLGU: Motorsiklet kazası nedeniyle acil servise getirilen 56 yaşında erkek hastanın yapılan nörolojik muayenesinde; şuuru açık, koopere-oryanteydi. Motor muayenede; alt ekstremiteler plejikti. Üst ekstremitelerde omuzların abduction-adductionu 4/5 kas gücünde, dirseklerin fleksiyon-ekstansiyonu 2/5 kas gücünde, parmak hareketleri ise 1/5 kas gücündeydi. Hastaya çekilen spinal BT'de fraktür-dislokasyon-epidural hematom gibi kliniği açıklayacak patoloji izlenmezken, servikal bölgede kalsifiye disk görüldü(Resim-1). Prednol yükleme tedavisi (prednol 30mg/kg/45 dakikada) yapılıp interne edilen ve servikotorakal MRG çekilen hastanın MRG'sinde kord kontüzyonu-ödem-ligaman hasarı gibi kliniği açıklayacak patoloji izlenmedi. Hastada servikal dar kanal olduğu görüldü(Resim-2). Prednol idame tedavisi başlanan ve rehabilitasyon programına alınan hastanın takiplerinde alt ekstremiteler global olarak 1/5-2/5 kas gücünde, üst ekstremiteler ise omuzların abd-add.'u 4/5 kas gücünde, dirseklerin fleksiyon-ekstansiyonu 3/5 kas gücünde, parmak hareketleri ise 2/5 kas gücündeydi. Takiplerinde nörolojik muayenesinde düzelme başlayan hasta FTR'nin önerisiyle ileri tedavi amaçlı bir rehabilitasyon merkezine yönlendirildi.

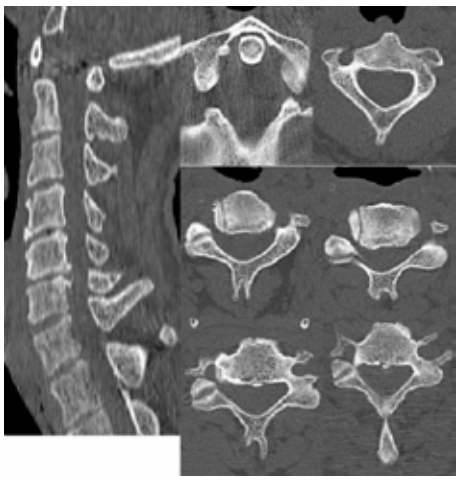
TARTIŞMA: X-ray-BT tetkikleri kullanılarak 1982 yılında Pang ve Wilberger tarafından tanımlanan SCIWORA çocuklarda sık olup(%47-67) yetişkinlerde nadir görülmektedir (<%1). Yapılan bazı çalışmalarda SCIWORA'nın görülme sıklığının daha yüksek olduğu ve bu hastalarda etyolojiye yönelik tanının konulamadığı belirtilmiştir. Bunun sebebi olarak da MRG'nin sınırlı sayıda kullanılması gösterilmiştir. Günümüzde MRG'nin kolay ulaşılır ve sık kullanılır olması sebebiyle SCIWORA vakalarında tanı daha kolay konulabilmektedir. Spinal kord hasarı olan ve BT'de bulgu saptanmayan hastalarda oluşan hasarın derecesi prognozun belirlenmesinde önemlidir. Bu yüzden MRG SCIWORA'da etyolojik tanıda altın standart olarak kabul edilmektedir. SCIWORA BT-x-ray tetkiklerinde patoloji saptanamaması olarak bilinirken bazı yazarlar MRG'de de hiçbir patoloji olmaması gerektiğini savunmaktadırlar ve bu olgulara da gerçek SCIWORA olgusu denilmektedir.

Tedavide steroid tedavisi ve rehabilitasyon merkezlerinde hastaya uygulanan destek tedavileri uygulanmaktadır.

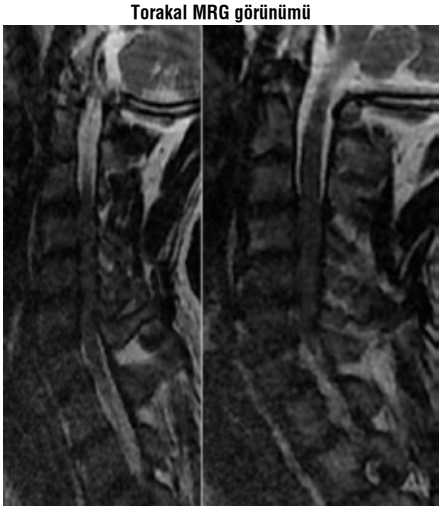
Bizim vakamız literatüre göre iki önemli farklılık arz etmektedir. 1.si vakamızın yetişkin bir hasta olması, 2.si ise MRG'de mevcut klinik tabloyu açıklayacak patoloji olmamasıdır.

Anahtar Kelimeler: SCIWORA, Spinal kord hasarı, Manyetik Rezonans Görüntüleme

BT'de servikal kalsifiye disk görünümü



Torakal MRG görünümü



SS-308 BATIN İÇİ SOLİD ORGAN LASERASYONLARINA YAKLAŞIMIMIZ

Tolga KALAYCI, Ümit Haluk İLİKLERDEN, Mehmet Çetin KOTAN
YYÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Van.

GİRİŞ: Batın içi solid organ yaralanmaları; künt-penetran travma nedeniyle meydana gelebilen ve tanısının erken konulup müdahale yapılmaması veya tanısının atlanması durumunda ciddi morbidite-mortaliteye sebep olabilecek önemli bir acil durumudur.Çalışmamızda çeşitli travmalar nedeniyle meydana gelmiş batın içi solid organ yaralanmalarına yaklaşımlarımızı ve deneyimlerimizi sunmayı amaçladık.

YÖNTEM: YYÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD'nda Ocak 2010-Ocak 2018 tarihleri arasında 'batın içi solid organ yaralanması' nedeniyle medikal tedaviyle takibi yapılan ve cerrahi uygulanan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışma verilerimiz Ocak 2010-Ocak 2018 tarihleri arasında hastanemizde çekilen Bilgisayarlı Tomografi(BT) tetkiklerinde 'laserasyon' kelimesi aratılarak ve cerrahi kayıt defterleri incelenerek toplandı. Batın içi solid organ yaralanması nedeniyle takip edilen ve cerrahi uygulanan hastalar dalak, karaciğer, böbrek ve diğer organ yaralanmaları olmak üzere gruplandırılmıştır. Toplam 78 olgunun verilerine ulaşılmış olup; 4 olgu üroloji kliniği(sadece böbrek laserasyonu olması nedeniyle)tarafından takip edildiğinden çalışmamız dışında bırakılmıştır. Kalan 74 hastanın ortalama yaşı 35,6 ± 14,3(16-76 yaş)olup; erkek hasta sayısı 57(%77),kadın hasta sayısı 17(%23)'dir. Olguların etiyolojilerini değerlendirdiğimizde; 41 olgu trafik kazası, 15 olgu yüksekten düşme, 7 olgu ateşli silah yaralanması, 7 olgu delici-kesici alet yaralanması, 1 olgu elektrik çarpması, 1 olgu mayın patlaması, 1 olgu göçük altında kalma, 1 olgu tren çarpması nedeniyle meydana gelmiştir. 32 hasta acile başvurdukları/getirildikleri sırada unstabil olmaları nedeniyle görüntüleme alınmayıp acil cerrahiye alınmıştır. Kalan 42 hastanın genel durumunun iyi olması ve vital bulgularının stabil olması nedeniyle ilk başvurusunda BT çekilmiştir. Bu olguların 14'ünde sadece dalak laserasyonu, 9'unda sadece karaciğer laserasyonu, 4'ünde dalak ve karaciğer ikili laserasyonu, 6'sında karaciğer ve böbrek ikili laserasyonu, 3'ünde dalak, böbrek ve diğer organ laserasyonu, 2'sinde dalak ve böbrek ikili laserasyonu, 2'sinde dalak, karaciğer ve böbrek laserasyonu, 1'inde karaciğer ve safra kesesi laserasyonu, 1'inde de multiorgan laserasyonu mevcuttu. Hastalara yaklaşımımızı değerlendirdiğimizde; BT'de verifiye edilen sadece dalak laserasyonu mevcut olguların 10 'una medikal takip,4'üne cerrahi tedavi; sadece karaciğer laserasyonu mevcut olguların 7'sine medikal takip, 2'sine cerrahi uyguladık. Çoklu organ laserasyonu(birden çok organın etkilendiği) mevcut olan olguların 12'sine medikal takip,7'side cerrahi tedavi uyguladık. Olguların ortalama yatış süresi 11,6 ± 10,9 gündür(1-58 gün). 8 yıllık süreçteki mortalite sayımız 11 (% 14,86)olup; bu olguların 8'i multi-organ travması nedeniyle uygulanan ekstensif cerrahiler nedeniyledir.

TARTIŞMA-SONUÇ: Çalışmamızın verileri ışığında; hastaların acil servise başvuru sırasındaki bilinç durumu ve vital bulguları cerrahi kararını vermede önemli bir gösterge olup;durumu stabil olan hastalarda, hastaların klinik durumu ek görüntülemelerle desteklenerek konservatif tedavi veya cerrahi kararı verilmesi önemlidir.Ayrıca hastaların batın ile ilgili multi-organ travması geçirmiş olması,mortaliteyi artırıcı önemli bir faktör olduğunun kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Batın, laserasyon, solid organ, yaralanma

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-309 TRAVMATİK BEYİN HASARI SONRASI GÖRME BOZUKLUĞU

Murteza Çakır[1], Muhammed Zübeyir Köse[2]
[1]*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin ve Sinir Cerrahi Anabilim Dalı*
[2]*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı*

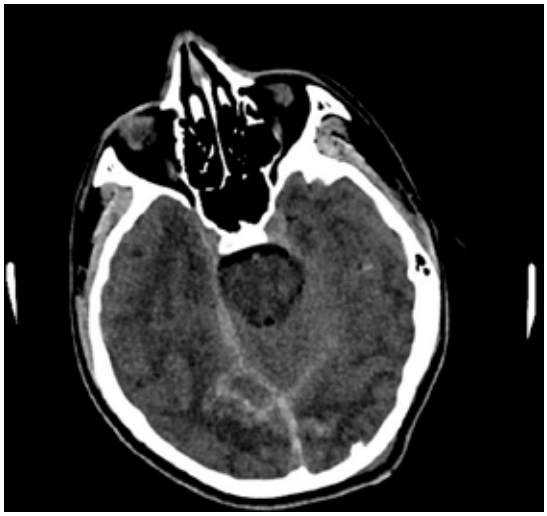
GİRİŞ: Travmatik beyin hasarı sonucu sık rastlanan subaraknoid mesafeye kan sızması ile oluşan mortalite riski yüksek tabloya subaraknoid kanama denir. Etyolojisini en sık trafik kazaları (%73) ve düşmeler (%20) oluşturur. Erken tanı ve uygun tedavi yöntemi, ölüm veya kalıcı nörolojik defisit oranlarını azaltmakla beraber acil serviste tanısında en yaygın görüntüleme yöntemi kontrastsız bilgisayarlı beyin tomoğrafisidir.

VAKA: 14 yaşında bilinen sistemik hastalığı olmayan erkek hasta ayağının kayması ile sobanın yanına düşerek kafasına şiş girmesi sonucu acil servise getirildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde GKS:15, kan basıncı:123/77 mm-Hg, nabız:107/Dk, solunum sayısı:18/dk idi. Nörolojik muayenesinde pupiller izokorik olup patolojik refleksi ve ense sertliği yoktu. Oksipital bölgede yabancı cismin giriş deliği mevcut idi. Hastanın ayrıca uzağı görme bozukluğu mevcut idi. Çekilen bilgisayarlı beyin tomoğrafisinde subaraknoid kanama ile uyumlu görünüm mevcuttu (Resim 1, 2). Göz kliniği tarafından da değerlendirilen hasta beyin cerrahi kliniğine konsülte edilerek beyin cerrahi kliniğine yatışı yapıldı.

SONUÇ: Travmatik subaraknoid kanama mortalite oranı yüksek olan acil bir durumdur. Nörolojik muayenenin ayrıntılı yapılması gerekli olup olgu sunumunda da olduğu gibi travmaya sadece görme bozukluğu eşlik edecek şekilde de karşımıza çıkabilir.

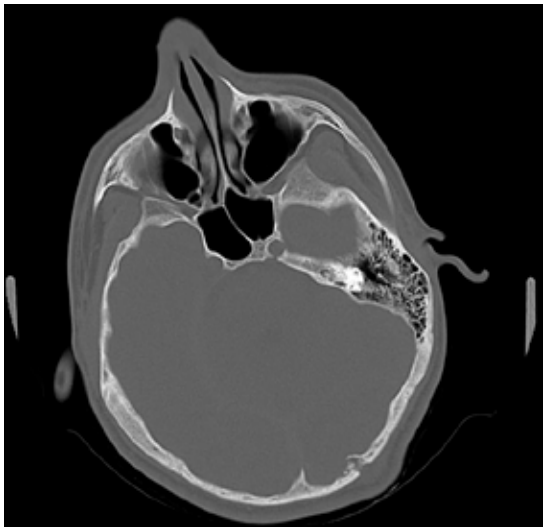
Anahtar Kelimeler: Görme bozukluğu, Subaraknoid kanama, Travma

Resim 1



Acil serviste çekilen beyin BT

Resim 2



Acil serviste çekilen beyin BT

SS-310 AKUT BATININ NADİR BİR NEDENİ: AMFİZEMATÖZ KOLESİSTİT

Emre Şengün, Ömer Faruk Gemiş, Atıf Bayramoğlu, İbrahim Özlü
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Akut kolesistit, genellikle safra taşına bağlı sağ üst kadran ağrısı, ateş, lökositoz ile beraber safra kesesinde inflamasyon olarak tanımlanmaktadır. Histolojik olarak akut kolesititte safra kesesi ödeminden nekroza ve gangrene kadar tablolar görülebilir. Tedavisiz bırakıldığında 7-10 gün içinde sponton gerileyebileceği gibi gangrene kadar değişen komplikasyonlara neden olabilir. Tanı klinik, labaratuar ve görüntüleme bulguları ile koyulur.

VAKA: 62 yaşında kadın hasta acil servise göğüs ağrısı ve karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın şikayetlerinin iki gündür olduğu ve sağ karın üst kısmından sağ omuzuna yayılan bir ağrısı olduğunu tarifliyordu. Hastanın diyabetes mellitus ve hipertansiyon hastası olduğu; irbesartan hidroklorotiazid ve insülin kullandığı öğrenildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde vital bulgular tansiyon arterial:155/95 Nabız:112/dk Satürasyon:95 Ateş:38,2 C şeklindeydi. Dinlemekle akciğer sesleri doğal, akciğerler solunuma eşit iştirak ediyordu. Batın muayenesinde sağ üst kadranda defans, rebound ve murphy bulgusu mevcuttu. Hastanın alınan tetkikleri WBC:12,070 m/U, NEU:8,67 dışında normal aralıktaydı. Hastanın yapılan batın ultrasonografisinde safra kesisi distandü, kese içinde kalkül imajı ve gaz gölgesi mevcuttu. Hasta amfizematöz kolesistit tanısıyla genel cerrahi kliniğine devredildi.

SONUÇ: Akut kolesistit acil hospitalizasyon gereken bir akut batın nedenidir. Akut kolesititin kesin tedavisi cerrahi olup tedavinin geç kaldığı veya yapılmadığı durumlarda komplikasyonlar sıktır. En korkulan komplikasyon kesenin gangrenidir (%20) ve bu vakalarda %2 perforasyon görülür. Amfizematöz kolesistit ise gaz üreten organizmaların (C.welchii gibi) kese duvarında yaptıkları sekonder infeksiyonudur. Amfizematöz kolesistiti genelde gangren, perforasyon ve diğer komplikasyonlar izler. Mortal sonuçlar doğurabilecek olan amfizematöz kolesistit gibi durumlar doğru tanınıp acil tedaviye başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut Kolesistit, Amfizematöz Kolesistit, Gangren

SS-311 EPİDURAL HEMATOMLARDA CERRAHİ KARAR VERMEDE NÖTROFİL/LENFOSİT ORANININ ROLÜ

Emre Delen
Trakya Üniversitesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Edirne

GİRİŞ/AMAÇ: Nötrofil/lenfosit oranının (NLO), hızlı ve kolay ulaşılabilme özelliği ile son yıllarda bir çok hastalığın tanı ve prognozu belirlemede kullanılabileceği önerilmektedir. Bu çalışmada, NLO'nun, epidural hematom olgularında acil cerrahi tedaviye karar vermedeki etkinliği araştırılmıştır.

YÖNTEM: Kliniğimizde son 4 yıl içinde epidural hematom tanısı alan 62 hasta; opere edilenler (grup1,n:39) ve edilmeyenler (grup1,n:23) olarak iki gruba ayrıldı. Hastaların demografik, radyolojik ve hemogram parametreleri analiz edildi.

BULGULAR: Grup 1'de 4 hasta kadın iken grup 2'de 3 hasta kadın idi. Ortalama yaşlara göre ise grup 1 29,5 (11,4) grup 2'nin ise 31, 6 (23,9) yıl idi. Her iki grup için yaş ve cinsiyet bakımından istatiksel anlamlı fark yoktu (p=0,75, p=0,74). Kanamanın boyutu grup 1 için 2,06 (±1,03) grup 2 için 1,2 (±0,72) cm idi. Kanama boyutu bakımında her iki grup arasında istatiksel bir anlamlı fark vardı (p<0,01). Cerrahi tedavi uygulanmayan grupta hiçbir hastada orta hat şifti tespit edilmezken, grup 1 olgularının 20'sinde (%68,9) orta hat şifti vardı. Cerrahi tedavi uygulanan ve uygulanmayan hastaların NLO oranının ortalamasına bakıldığında ise grup 1 için 13,1 (±1,6); grup 2 için ise 11,1 (±8,4) idi. Aralarında istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p=0,42). Grup 1 ve 2 için glaskow koma skalasına bakıldığında ise grup 1'de 12,07 (±3,17), grup2'de ise 13,8 (±1,71) idi. Cerrahi tedavi uygulanan grup 1 hastaları orta hat şifti olanlar ve olmayanlar olarak ayrıldığında ise NLO oranları sırasıyla 14,4(±10,8) ve 11,8 (±7,03) idi ve aralarında istatiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p=0,63). Yatış sürelerine bakıldığında ise grup 1'in 19,2(±33,9); grup 2 için 9,4(±16,9) gün idi. Yatış süreleri bakımından aralarında istatiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi (p=0,056).

SONUÇ: Çalışmamızın istatiksel verileri değerlendirildiğinde; epidural hematomlarda cerrahi tedavi kararı vermede nötrofil/lenfosit oranının etkin olmadığını tespit ettik. Bu vakalarda cerrahi tedaviye karar vermede en önemli nokta hastanın nörolojik durumu ve orta hat şiftinin varlığıdır.

Anahtar Kelimeler: epidural hematom, cerrahi tedavi, nötrofil/lenfosit oranı

SS-312 SOĞUK ALGINLIĞI SONRASI TİROİD NODÜLÜ KANARSA

Ömer Faruk Gemiş, Emre Şengün, Erdal Tekin, İbrahim Özlü
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Dispne iyi olmayan veya konforsuz soluk olarak tanımlanır. Solunum arresti ise solunum yollarında ani obstrüksiyon veya başka bir patolojiye bağlı olarak solunumun durmasıdır. Dispne ve bir sonraki aşama olarak solunum arrestinin nedenleri genel olarak kalp, akciğer veya merkezi sinir sistemi patolojileridir. Bunların dışında obstrüksiyon yaparak dispne ve solunum arresti yapan durumlar şöyle sıralanabilir: kitle, yabancı cisim, anjioödem, trakeomalazi, darlıklar.

VAKA: 80 yaşında kadın hasta acil servise dış merkezden solunum sıkıntısı olması üzerine entübe edilip 112 ekibiyle getirildi. Hastanın anamnezinde hipertansiyon dışında bilinen hastalığı olmadığı; 3 gündür soğuk algınlığı semptomları olduğu ve bugün nefes darlığı başlayınca dış merkeze ayaktan başvurduğu öğrenildi. Hastanın epikrizinde saturasyonu % 40 olması ve ciddi dispnesi olması üzerine hızlı seri entübe edilip tarafımıza sevk edildiği belirtilmişti. Hastanın vital bulguları stabil, sedasyon altında bakılan glaskow koma skalası:7 elektrokardiyografisi normal sinüs ritminde idi. Hastanın alınan tetkiklerinde tam kan sayımında HGB:7 g/dl, arter kan gazı analizinde ph:7,668 HCO3:19,6 mmol/l, pCO2:16,8 mm/hg laktat:2,6 mmol/l dışında özellik yoktu. Hastanın görüntülemesinde solunum sıkıntısı yapacak santral veya pulmoner patoloji saptanmadı. Hastanın çekilen boyun bilgisayarlı tomografi anjiografisinde; bilateral tiroid bezinde multinodüler guatr ve nodüller etrafında hiperekojen alan hematom? olarak raporlandı. Hasta nodül etrafındaki hematomun boşaltılması için girişimsel radyoloji kliniğine danışıldı. Girişimsel radyoloji kliniğince hematomu boşaltılan hasta extübe edilip ileri tetkik ve tedavi amacıyla kulak burun boğaz kliniğine devredildi.

SONUÇ: Tiroid nodülleri toplumda sık görülen patolojilerdir. Tiroid nodülleri hastanın semptomlarına ve laboratuvar verilerine göre takip edilebilir.Ayrıca medikal veya cerrahi tedavi de yapılabilir. Tiroid nodüllerinin etkileri genel anlamda tiroid hormon dengesizliklerinin yansımalarıdır. Ancak dev boyutlara ulaşan tiroid nodülleri ve nodül içi gross kanamalar dışarıdan bası ile dispneye yol açarlar. Biz bu bildiride nodül içi az miktardaki bir kanamaya bağlı solunum güçlüğü vakasını sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Dispne, Solunum Arresti, Tiroid Nodülü

SS-313 HAPŞIRIK SONRASI İNTRASEREBRAL HEMORAJİ

Ömer Faruk Gemiş, Erdal Tekin, Engin Kurt, Özge Yıldırım Yılmaz
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: İntrakranial hemorajiler kabaca ikiye ayrılabilir. İntraparankimal hemoraji ve subaraknoidal hemoraji. Tüm inmelerin %8-11 ini oluşturur. Mortalitesi %30-52 arasında değişmektedir. En sık nedeni kontrolsüz hipertansiyondur. Klinik genellikle ani başlayan baş ağrısı, bilinç seviyesi değişiklikleri ve fokal nörolojik defisiti içerir. Tüm intrakranial kanamaların yaklaşık %15'inin altında bir vasküler patoloji vardır. Tanıda bilgisayarlı tomografi akut kanama belirlemesi için çok hassas ve "Altın Standart" görüntüleme yöntemi olarak kabul edilir.

VAKA: Daha önceden bilinen bir hastalığı olmayan 20 yaşında erkek hasta hapşırdıktan sonra oluşan baş ağrısı, şuur bozukluğu nedeniyle acil servise başvurdu. Hasta acil servise getirildiğinde genel durumu kötü, şuuru konfüze, GKS:12, Hastanın vital bulguları tansiyon arteryal 150/98 mmHg, nabız 83/ dakika, parmak ucu saturasyon %88, solunum sayısı 17/ dakika idi. Hastanın fiziki muayenesinde ense sertliği mevcuttu, sağda 4/5 güç kaybı mevcuttu, sağ tarafta babinski pozitifti. Çekilen Tomografide ACOA anevrizması ve ventrikül içine açılan derin yerleşimli intraserebral hemoraji ile uyumlu görüntü mevcuttu. Hasta takip ve tedavi amaçlı beyin cerrahisi kliniğine devredildi.

SONUÇ: İntraserebral hemorajiler en sık hipertansiyona bağlı olmakla beraber çeşitli etiyolojik nedenler tespit edilebilir. Bunların arasında travma önemli bir yer tutar. Yapılan çalışmlara göre subaraknoid kanamaların %85'i anevrizma rüptürüne bağlıdır. Biz bu bildiride hapşırık sonrası ortaya gelişen intrakranial hemoraji olgusunu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Anevrizma, Hapşırık, ICH

SS-314 İNTRAABDOMİNAL KİTLENİN SKROTAL BELİRTİSİ

Ömer Faruk Gemiş[1], Şaban Oğuz Demirdöğen[2], Alpaslan Ünlü[3], Kübra Terzioğlu[1]
[1]*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum*
[2]*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Erzurum*
[3]*Kaçkar Devlet Hastanesi, Acil Servis, Rize*

Skrotal ağrı primer ya da yansıyan ağrı şeklinde görülebilir. Aynı zamanda skrotal ağrı, akut ya da kronik ağrı şeklinde de sınıflandırılabilir. Akut ağrı skrotum kökenlidir ve genellikle akut epididimit, orşit, testis torsiyonu ya da appendiks torsiyonuna bağlı olarak görülür. Bunun yanında skrotal ağrı skrotum duvarının inflamasyonundan da kaynaklanabilir. Kronik skrotal ağrı ise genellikle hidrosel ve varikosel gibi noninflamatuar hastalıklarda görülür. Ayrıca skrotal ağrının vasküler tromboemboli kaynaklı da olabileceği unutulmamalıdır.

47 yaşında erkek hasta Acil servise on gündür devam eden sağ kasık ve testis ağrısı nedeniyle başvurdu. Daha önceden bilinen kronik hastalık ve ilaç kullanım öyküsü olmayan hasta mevcut şikayeti ile dış merkeze başvurmuş, dış merkezde yapılan skrotal Doppler Ultrasonografide (USG) panpiniform pleksusta trombüs tespit edilmesi üzerine hastanemize sevk edilmişti. Hastanın vital bulguları normal sınırlardaydı. Yapılan fizik muayenede, skrotumda sağ testiste palpasyonla minimal hassasiyet mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde herhangi bir özellik yoktu. Hastaya dış merkezli Doppler USG'de tespit edilen patoloji dikkate alınarak, öncelikle skrotal Doppler USG yapılması planlandı. Yapılan Doppler USG bulguları dış merkezli Doppler USG ile benzerdi. Hasta panpiniform pleksusta trombüs tanısıyla Üroloji Kliniği ile konsülte edildi. İzole panpiniform pleksus trombüslerinin nadir görüldüğü, predispozan faktör olarak batın içi kitle olabileceği düşünüldü. Batın içi kitle ön tanısı ile kontrastlı batın Bilgisayarlı Tomografisi (BT) çekildi. BT, her iki sürrenalde büyüğü solda 4x2 cm ebatlarında kitle ile uyumlu görünüm olarak raporlandı. Hasta mevcut tanılar ile ileri tetkik ve tedavi planlanması için Endokrinoloji Polikliniğine sevk edildi.

Testiküler ağrı genelde enfeksiyona sekonder gelişir. Ayrıca testis torsiyonu, varikosel veya diğer vasküler patolojiler de testis ağrısı yapabilir. Akut testis ağrısı ile başvuran hastalar tetkik edilirken öncelikle akut cerrahi patolojiler ekarte edilmelidir. Bu amaçla seçilmiş vakalara mutlaka Doppler USG yapılmalıdır. Nadiren görülen panpiniform pleksus trombüsleri gibi durumlarda altta yatan başka patolojiler aranmalıdır. Biz bu vakada tanısı konulmuş şekilde acil servise başvuran hastalarda dahi altta yatan başka nedenler olabileceği ve bu amaçla ileri tetkikler yapılmasının hastanın doğru ve etkin tedavisinde önemli yeri olduğunu vurgulamayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Batın içi kitle, Panpiniform pleksus trombüsü, Testis Ağrısı

SS-315 VİSKOELASTİK MADDE KALIŞI NEDENİYLE ORTAYA ÇIKAN ANİ GÖZİÇİ BASINCI YÜKSEKLİĞİNİN TEDAVİSİNDE KORNEA PARASENTEZ YERİNDEN DRENAJ İLE İNTRAVENÖZ %20'LİK MANNİTOL SOLÜSYONU KULLANIMININ ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Özlem Güler
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Katarakt cerrahisi sonrası erken dönemde göz içi basıncı (GİB) yüksekliği %2,3-8,9 oranında görülmekte, tipik olarak ameliyattan 3-7 saat sonra ortaya çıkmakta ve 24 saat devam edebilmektedir. Katarakt cerrahisi sonrası erken dönemde GİB yüksekliğinin en önemli nedeni geride kalan viskoelastik maddelerdir. Katarakt cerrahisi sırasında viskoelastik maddeler rutin olarak kullanılmaktadır. Viskoelastiklerin kalmasına bağlı ortaya çıkan erken GİB yüksekliği ciddi kornea ödemine, şiddetli ağrıya neden olabilmektedir. Ağrı tipik olarak analjeziklere zayıf cevap verir. Tedavide acil olarak GİB'nin düşürülmesi gerekmektedir. Bu amaçla intravenöz %20 mannitol solüsyonu yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak mannitolün etkisi en geç 8 saat içinde sonlanmaktadır. Biz bu yazıda viskoelastik madde kalışı nedeniyle ortaya çıkan ani GİB yüksekliğinin acil tedavisinde kornea parasentez yerinden drenaj ile intravenöz %20'lik mannitol solüsyonu kullanımının etkinliklerini karşılaştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: 2016-2018 yılları arasında katarakt ameliyatı geçiren ve 24 saat içinde akut GİB yüksekliği ile acil kliniğine başvuran toplam 44 hasta çalışmaya alındı. Bu hastaların GİB ve ağrı skorları ilk geldiklerinde ve tedaviden 1 saat sonra ölçüldü. Bu hastaların 23 tanesi kornea parasentez giriş yerinden drenaj ile (Grup 1), 21 tanesi ise intravenöz %20 mannitol solüsyonu ile (5 cc/kg) (Grup 2) tedavi edildi. Hastaların ilk geliş ve tedaviden 1 saat sonraki ağrı skorları görsel analog skalası (GAS) ile değerlendirildi. GAS için 0'dan 10'a kadar artan değerler kullanıldı (0=ağrı yok, 10=şu ana kadar hissedilen en şiddetli ağrı). Hastalar bu skalanın kullanımı için önceden bilgilendirildi. Her iki gruptan elde edilen veriler istatistiksel olarak karşılaştırıldı ve $p<0.05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR: Her iki gruptaki hastalarda yaş benzerdi (p=0,176) [Grup 1: 62,26± 9,31(47-79), Grup 2: 58,52±9,01(45-76)]. Her iki grupta cins benzerdi (p=0,123) (Grup 1: 10 kadın/14 erkek, Grup 2: 14 kadın/7 erkek). Her iki grupta ilk geliş GİB'leri benzerdi (p=0,510) [Grup 1: 45,81±7,31(35-62), Grup 2: 44,52±8,50(33-60)]. Her iki grupta geliş GAS skorları benzerdi (p=0,526) [Grup 1: 8,13±1,51(5-10), Grup 2: 7,81±1,46 (5-10)]. Tedaviden 1 saat sonraki GİB değerleri Grup 1'de anlamlı olarak düşüktü (P<0,001). [Grup 1: 25,4±7,23 (15-42), Grup 2:

SÖZLÜ BİLDİRİLER

35,14±7,66(23-48)]. Tedaviden 1 saat sonraki GAS değerleri Grup 1'de anlamlı olarak daha düşüktü (p=0,037) [Grup 1: 3,56±1,90(0-7), Grup 2: 5,00±2,62(0-10)].

SONUÇ: Katarakt ameliyatı günümüzde yaygın olarak uygulanmaktadır. Erken dönemde ortaya çıkan GİB yüksekliği hasta açısından oldukça ağrılı olmakta ve analjeziye zayıf cevap vermektedir. Viskoelastik madde kalışı nedeniyle ortaya çıkan ani GİB yüksekliğinin acil tedavisinde kornea parasentezinden drenaj yöntemi intravenöz mannitolden daha etkili bir tedavidir. Acil tıp hekimlerinin bu klinik durumdan haberdar ve tedavide oftalmologlarla işbirliği içinde olmaları önemlidir.

Anahtar Kelimeler: göz içi basıncı, katarakt, mannitol, viskoelastik madde

SS-316 NADİR BİR VAKA: EPİLEPSİ SONRASI POSTERİOR OMUZ ÇIKIĞI

Yahya Şahin, Canan Şahin
Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı,Kırşehir

GİRİŞ: Epilepsili bireylerin mümkün olduğu kadar normal bir yaşam sürmeleri teşvik edilmekle birlikte bazen kendileri ya da başkaları için özellikle peri-iktal dönemde riskli olabilmektedirler. Yumuşak doku yaralanmaları, kırıklar, diş yaralanmaları, kafa travması, trafik kazaları, yanıklar ve boğulmalar epilepsili bireylerde nöbetle ilgili en sık bildirilen kazalardır. Yapılan çalışmalar epilepsi nöbeti ve yaralanmalar arasında önemli bir ilişki olduğunu göstermektedir. Omuz çıkığı en sık karşılaşılan büyük eklem çıkığıdır ve tüm çıkıkların %45'ini oluştururlar. Posterior omuz çıkığı nadir bir durumdur ve tüm omuz çıkıklarının %2-4'üdür. Genellikle nöbet, elektrik şoku veya ekstremite travmasına bağlı kasılmaya ikincil görülür. Acil serviste ilk tanı sırasında atlanabilirler. Klinik ve radyolojik bulguların yanıltıcı olması tanının atlanmasında en önemli iki faktördür.

OLGU: 27 yaşında erkek hasta sağ kolda ağrı ve hareket kısıtlılığı ön tanıları ile acil servise başvurdu. Epilepsi nedeniyle Epanutin® kullanan hasta epilepsi nöbeti sonrasında sağ kolunda ağrı ve hareket kısıtlılığı olduğu anamnez bilgisini verdi. Yapılan fizik muayenesinde GKS:15 bilinç açık oryante koopere, sağ kolda hareket kısıtlılığı ve ağrı dışında diğer sistem muayeneleri doğal. Yaşamsal parametreleri TA: 120/ 70 mm-Hg, KTA: 72/ dk, SpO2: % 98, Ateş: 36,4 ˚C olarak ölçüldü. Laboratuvar tetkiklerinde WBC: 12500 /µL, Hb: 15,8 g/ dL, platelet: 282000 / µL, glukoz: 96 mg/ dL, ve diğer laboratuvar parametreleri doğal olarak değerlendirildi. Hastanın EKG'sinde 72 / dk ve sinüs ritmindeydi. Direkt radyografide humerus başı tam olarak glenoid fossa ile ilişkili değildi. Çekilen bilgisayarlı omuz tomografisinde posterior omuz çıkığı tanısı konuldu. Ortopedi ile konsulte edilen hasta redüksiyon amaçlı olarak ortopedi servisine yatırıldı.2 gün sonra şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Posterior omuz çıkığı bütün omuz çıkıklarının %2'sinden azını oluşturur. Tanı için şüphelenmek önemlidir. İlk değerlendirmede yanlış tanı olasılığı yüksektir. Travmatik posterior omuz çıkıklarının çoğu yüksek enerjili travma, darp, elektrik çarpması, epileptik nöbet veya elektrokonvülsif terapi sonrası görülür. Bu olguda acil servis hekimlerinin epilepsi nöbeti sonrasında posterior omuz çıkığı olabileceğini her zaman akılda tutması gerektiğini amaçladık.

Anahtar Kelimeler: acil servis, epilepsi, omuz çıkığı

SS-317 SPONTAN FEOKROMASİTOMA RÜPTÜRÜ

Şeyma Ağkuş, Ali Haydar Akça
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Feokromositoma adrenal medulla kromafin hücrelerinden kaynaklanan ve katekolamin salgılayan nadir görülen bir tümördür. Hipertansiyonun % 0.2'inden sorumludur ve tedavisi mümkündür. Normal popülasyondaki görülme insidansı 0.8 /100000'dir. Her yaşta görülebilmesine karşılık en sık 30-50 yaşları arasında ve her iki cinsiyette eşit sıklıkta görülür.

Aşırı katekolamin salınmasına bağlı olarak değişik bulgu ve belirtiler oluşturabilirlar.

Primer semptomlar persistan veya paroksismal hipertansiyon, taşikardi, diaphoresis ve başağrısıdır. Göğüs ve karın ağrısı, bulantı, kusma, anksiyete, ölüm korkusu, titreme, yorgunluk, görme bozuklukları olabilir. Nadiren, tumoral kitle rüptürü veya kitlenin içine kanama akut karın semptomlarına yol açabilir. Kanda ve idrarda katekolamin metabolitlerinin artış ı ile tanı konur tedavi hastaların yaklaşık 1/3 ünde tanıdan önce ölüm bildirilmiştir. Feokromositomanın kesin tedavisi cerrahi olarak tümörün çıkarılmasıdır. Medikal tedavi ile kan basıncı kontrolü, hipertansif kriz tedavisi, taşikardi ve aritmi tedavisi, hidrasyon amaçlanır.

OLGU: 43 yaşında erkek hasta dış merkeze halsizlik genel vucut ağrıları ile başvuran hasta ekg de avr pozitifliği olması üzerine KAG yapılmış, normal koroner anatomi tesbit edilmiş ancak şikayetler geçmeyince hastanemize sevk edilmiştir. Hastanın genel durum orta koopere oryante. Batın hassas defans yok. Nabız; 130/dk. TA:110/70 mm/hg. Laboratuar değerleri: Hgb:12.3, troponin:9.29, kre:2.6, glukoz:467 ALT:64 AST:94 üre:47 lipaz:719 idi.

Transtorakal EKO'da: kalp hızı yüksek olduğu için EF değerlendirilemedi, major kapak hastalığı izlenmedi, perikardiyal effüzyon izlenmedi. Çekilen kontrastlı abdomen BT'de; Mezenterik vasküler yapılar açık olduğu sağ renal arter, renal parankim, sürrenal orijinli olabilecek sağ retroperitonda hematom varlığı ve aktif kanamanın devam ettiği görüldü.

Hastanın kontrol Hb:10,8 idi hastaya ES replasmanı yapıldı, hidrasyon sağlandı buna rağmen Hb:9,2 TA: 60/40 mm/hg ya kadar düşmesi üzerine hasta üroloji ve genel cerrahi tarafından operasyona alındı. Eksplorasyonda batında bulunan yaklaşık 300 cc hemorajik mayi aspire edildi, batın içi solid organlar ve barsaklar salim idi, sağ kolon mezosunda hematom vardı. Sağ retroperiton hemoroji ve hematom nedeniyle belirgin ekspanse olmuştu. Retroperiton açılarak yaklaşık 1000 cc hemorajik mayi ve hematom aspire edildi. Üroloji kliniğince sağ böbrek ve damarları eksplore edildi salim olduğu görüldü. Eksplorasyon devamında sağ sürrenal lojda karaciğer infero-posteriorunda ortası nekroze aktif kanamalı rüptüre olmuş, yer yer kapsülü olan boyutu net seçilemeyen kitlesel lezyon mevcuttu, kitle rezeke edildi. intraop hasta kardiyak arrest sonucu exitus olarak kabul edildi. Patoloji sonucu feokromasitoma olarak raporlandı.

SONUÇ: Başağrısı, çarpıntı, terleme, taşikardi, anksiyete, ölüm korkusu ve heyecan, titreme, bitkinlik, bulantı, kusma, karın ağrısı, göğüs ağrısı gibi şikayetlerle başvuran hastaların ayrıcı tanısıda feokromasitoma akla gelmelidir. Hemorajik şok tablosu ile gelen hastalarda kanama odağı olarak sürrenal patolojiler de akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemorajik şok, Feokromasitoma, Spontan rüptür

SS-318 ÜST GASTROİNTESTİNAL SİSTEM ENDOSKOPİ SONRASI GELİŞEN İYATROJENİK PNÖMOMEDİASTİNUM

Ömer Faruk Çetin, Halil Doğan, Hakan Aydın, Fatih Savran, Şeyhmus İşık
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Pnömomediastinum solunum sistemi veya sindirim sistemi organlarının perforasyonu sonucunda havanın mediastende lokalize olmasıdır. İlk olarak Hamman tarafından 1939 yılında tanımlanmıştır. Mediastendeki hava, baş ve boyun enfeksiyonlarından kaynaklanır. Retrofaringeal abse, diş enfeksiyonları, servikal adenit, tükürük bezi enfeksiyonları, tonsillit ve yüz kemiklerinin osteomyeliti dessendan yolla bu tabloyu oluşturur. Trakeostomi sonrası ve mekanik ventilasyon sırasında barotravmaya bağlı pnömomediasten ve cilt altı amfizemi sık görülür. Künt göğüs travması sonrası, yabancı cisim ve neoplazmlara bağlı olarak, endoskopi esnasında özofagus veya trakeo-bronş ağacının rüptürü pnömomediastinuma neden olabilir. Ayrıca pnömomediasten spontan olarak alveol rüptürünü takiben görülebilir (örneğin; özellikle akut astım atağı ağır egzersiz, aşırı kusma-Boerhaave sendromu gibi).

Klinikte ağrı en sık görülen semptomdur (%80-90) ve substernal lokalizasyonludur. Disfaji, boğazda takılma hissi, disfoni olabilir. Tipik bulgusu ise göğüs ön yüzünde oskultasyonda kalp tepe atımıyla senkron çatırtı-çıtırtı sesinin duyulması; Hamman belirtisidir.

Bu olgu ile endoskopi sonrası nadir görülen pnömomediastinum ve pnömopeikardium vakasının literatür eşliğinde tartıştık.

VAKA: 18 yaşında erkek hasta acil servise boğaza yabancı cisim kaçması (yer fıstığı kabuğu) sonucu başvurdu.Üst GİS Endoskopisi yapılan, ve herhangi bir yabancı cisim saptanmayan 6 gün sonrasında gelişen boğazda takılma hissi ve substernal bölgede ağrı şikâyeti ile acil servis başvurdu Kan basıncı:103/68 mmHg, Nabız:91/dk, Ateş:36,7°C, Spo2:%98 Solunum sayısı:18 /dk. Fizik muayenesinde orofarenks doğal,baş boyun bakısı inspeksiyonla doğal, ele gelen kitle, lap yok. Hamman belirtisi negatif. Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor. Ral ronküs yok. S1 + S2 + ritmik ek ses, üfürüm yok. Batın rahat, defans, rebound yok. Kostovertebral açı hassasiyet -/-.Bilateral 4 ekstremite nabızlar açık. Labaratuar değerleri normal sınırlarda olan hastanın görüntülemelerinde pa akciğer grafisinde sol akciğer hiler bölgede lineer bant tarzında hava dansisitesi saptandı (Resim 1) ayırıcı tanı olarak pnömomediastinum düşünülerek tanıyı kesinleştirmek amaçlı çekilen toraks bt de pnömomediastinum ve pnömoperikardium saptandı (Resim 2-3) Fleksbl bronkoskopta patoloji saptanmayan, seftriakson 1 gr 2x1 başlanan ve konservatif olarak 6 gün takip edilen hasta komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

SONUÇ: Günümüzde boğaza yabancı cisim kaçması sonucu tanı ve tadavi amaçlı altın standart yöntem olarak kullanılan özofagoskopi ve gastroskopi sonrasında gelişen boğazda takılma hissi ve substernal bölgede ağrı gibi semptomlarla acile başvuran hastalarda nadir görülmekle beraber hastayı değerlendirirken iyatrojenik pnömomediastinum mutlaka akla gelmesi gereken ayırıcı tanılardan olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: endoskopi, iyatrojenik, pnömomediastinum, pnömopeikardium

paakciğer-pnömomediastinum



Sol akciğer hiler bölgede lineer bant tarzında hava dansitesi

toraks bt -pnömomediastinum



toraks bt de pnömomediastinum görüntüsü

toraks bt -pnömoperikardium



toraks bt de pnömoperikardium görüntüsü

SS-319 A CASE REPORT OF THROMBOTIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA CAUSING SUDDEN DEATH

Abdussamed Vural, Faruk Özşahin
Giresun University Training and Research Hospital, Emergency Medicine, Giresun, Turkey

INTRODUCTION: Thrombotic thrombocytopenic purpura (TTP) is a rare blood disorder characterized by clotting in small blood vessels of the body (thromboses), resulting in a low platelet count. (1). In its full-involvement, the disease consists of the following pentad: microangiopathic hemolytic anemia,thrombocytopenic purpura, neurologic abnormalities, fever and renal diasease. Currently unexplained thrombocytopenia and microangiopathic hemolytic anemia are the two criteria required to establish the diagnosis of thrombotic microangiopathy and initiate treatment [2, 3]. This case report emphasizes the importance of rapid diagnosis and treatment in order to increase the awareness of this disease which has a high risk of sudden death.

CASE: A 45-year-old female patient was brought to our emergency department by a complaint of a sudden change of consciousness and speech impairment.The vital signs of the patient were stable. On physical examination; patient was sleepy, non-oriental and non-co-operative. No significant lateralization was found in extremities. There was marked paleness in the patient. And also, Petechial and purpuric lesions were detected in the skin. It was learned that the patient who had no previous known illness and applied our hospital emergency department with complaints of weakness and abdominal pain about 5 days ago and was evaluated as upper respiratory tract infection. There was no precipitating drug exposure.

We did not find any cranial pathology which could explain this picture in brain computerized tomography (CT) and diffuse magnetic resonance imaging (MRI) in the patient. The clinical,laboratory and peripheral smear findings of the patient (neurological findings, low platelet count,high serum bilirubin and lactate dehydrogenase, abnormal renal function tests and findings of hemolytic anemia) supported TTP. The patient was consulted with hematology and planned to be admitted to a hospital where plasmapheresis was performed, which is the

SÖZLÜ BİLDİRİLER

selective treatment of TTP.

The patient was referred to intensive care unit 4 hours after the emergency service application. Unfortunately, 112 reported that sudden cardiopulmonary arrest occurred in the patient and that the patient died during transfer process.

As a conclusion, Thrombotic thrombocytopenic purpura is a rare condition, and if left untreated, a high mortality rate occurs. The presence of microangiopathic hemolytic anemia (schistocytes, elevated LDH, and indirect hyperbilirubinemia) and thrombocytopenia in the absence of other obvious causes (DIC, malignant hypertension) is justification to begin total plasma exchange.

Keywords: hemolytic anemia, thrombocytopenia, TTP, plasma exchange, high mortality

Table 1

Table 1. Biochemistry laboratory and blood peripheral smear findings

Laboratory parametes	Results	Reference s
Hgb	7.3 g/ dl	11.5-16
MCV	87.3 fl	80-100
Plt	19 fl	150-500
Ureа	147 mg / dl	12-56
Creatinine	2.56 mg/dl	0.6- 1.3
ALT	233 U/ L	0-40
AST	455 U/L	0-40
CK	616 U/L	26- 192
LDH	>2084 U/L	0-247
Total bilirubin	2.1 mg/dl	0.2- 1.2
Direct bilirubin	0.4 mg/dl	0.1- 0.4
Coagulation tests	Normal	
blood peripheral smear findings		
Atypical cell	No	
Mean Platelet Count	1x100	
Anisocytosis	Yes	
Poikilocytosis	Yes	
Fragmented erythrocyte each area	8-10 in	
Reticulocyte count	%8	

Biochemistry laboratory and blood peripheral smear findings

TTP 1



petechial and purpuric lesions on the patient's leg

TTP 2



common petechial and purpuric lesions on the patient's back

TTP 3



petechial, purpuric and ecchymotic lesions on the patient's arm

SS-320 BREATHLESS BREATHLESSNESS

Murat Doğan İşcanlı, Bedriye Müge Sönmez, Ahmet Burak Erdem, Hilmi Gökhan Ulubay, Havva Şahin Kavaklı
Emergency Departrment, Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Adult respiratory distress syndrome (ARDS) is an acute condition characterized by bilateral pulmonary infiltrates and severe hypoxemia in the absence of evidence for cardiogenic pulmonary edema. Increased pulmonary vascular permeability, lung weight, and a loss of aerated tissue are the pathophysiological mechanisms. Management consists of preventive, pharmacological, adjunctive, and ventilatory measures.The diagnosis is defined by the ratio of the partial pressure of oxygen in the patient's arterial blood (PaO2) to the fraction of oxygen in the inspired air (FiO2) [PaO2/FiO2] and less than 200.

CASE: A 48-year-old man presented to our emergency department (ED) with sudden onset of dyspne and cough. His past history was not remarkable for any comorbidity or medication use. He had a sinusitis operation 1 week ago and was on antibiotic treatment for 1 month because of pneumonia. He was tachycardic, agitated and over sweating. On admission, his vital signs included a body temperature of 38.5˚C, pulse rate of 155/min, blood pressure of 160/100 mmHg, and oxygen saturation of 78% under oxygen support. He had evidence of pulmonary ralles mostly on right hemithorax on oscultation. His electrocardiography revealed atrial fibrillation with rapid response. A pre-diagnosis of pulmonary thromboembolism or aortic dissection was considered and thorax computed tomography angiography (CTA) was decided. Blood cultures were taken concurrently. Because of ongoing respiratory distress and the fact that the imaging room was far away from the ED, patient was entubated electively. The CTA showed bilateral diffuse pulmonary patchy infiltares predominatly on right side (Figure 1). His calculated PaO2/FiO2 was 89.

CONCLUSION: Although no proven specific treatment exists for ARDS it is a real respiratory emergency so emergency physicians should be capable of supportive care, especially with non-invasive and invasive mechanical ventilation measures, early administration of appropriate broad-spectrum antibiotic therapy, and conservative fluid management.

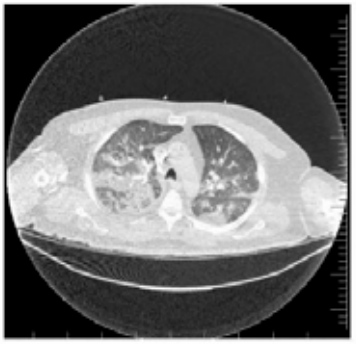
Keywords: respiratory, emergency, ARDS

Thorax CTA



Bilateral pulmonary patchy infiltrates predominat on right side

Thorax CTA



Bilateral pulmonary patchy infiltrates predominat on right side

SS-321 A CASE OF GUILLAIN BARRE SYNDROME PRESENTED WITH FACIAL PARALYSIS

Mustafa Ceylan[1], Fatma Ozlem Caylak[2]
[1]*Ataturk University Faculty of Medicine, Department of Neurology, Erzurum, Turkey.*
[2]*Ataturk University Faculty of Medicine, Department of Emergency, Erzurum, Turkey.*

INTRODUCTION: Facial paralysis can occur due to various reasons. Facial diplegia is seen uncommonly compared to facial paralysis. Etiology includes; Guillain-Barre syndrome (GBS), sarcoidosis, multiple sclerosis, bilateral temporal bone fractures, brain stem infiltration of leukemia and Lyme disease. Facial diplegia with paresthesia (FDP) is a form of GBS in which prominent facial diplegia and distal limb paresthesia are encountered along with only or minimal motor deficit. In this presentation, we aim to discuss a patient who was admitted with facial diplegia and diagnosed with GBS.

CASE: 23 years old female patient admitted to ER with numbness in face and hands, forceful closing of the eyelids and talking. Patients was diagnosed with facial paralysis due to forceful closure of left eye and left hemi facial numbness 2 days ago and was using methylprednisolone and valacyclovir. She had no history of systemic disease and trauma. Neurological examination showed weakness of orbicularis oculi and lagophthalmia with no asymmetry during neutral position (Figure A.C). She had also weakness of orbicularis oris (Figure B) along with undetectable upper extremity and hypoactive lower extremity tendon reflexes. Patient was admitted neurology clinic with the diagnosis of bilateral facial paralysis. Bran MRI, chest x-ray, laboratory tests were in normal ranges. At the second day of admission, electrophysiological investigation was normal and CSF glucose was 68mg/dl, (synchronous blood glucose: 97mg/dl) and Cl was 118 mmol/L. Six lymphocytes were observed in CSF microscopy. CSF protein was high (71 mg/dl). The patient was diagnosed with GBS.

DISCUSSION: Half of the GBS cases present crania nerve involvements. Facial diplegia paresthesia syndrome is a rare variant of GBS and characterized with facial diplegia and paresthesia at distal extremities. Facial paresthesia has acute onset and progresses rapidly. Such alteration can lead to diagnostic challenges. Electrophysiological examination and CSF analysis are useful in the diagnosis. However these tests can yield normal results in the first week. In our case, symptoms were unilateral facial paresthesia, weakness and extremity paresthesia. Sensorial examination based on the symptom "paresthesia" which is a subjective phenomenon might be normal like our case, but presence of hypoactive/absent tendon reflexes and bilateral facial weakness leaded to diagnosis of acute polyneuropathy. Co-occurrence of paresthesia and cranial nerve paralyses should alert the presence of acute polyneuropathy. It is useful to remember the normal yielding laboratory results in the first week and to consider the FDP variant of GBS in patients especially with bilateral facial paralyses.

Keywords: Facial paralysis, Guillain Barre Syndrome, Facial diplegia with paresthesia

Figure



A: Neutral position, B-C: Weakness of orbicularis oculi and oris, Lagophthalmia

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-322 A CASE OF FAMILIAL MEDITERRANEAN FEVER WITH A LONG HISTORY OF UNEXPLAINED ATTACKS OF ABDOMINAL PAIN AND FEVER

Mustafa Dogan[1], Harun Gunes[2], Ayhan Saritas[2], Recep Eroz[1], Huseyin Yuce[1]
[1]*Medical Genetics Department, School of Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey*

Abdominal pain and fever are 2 common symptoms in emergency department patients. Both have a long list of differential diagnosis. Familial Mediterranean fever (FMF), among all other possible underlying etiologic factors, may cause both of them. It is a hereditary disease characterized by brief recurrent episodes of peritonitis, pleuritis, and arthritis, usually with accompanying fever. It is much more common in individuals of Mediterranean descent than in persons of any other origin. Though there is no curative therapy for FMF, colchicine is extremely effective in preventing attacks of FMF and preventing the development of amyloidosis, the most dreadful complication.

An 18-year-old male patient presented to the emergency department with complaints of fever and abdominal pain. He had had similar attacks every 2 months for nearly 10 years. He stated that some of the attacks had subsided on itself in a few days but he had been forced to present an emergency department during most of the attacks. His family history was unremarkable, and none of his relatives had similar attacks. His vital signs were normal except a sub-febrile body temperature (37.8 °C). Diffuse abdominal tenderness which slightly more prominent in the right lower quadrant was present on physical examination. Routine laboratory tests, including complete blood count, serum electrolytes, biochemical parameters and urinalysis, did not provide any clues regarding the reason of his complaints. Abdominal ultrasound showed a slightly enlarged spleen but there were no findings which may explain the patient's symptoms. Then, the patient was given symptomatic treatment with intravenous fluids and analgesics, and he became symptom-free in a few hours. Hence, he was discharged from the emergency department but advised to see a gastroenterologist and a medical genetics specialist for evaluation for FMF, and it was learned that genetic analysis showed R202Q variant on MEFV. There are many studies in the literature showing that patients carrying this variant experience FMF-related symptoms. The patient had been given colchicine by his gastroenterologist, and the frequency of his attacks decreased significantly even he have not had a severe attack like the ones he had had before the initiation of the therapy.

FMF should be included in the differential diagnosis list of fever and abdominal pain if the patient had previous attacks which include these symptoms, and genetic analysis for FMF should be advised. Otherwise, the diagnosis will be delayed and life quality of the patient will be significantly affected by recurrent attacks.

Keywords: Abdominal pain, fever, Familial Mediterranean Fever, MEFV, R202Q

SS-323 WEIRD SITUATIONS AFTER SILDENAFIL USAGE

Sinan Özdemir, Ayşe Esra Paçacı, İmran Sona Ayvalı, Halecan Zeynep Özcan, Miraç Altun, Vahdettin Talha Baran, Yahya Kemal Günaydın
SBÜ Ankara SUAM, Acil Tıp AD

INTRODUCTION: Sildenafil tablets,which many people can easily access,are at the top of the list of "drugs to be queried" in emergency services.

Almost every 1-2hours,a patient with chest pain is applied to the emergency department.Sildenafil intake is a contraindication to the use of nitrates.It is known that sildenafil is contraendicated in patients with severe hypertension or past myocardium infarction.In this case report we will refer to a patient with anaphylaxis and stroke clinic following sildenafil intake.

CASE: 75 aged male patient has brought to emergency department by 112.History of patient has taken from his relatives.The patient was living alone,they spoke on the phone day before most recently,when the patient relatives came out,the patient was lying on the ground in a deteriorated manner.

In examination of the patient it is seen that there was severe edema in his face,he had tachypnea. Diffus rhoncus was heard in the lung examination.Adrenaline 0,3mg im,80 mg prednol,pheniramine,ranitidine has made immediately to patient whose blood pressure was 80/40.Because of his clinical status was improving iv adrenaline infusion was started.In follow-up of the patient it's noticed that he couldn't use his left side.Despite the adrenaline infusion clinical status of the patient hasn't recovered so he was quickly entubated.Then patient who can't use his left side admitted to intensive care unit after ct scan for excretion of intracranial patology.

In addition to anaphylaxis treatment 300mg ASA and 0,4 clexane sc were added to the treatment of patient with no hemorrhage on CT.Adrenaline infusion of the patient whoose edema and rhonchi were reggressing and blood pressure was regulating was stopped on the second day of the follow-up.His sedation was cut and weaning was provided.Norological examination was repeated.His left upper and lower muscle strength was 3/5.It is seen that his diffusion MR results were compatible with ischemia.

The patient was questioned again after extubation he stated that he has taken sildenafil that night and has fallen from bed after that.

CONCLUSION: Sildenafil tablets which are important part of erectile disfunction treatment are being used by many people independent of health proffessionals' prescriptions nowadays.Even in television commercials tablets containing sildenafil are being sold by phone.In this case we learned that our patient has ordered sildenafil tablets by phone from television commercials.

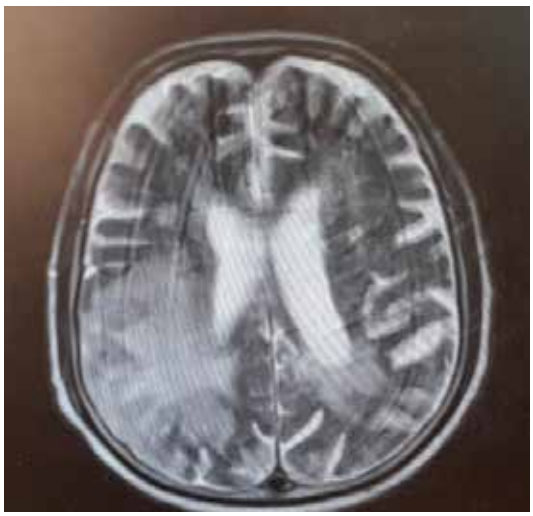
As with every drug it shouldnt be forgotten that sexual health products can lead to clinical states from urticaria to anaphalxis.

Keywords: stroke, sildenafil, anaphylaxis

ct scanning



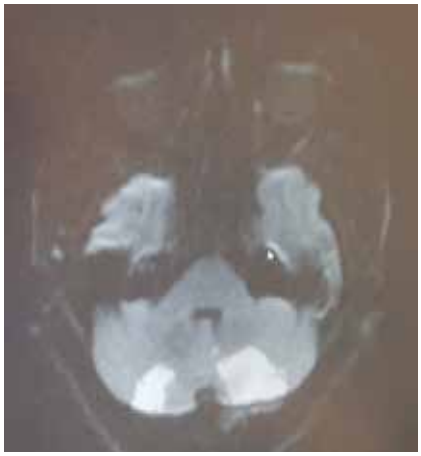
MRG



SS-324 BILATERAL CEREBELLAR INFARCTION IN A PATIENT ADMITTED WITH VERTIGO

Şimşek Çelik[1], Pelin Çelik[2]
[1]*Sivas Numune Hastanesi, Acil Servis, Sivas*
[2]*Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sivas*

enfarkt resim



Introduction: Cerebellar infarctions are more commonly seen in PICA (Posterior Inferior Cerebellar Artery) and SCA (Superior Cerebellar Artery) areas. Bilateral cerebellar infarctions are extremely rare. The cause of these infarctions is yet to be fully known. Bilateral PICA may be resulted from the stenosis of PICA, which is arisen from the left vertebral artery that supplies both cerebellar hemispheres and from insufficient flow in the vertebral artery. Herein, we aimed to present a case of bilateral cerebellar infarction which is rarely seen in the patients presenting to emergency departments.

Case: A 58-year-old female patient presented to the emergency department with the complaint of vertigo. There was ataxia in the neurological examination, and no other pathology was found in the physical examination. Laboratory investigations and computed tomography were evaluated as normal. Diffusion magnetic resonance imaging (MRI) was ordered in the patient whose ataxia and vertigo were not resolved as a result of the treatment and follow-up carried out in the emergency room. On diffusion MRI, there was diffusion restriction showing acute infarction areas in posterior of both cerebellar hemispheres with being more prominent at the left side. The patient was hospitalized in the neurology ward upon consultation with the neurology department. Carotid and vertebral color Doppler ultrasonography taken in the neurology service was reported in favour of insufficiency with flow rates below 200 mL/minute that are the normal values. There was significant improvement on the neurological examination at the 7th day of admission, and the patient was discharged with prescription of planor 75 mg and ecopirin 100 mg 1x1.

Conclusion: Ataxia found in the patient has been an important examination finding for establishing the diagnosis. Although extremely rare, bilateral cerebellar infarction may be seen in patients with ataxia and vertigo, as in our case. Therefore, neurological examinations of vertigo cases that are commonly encountered in emergency departments should be carried out in details.

Keywords: Bilateral Cerebellar Infarctions, Vertigo, Emergency

SS-325 CASE OF HEMIBALLISMUS CAUSED BY PONTOCEREBELLAR REGION INFARCTION

İsa Başpınar[1], Burak Demirci[1], Çilem Çaltılı[1], Şule Yazıcı[1], Semih Korkut[1], Ertuğrul Altınbilek[2], Derya Öztürk[2]
[1]*TC SBU Bağcılar Training And Research Hospital Emergency Department*
[2]*TC SBU Şişli Hamidiye Etfal Training And Research Hospital Emergency Medicine Department*

BACKGROUND: Hemiballismus is a rare movement disorder which can be due to acute stroke. It is characterized by sudden, high amplitude involuntary movements localized to the proximal parts of the limbs unilaterally. Frequently small vascular lesions of basal ganglia appears as the etiological factors of hemiballismus but infectious, demiyelinating, neoplastic and granulomatous diseases may be the causes as well. In this article; hemiballismus, which has developed after pontocerebellar ınfarctıon, of an 79 year old female patient is presented.

CASE PRESENTATION: A 79-year-old right-handed woman was admitted to our emergency department for sudden onset abnormal movements in her left limbs during the daily activity.

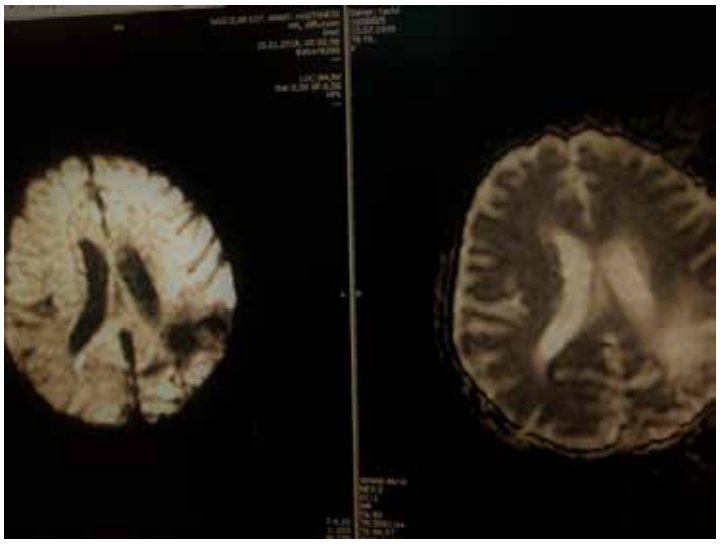
The symptoms were aggravated while walking, disturbing his coordination, and also, were alleviated in relaxation and eliminated completely during sleep. She had no involuntary movement on his face or right side and no complaint of weakness or slurred speech. She had increased appetite and hyperphagia and also developed mood and behavioral changes (aggressiveness, irritability, anxiety, and sometimes obscene speech) since the onset of the recent event. She had a past history of hypertension and ischemic stroke (a year before, he had experienced sudden onset of right side hemiparesis which was completely improved after a few months) and was treated with aspirin 100 mg/day. Her family history was negative for any significant disease. General examination revealed no significant abnormal finding. In the neurological examination, mental status was normal. Cranial nerves function was also intact. In examination of motor system, no abnormality was detected in muscle tone; and, force of extremities was normal. Deep tendon reflexes were symmetric, and no pathologic reflexes were found. Involuntary movements, including continuous, arrhythmic and purposeless choreiform movements with occasional brisk proximal ballistic movements were seen

affecting both upper and lower limbs in the left side with the same severity. Lab tests including CBC, ESR, biochemistry, and lipid profile were within normal ranges. Brain diffuse magnetic resonance imaging showed acute infarction in the potoserebellar region (Figure1) The patient was consulted with the neurology clinic. He was admitted to the neurology department for further examination and treatment.

CONCLUSION: Hemiballismus is a rare movement disorder. Although we are usually associated with subthalamic nucleus pathology, we would like to draw attention to the fact that the hemocompatibility of the pontocerebellar region may also occur due to acute infarction.

Keywords: Hemiballismus, Acute Infarctıon, Pontocerebellar Region

Figure 1



Brain diffuse magnetic resonance imaging: Acute infarction in the potoserebellar region

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-326 ATROPA BELLADONNA INTOXICATION: A CASE REPORT

Mehmet Serkan Yurdakul[1], İsa Başpınar[2], Burak Demirci[2], Çilem Çaltılı[2], Semih Korkut[2]
[1]*Karaman Public Hospital, Department of Emergency Medicine,Karaman-Türkiye*
[2]*S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey*

BACKGROUND: Atropa Belladona is a poisonous plant called deadly nightshade. It's a plant classified in the solanaceae family and its roots, leaves and fruits contain the belladonna alkaloids: atropine, hyocyamine, and scopolamine, responsible for the anticholinergic toxicity of the plant. The flowers are greenish-purple and the leaves are oval. The berries are black, globular, sweet (Figure 1). It's a rare plant and dangerous: the ingestion of 10 bays would be toxic to an adult, 2-3 for a child. In this case report, we aim to share a case of anticholinergic syndrome that developed after ingestion of the fruit called "Deadly Nightshade" in our country.

CASE PRESENTATION: A 36-year-old female patient admitted to the emergency room with complaints of mouth, swelling, swelling and palpitation, starting 1 day after having eaten 6 Atropa Belladona. On physical examination; blood pressure: 135/57 mmHg, pulse: 132 beats / min, fever: 36.5 C and respiration rate was 22 min. The pupils were isochoric and mydriatic on neurological examination. the patient's light reflex was bilaterally taken and the Glasgow Coma Scale score was 15. Physical examination; head and neck region red, mouth mucus dry. Hypoactive bowel sounds were detected and were vesicale globe. There was no another significant finding on the physical examination. The patient was discharged inserted urinary catheter 1500 cc of urine. In the laboratory tests performed, no abnormal value was found except leukocyte: 12,800 mm3. The recommendations of the Turkish Toxicological Information Centre were followed and physostigmine, the antidote for severe poisoning when 10 or more berries are ingested, was not administered. Patient was taken to Intensive Care Unit for follow-up and symptomatic treatment. Following a close follow-up of 24 hours in intensive care unit, the patient was transferred to the internal medicine clinic after the symptoms had completely disappeared. 48-hour clinical follow-up was done without any problems.

CONCLUSION: Atropa Belladona acute intoxication is a severe condition with variable presentation. It's should be considered in the presence of anti-cholinergic toxidrome. Ingestion of high amounts of the plant may cause lethargy, coma, and even a serious clinical picture that could lead to death. The treatment is essentially symptomatic; Physostigmine can be used in severe intoxication. In addition to taking anticholinergic drugs in the anamnesis, the consumption of such plants should also be questioned. Patients whose central manifestations predominate are suitable to be monitored in intensive care units for close follow-up in terms of hemodynamics.

Keywords: Atropa Belladonna, Anticholinergic Toxidrome, Intoxication

Figure 1



Atropa Belladonna

SS-327 ACUTE CEREBELLITIS IN ADULTS: A CASE REPORT

Burak Demirci, Çilem Çaltılı, İsa Başpınar, Betül Çam, Mustafa Tekdal, Semih Korkut
S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

BACKGROUND: Acute cerebellitis is a rare inflammatory syndrome. The majority of cases have been described in children and were caused by a primary infection or a postinfectious disorder. Acute cerebellitis in adults is a rare entity with a wide range in etiology, clinical presentation and outcome. The pathophysiology is not fully understood, as the etiology is often unknown, but it may be associated with several pathogens (mostly viruses) and or an auto-immune cause may play a role. Adult patients may present with headache, fever, cerebellar signs and altered consciousness. While acute cerebellitis in children has been studied extensively, less is known about acute cerebellitis in adults, due to the small number of cases reported. We describe a -year-old woman with acute cerebellar inflammation in our hospital and tried to describe magnetic resonance imaging (MRI).

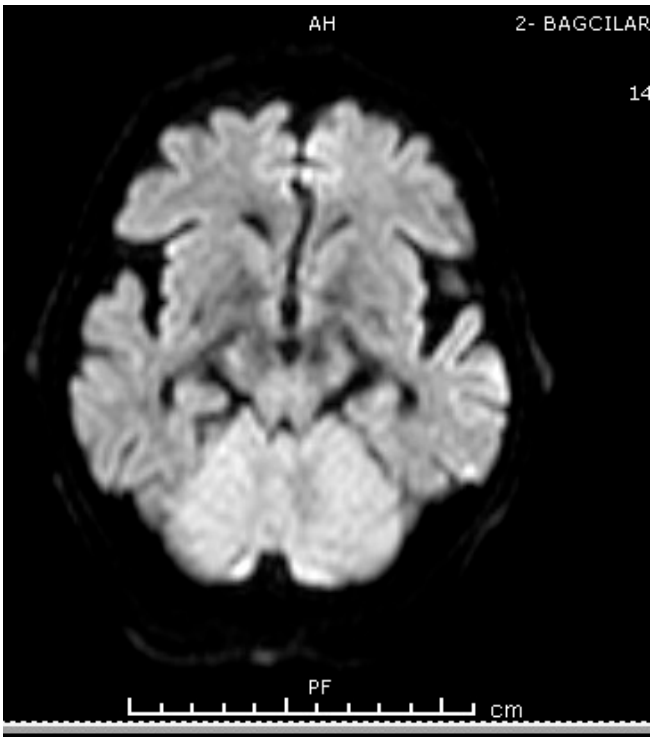
CASE PRESENTATION: 72-year-old male patient with Parkinson's disease was admitted to the emergency room with a reduced speech, loss of balance and decreased movement. Examination findings include incoordination and nonorientation. ın physıcal examination there is no facial asymmetry, no dysmetria, nystagmus, vitality in DTRs, mild ataxia and dysarthria. Serological tests were negative. In the laboratory results, CRP was 107 mg / dl and WBC was 9.1 103 / uL (78.1% NEU). Other lab tests were normal. Brain computed tomography was at normal limits. In the CSF study; glucose 70 mg / dl, protein 55 mg / dl, 20 leucocytes / mm3 (50% PMNL, 50% lymphocytes) were detected. There was no reproduction in CSF and blood cultures. In contrast-enhanced brain magnetic resonance imaging, signal enhancement was observed on T2- and FLAIR-weighted images, which symmetrically maintained both cerebellar hemispheres, and patchy contrast enhancement was observed on contrast-enhanced images (Figure 1). Diffusion magnetic resonance imaging showed signal enhancement in DAGs, no signal change in ADC mapping (Figure 2).

Antiviral and steroid therapy was started and the patient was interned in the neurology department with the diagnosis of acute cerebellitis. After 10 days of treatment, the patient was discharged and his complaints improved.

CONCLUSİON: Acute cerebellitis in adults is rare disorder which mainly presents with headache, nausea/vomiting, ataxia and altered consciousness. MRI is the imaging modality of choice and CSF examination may be necessary to narrow the differential diagnosis. The treatment depends on the widely diverse etiology, and treatment with steroids is recommended in the case of cerebellar oedema and hydrocephalus. Neurosurgical intervention may be necessary to prevent brain herniation.

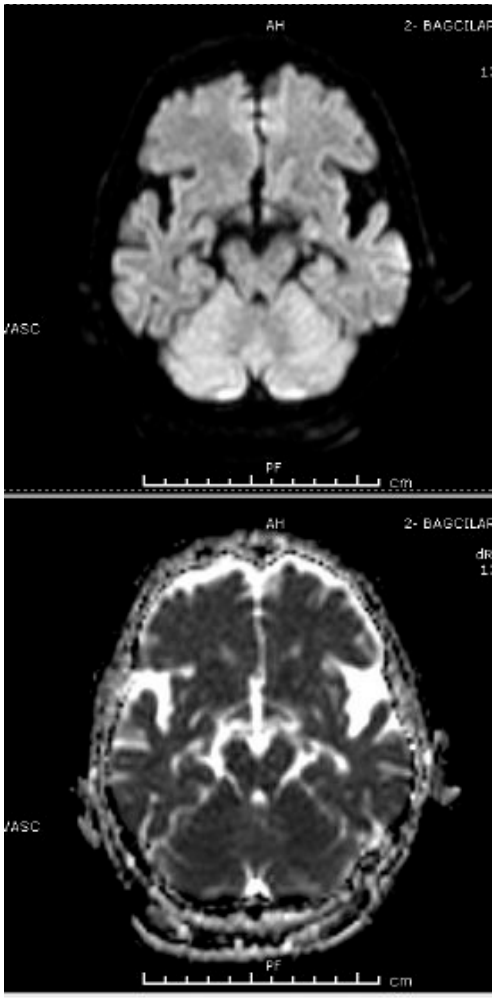
Keywords: Acute cerebellitis, Magnetic resonance imaging, Emergency department

Figure 1



Signal enhancement on T2- and FLAIR-weighted images, which symmetrically maintained both cerebellar hemispheres, and patchy contrast enhancement on contrast-enhanced images in contrast-enhanced brain magnetic resonance imaging

Figure 2



Diffusion magnetic resonance imaging; signal enhancement in DAGs, no signal change in ADC mapping

SS-328 TADALAFIL-INDUCED EPILEPTIC SEIZURE

İsa Başpınar, Çilem Çaltılı, Burak Demirci, Hatice Karaçam, Barış Onur Sargın, Semih Korkut
S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

BACKGROUND: Epilepsy is considered one of the most common neurological conditions worldwide; the disease has no geographical, social or racial borders and affects people of all ages. It is common during the first twenty years of life and in young people. Erectile dysfunction(ED) is one of the most common complaints of young people with epilepsy.Today, new PDEI-5 drugs such as Tadalafil and Vardenafil have also started to be used. We will present a case of epileptic seizure triggered after the administration of Tadalafil.

CASE: 37-year-old male patient with known seizure disorder was presented to the emergency room(ER) with acute-onset seizure. Upon arrival at the ER, the patient was having a general tonic-clonic seizure. The seizure was controlled by a single dose of IV Diazepam and he was monitored and followed up in the ER. On history-taking, the patient stated that he has been epileptic over twenty years, who regularly use Carbamazepine 400mg bid, Lamotrigine 50mg qd, and Primidone 250mg bid. He has not had seizures for last two years until the last two days, in which the patient had three similar episodes. He stated that there were no changes in the life-style which would have triggered the seizures and he took his medications regularly. On physical examination, there was no abnormal findings, his CBC, biochemistry, and urine test results were within the normal range. Likewise, his cranial CT was normal.

On the drug-history the patient's wife revealed that the patient had started a new cardiac drug three days ago. Upon investigation, it is observed that the new medicine he has started taking was Tadalafil 5mg, and the patient admitted that it was not prescribed by a doctor. He has been taken it in last 12 hours. The patient was explained one of the unwanted effect of Tadalafil would be the seizures and Tadalafil was discontinued. Following 24 hours seizure-free observation period the patient was discharged without any active complaints.

CONCLUSION: ED is a common complaint in young patients with epilepsy and this issue is not paid enough attention by primary care physicians. This case demonstrates how the patients may be seeking solutions on their own to cope with this problem. PDEI-5 drugs are easily available as non-prescription drugs in the pharmacies. Epilepsy patients with acute-onset seizures in emergency services are frequently encountered. While investigating the factors that trigger seizures in those patients, it is useful to consider PDEI-5 drugs.

Keywords: Tadalafil, Epileptic seizure, Erectile dysfunction

SS-329 ARDS; SHALL WE DO NIMV?

Dilber Üçöz Kocaşaban, Volkan Arslan, Sinan Özdemir, Yahya Kemal Günaydın
T.C.SB.SBU.Ankara Training and Research Hospital,Emergency Medicine Clinic

INTRODUCTION: ARDS is a syndrome characterized by acute hypoxemic respiratory failure caused by reduced lung compliance.Sepsis is the most common reason for ARDS.Staphylococcic Toxic Shock Syndrome can cause ARDS too.Treatment for respiratory failure is usually early intubation.In patients with ARDS,lung protective therapies with mechanical ventilation is described as open lung ventilation.

CASE: 26years old female patient presented to the emergency department with fever,fatigue,diarrhea and respiratory distress. Physical examination revealed moderate general condition,GKS:15,BP:80/30,sat: 90,respiratory rate 35/min,blood sugar 75.Generalized thin rales in the lower lobes of both lungs,increased bowel movement in the abdomen,and sensitivity

SÖZLÜ BİLDİRİLER

in the lower abdominal quadrants were observed.Patient history revealed use of misoprostol due to a unwanted pregnancy 3days ago,2tablets orally and 2tablets vaginally. Patient underwent an abortion the same day she took the medicine,and her complaints started 2 days later.Her laboratory findings revealed elevated urea,creatinine,SGOT,SPGT,troponin,CPK,leukocyte ,C – reactive protein levels.Thorax CT showed centrelobuler and peripherally situated millimetric focal points and patchy consolidated areas with vascular alimentation signs (Picture 1).EKG showed sinus tachycardia.Patients blood gas analysis showed pH: 7.43,PaO2:49mmHg,PaCO2:21mmHg,SaO2:%82.5 (in room air),HCO3:14.2mEq/L and PaO2/FiO2:233.Because of all this and because the portable echocardiograph and EKG revealed no left heart failure overload signs (EF:%55),patient was diagnosed with mild ARDS due to sepsis.

Patient underwent noninvasive mechanical ventilation (NIMV).PSV 10cmH2O,PEEP 8cmH2O pressure was applied.Medically,because our primary diagnosis was staphylococcic toxic shock syndrome,patient was started on vancomycin,diuretics and methylprednisolone.For three days,2hours of NIMVS was done for 6 times a day with regular intervals.According to the patients blood gas,PaO2/ FiO2 was 246on the second day and 438on the third day.

DISCUSSION : ARDS is described as an acute condition characterized by pulmonary infiltrates and serious hypoxemia without cardiogenic edema.ARDS can be split into 3 groups according to hypoxemia levels; mild (PaO2/FiO2 200- 30pmmHg) moderate (PaO2/FiO2 100- 200mmHg) and severe (PaO2/FiO2 < 100mmHg).

According to the Berlin definition,early intubation is recommended for severe ARDS patients.In severe ARDS cases,delaying or avoiding intubation is directly related with bad prognosis.NIMV is a useful treatment modality especially in hypercapnic respiratory failure and cardiogenic pulmonary edema.The effectiveness of NIMV in hypoxemic respiratory failure is still debatable.It is hard to achieve lung protective ventilation with NIMV.

RESULT: Although NIMV still isn't a recommended treatment modality for ARDS cases,it is a ventilation strategy that can be tried in mild ARDS cases.We believe that it can have positive impacts on IMV related complications,hospitalization durations and mortality rates.

Keywords: ARDS, NIMV, Sepsis

SS-330 HEMATOLOGICAL PARAMETERS IN THE PULMONARY EMBOLISM

Evrim Gül
Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Firat University, Elazig, Turkey

Introduction % Purpose: It was aimed to determine the hematological parameters in the pulmonary embolism (PE) and their role in the PE diagnosis.

MATERIAL & METHOD: The hematological data of 34 patients, who applied to the emergency department within 1-year period and whose PE diagnosis was confirmed with the Thorax BT angiography (Siemens Somatom Emotion 64 slices helical CT scanner), and the persons consisting of 26 healthy control groups (HC) were compared. The hematological parameters including White Blood Cell (WBC, range 3.8–8.6 103/micL), Hemoglobin (HGB, range 11.1-17.1g/dL), Hematocrit (HCT, 33-57%), Red Cell Distribution Width (RDW, range 12-15%), Platelet (PLT, range 140-360 103/micL), Neutrophile (Neu, range 2.1-6.1 103/micL) and Lymphocyte (Lym, range 1.3-3.5 106/micL) were performed with the use of Advia 2120i (Siemens, Germany) automated analyzer. The ManWithney-U test was used in the comparison of the paired data.

FINDINGS: The ages of the patients, who were included in the study and were made the PE diagnosis, were between 29 and 89, and their averages were 58.67± 18.28/year. The ages of the HC group were between 36 and 76, their averages were 51.47±9.29/year, and not any significant age difference was determined (p=0.102) in both group. While the K/E rate of the PE patients was 14/16, it was 12/18 in the HC group. There was not a gender difference between both group (p=0.602). The rates of WBC, Hgb, Hct, PLT and Lymphocyte/Neutrophile were determined that they were significantly low in the PE patients in the comparison of the hematological parameters. The PE/HC hematological parameters were determined that they were WBC: 10.9 (4,6-16,9)/7.63 (5,05-13,18), Hgb: 12.8 (7,5-16,3)/14.65 (10.2-18.7), Hct:37.9 (21,2-55,4)/42.6 (31,9-55.2), PLT: 222,5 (130-472)/436,5 (422-451), Lymphocyte/Neutrophile rate 0,21 (0.48-11,02)/0.436 (0.435-0,438), respectively.

When the cut-off value of the WBC was >8.2, it was determined in accordance with the ROC analysis results that its sensitivity was 86.67% and specificity was 66.67% (p=0.0006, AUC: 0738, 95%, CI: 0.608-0.843). When the cut-off value of the Hgb was <=12.5, it was determined that its sensitivity was 50% and specificity was 93.33% (p<0.0001, AUC: 0.759, 95%, CI: 0,632-0,860).

CONCLUSIONS: Our study suggested that NLR, PLT,HGB and WBC can be used as prognostic inflammatory indicators for diagnosing and treating pulmonary embolism.

Keywords: Hematological Parameters, Emergency Medicine, Pulmonary Embolism

SS-331 INVESTIGATION OF SERUM EOTAXIN LEVELS IN ACUTE PULMONARY EMBOLISM CASES

Evrim Gül[1], Yeliz Gül[2]
[1]*Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Firat University, Elazig, Turkey*
[2]*Department of Radiology, Elazig Education and Research Hospital, Elazig, Turkey*

INTRODUCTION: The Pulmonary Embolism (PE), which threatens the life as result of the pulmonary arterial wall occlusion and causes to the acute but potentially reversible right ventricular failure, is the most frequently encountered cardiovascular emergency situation. The long-acting anticoagulation, which is both required for the first line treatment and secondary prevention, should be verified for each patient with a diagnosis strategy, of which validity was properly proven. The first line treatment is essentially to provide the flow from the occluded pulmonary arteries in accordance with the clinical picture. The eotaxins are one of the chemokine families taking part in the inflammatory process, and a quite specific and strong chemoattractant for the eosinophiles. We evaluated the Eotaxin levels in the Acute Pulmonary cases, in which the inflammatory processes were also taken part.

MATERIAL % METHOD: 30 cases, who applied to the emergency department and whose PE diagnosis was confirmed with the Thorax BT angiography, were determined as the study group and 30 healthy control groups. Their Serum Eotaxin levels were measured with an ELISA reader and the results were analyzed, and the p<0.05 was accepted as significant.

FINDINGS: The patients' ages were between 29 and 89, and the averages were 58.95±19.59. 14 patients were male and 16 patients were female. The eotaxin levels were 459.66±141.26 pg/mL in the PE group, and it was determined as 374.61±112.34 pg/mL in the control group. The eotaxin level of the PE patients were determined that they significantly increased (p=0.042).

CONCLUSION: The eotaxin levels in the PE group are significantly high in accordance with the results of the study performed by us, and they may be a hope-inspiring indicator for the diagnosis.

Keywords: emergency department, eotaxin, pulmonary embolism

SS-332 A CASE OF SLEEPING BEAUTY AT EMERGENCY ROOM

Serkan Şahin[1], Esra Kabadayı Şahin[2]
[1]*Bolu Izzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey*
[2]*Abant Izzet Baysal University, Izzet Baysal Mental Health Research and Training Hospital, Bolu, Turkey*

Clouding of consciousness, confusion and somnolance are one of the most common symptoms of patients presenting to emergency services. Althought there are several etiological reasons for changes in consciousness, we would like to discuss an uncommon form of somnolance, Kleine Levin Syndrome which is reffered to as 'Sleeping Beauty Syndrome'.

CASE: A 45-year old man brought to our emergency department by his friends with the complaint of increased sleepiness and not be awaken from sleep. According to history taken from his friends, he seemed drowsy in the morning and started to sleep during the day and when they tried to wake him up, he could hardly get up and got angry. There was not any known medical disease. He was subjected to routine laboratory investigations for hepatic, renal and thyroid function tests, electroencephalogram (EEG) and brain MRI. All these investigations were found to be within normal limits. When his wife arrived to ER, it was learned that he had 'Kleine Levin Syndrome' and used valproate, lithium, venlafaxine and modafinil previously. Especially in spring times, he has episodes of increased sleepiness (18-20 hours a day), irritability and decreased daily activities and functionalty that lasts for few weeks. When an episode starts, his sleeping time increases gradually, and in the end he is unable to get out of the house or go to work and just wake up for going to toilet or having meal. He was referred to psychiatry clinic and he was put on methylphenidate 54 mg/day and significant improvement in his hypersomnia symptom was observed druing his follow up.

DISCUSSION: Kleine Levin syndrome (KLS) is a rare sleep disorder characterised by episodic hypersomnolance, hyperphagia, sexual disinhibition and behavioral disturbances. It is mostly seen in young males and frequency of sleeping episodes decreases with age. Although there are some theories, the etiology is stil unknown. When a patient with changes in consciousness

is evaluated, a detalied history should be taken from his relatives and some unusal clinical syndromes also should be considered for the etiology.

Keywords: Kleine Levin Syndrome, Sleeping Beauty Syndrome, KLS

SS-333 CARBON MONOXIDE INTOXICATION INDUCED DELAYED ENCEPHALOPATHY AND PARKINSONISM

Ömer Faruk Demirayak[1], Ali Ulvi Uca[2]
[1]*Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty, Konya, Turkey*
[2]*Department of Neurology, Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty, Konya, Turkey*

INTRODUCTION: Carbon monoxide (CO) poisoning is a common public health problem that may even lead to death, and especially occurs from coal burning stoves used indoors on winter in Turkey (1).

In this article, we present a case with findings of encephalopathy and parkinsonism after exposure to CO intoxication.

CASE: A 76-year-old male patient was admitted to the emergency department with complaints of failure to recognize location and family, introversion, and insufficient talking. It was obvious from his medical history that he had been followed up in intensive care unit for a week with a diagnosis of CO intoxication after exposure to stove smoke at home 2 weeks ago, and received Hyperbaric Oxygen Therapy (HBO). The neurological examination revealed a conscious patient with limited cooperation and orientation. He was consulted to neurology department. As the Contrast-Enhanced MRI demonstrated T2 hyperintense foci in bilateral globus pallidus, the patient was admitted to the neurology service with an initial diagnosis of encephalopathy. During his follow-up in the neurology department, altered states of consciousness were accompanied with findings of Parkinsonism including anteflexion posture, walking in small steps, associated movement lossand reduced facial expressions. The result of EEG demonstrated a state of encephalopathy. The patient received 15 sessions of HBO in total, each lasting for 2 hours per day. L-dopa therapy was administered due to findings of Parkinsonism. The patient was discharged from the hospital following a partial improvement during his follow-ups.

DISCUSSION: Delayed encephalopathy is a clinical presentation characterized by cognitive impairment, personality changes, movement disorders, and focal neurological findings that develop after several weeks following a visible recovery period in individuals severely exposed to CO. This period ranges from 3 to 240 days, with an average of 20 days. The most common symptoms are mental impairment, incontinence, parkinsonism, gait disturbance, and mutism (2-3). Our patient had symptoms of altered state of consciousness, memory problems, and findings of parkinsonism that developed about 2 weeks after CO intoxication. The result of EEG was unable to demonstrate encephalopathy.

As a conclusion, in patients admitted to the emergency department with altered state of consciousness, a good medical history may prevent any missing of delayed encephalopathy cases arising from a rare CO intoxication.

Keywords: Carbonmonoxide, Hyperbaric Oxygen Therapy, Encephalopathy, Parkinsonism

SS-334 CANDIDA RETINITIS CASE IN A LIVER TRANSPLANTATION RECIPIENT

Adem Köse
Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Faculty of Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey

BACKGROUND: Among the liver transplantation recipients, the opportunistic infections are more frequently observed between 1st and 6th months, when the immunosuppression is at highest level. Invasive candidiasis and/or candidemia are a complication that is not common but severe.

CASE: 52 year-old male patient was followed-up for two years in a different center with the diagnosis of chronic liver failure. The patient has been undergone right lobe liver transplantation from a living donor in our institute. On the 8th day, the standard immunosuppressive treatment protocol (tacrolimus, mikofenolate mofetile, and prednisolone), 1x1 trimethoprim/sulfamethoxazole for antibacterial prophylaxis, and 1x900mg oral valganciclovir for antiviral prophylaxis were started. On the 25th day, the patient had fever, tachycardia, and hypotension. After we had taken blood cultures the patient empirically started receiving treatment of 4x500mg imipenem/cilastatin, 1x400mg teicoplanin, and 1x800mg fluconazole loading and then 1x400 mg intravenous. Two blood cultures finished as Candida albicans (Caspofungin-sensitive and Fluconazole-resistant, MIK level > 256 µg/ml) growings. We changed antifungal therapy from fluconazole to anidulafungin. On the 3rd day of anidulafungin treatment, the patient having the complaints of headache and decrease in visual acuity was referred to visual consultation and, as a result of examination, the patient was diagnosed for candida retinitis. Since it pass well the brain-blood barrier and reach at high concentrations at ophthalmic tissues, the anidulafungin treatment was stopped and altered to 1x250 mg IV liposomal amphotericin B treatment. The antifungal treatment was continued for 2 weeks after achieving the last sterile blood culture. At the end of 28-day treatment, all of the complaints of patient downgraded and the retinitis symptoms recovered. After the treatment, the patient was discharged with full recovery.

CONCLUSION: Especially for the patients having candida reproduction in blood culture, the ophthalmological examination should never be neglected and the eye screening must be performed. Determining the involvement of candidemia in the eyes in early period and implementing the appropriate treatment strategy are of significant importance.

Keywords: Liver Transplantation, Candidiasis, Retinitis

Image 1. Retinal candida plaques during the diagnosis

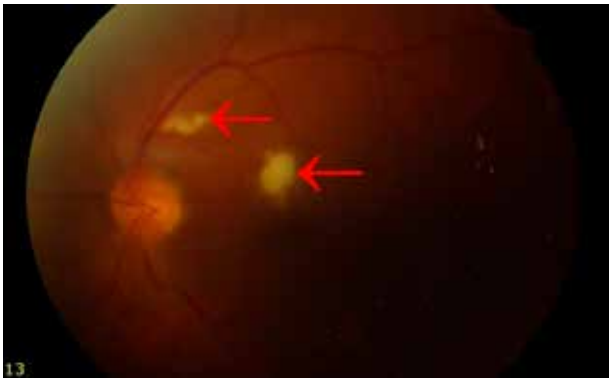


Image 1. Retinal candida plaques during the diagnosis

Image 2. The retinal plaques disappeared after the treatment.



Image 2. The retinal plaques disappeared after the treatment.

SS-335 THE EVALUATION OF PATIENTS WITH DERMATOLOGICAL COMPLAINTS APPLIED TO EMERGENCY SERVICE

Emine Tugba Alatas
Department of Dermatology, Mugla Sıtkı Kocman University Faculty of Medicine

BACKGROUND: Dermatological emergency diseases are common. These diseases are urticaria-angioedema, toxic epidermal necrolysis, autoimmune bullous dermatoses, infectious diseases of skin, erythroderma, necrotizing cellulitis, septicemic purpura, systemic vasculitis and wide skin necrosis. The aim of this study was to obtain information regarding the reasons for application, clinical characteristics, diagnoses of patients applying to the emergency service who underwent dermatology consultation.

MATERIAL METHODS: 2273 patients with dermatological complaints who applied to Mugla Sıtkı Kocman University Training and Research Hospital emergency service in Mugla between January 2017 and December 2017 were evaluated retrospectively. The reasons for application, diagnoses of the patients were obtained by investigation of the patient register forms through the hospital's information system.

RESULTS: 2273 patients who applied to the emergency service over a 24-month period had dermatological disorders. 1108 (48.7%) of these patients were males and 1165 (51,3%) were

SÖZLÜ BİLDİRİLER

females. Age range of the patients was 1 to 90 years, and the mean age was 35,77±18,65 years. The most common disease group was found as allergy (50,6%), followed by urticaria (26,3%), insect bite (18.1%), dermatitis (3.6%), cellulitis (1.3%), pyoderma (0.004%).

CONCLUSION: In our study, we determined that allergy and urticaria were the main reasons for the application of patients to the emergency service with dermatological complaints.

Keywords: dermatology, emergency, retrospective

SS-336 A CASE WITH MEDICINAL HERB-INDUCED ACUTE PANCREATITIS

Serkan Dogan, Ahmet Erdur, Melis Dorter, Ozgur Sogut
Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Acute pancreatitis is acute inflammation of the pancreas. Majority of the cases present mild symptoms and heal by short term hospitalization; however, some progress severely and may cause mortality. The incidence of the disease is 5-20/100,000 and most common etiological cause is alcohol and bile stone in 80% of the cases. Other causes include trauma, ductal obstruction, infection, metabolic disorders, ischemia, drugs and idiopathic state. Acute pancreatitis may be induced by medicinal herbs like our case. Acute pancreatitis induced by propolis has not been reported up to date.

THE CASE: A 37-year old male patent referred because of lower abdominal pain. The patient has history of DM and hyperlipidemia. Overall state of the patient is well; he has orientation and cooperation skills. In the physical examination, respiratory sounds are normal bilaterally. Abdomen is relax; diffuse defense exists and there is not any rebound. Neurological examination is normal The patient history revealed that the patient uses a herbal product called propolis (bee stool) which is a residue in bee hive from a beekeeper friend. Blood analyses were as follows; Lipase: 274 u/L, Amilase: 65 u/L; CRP: 31 mg/L; blood gas is normal. Abdominal USS did not detect any bile stone. In the abdominal CT, a reticular density increase was detected around the pancreas; such finding was interpreted as acute pancreatitis. Fluid infusion for hydration was started. Lipase tended to decrease and CRP increased during control analyses of the blood. Abdominal pain regressed during 26-hour monitoring, CRP increase persisted. The internal medicine department was consulted and he was admitted to internal medicine clinic for monitoring. CRP regressed during follow-up; there was not any other cause for pancreatitis. The patient was discharged by suggesting not to use propolis again.

CONCLUSION: Acute pancreatitis is a common condition for referral to ER. A detailed patient history always helps to make an etiological search. Common causes are considered first. History of drug use may be ignored. Use of multiple drugs and medicinal herbs increased today. Number of the clinical studies on this topic is limited. We should investigate use of medicinal herbs and warn the patients for possible adverse events.

Keywords: Herbal product, pancreatitis, propolis

SS-337 A CASE WITH HYPERCALCEMIA AFTER EGGSHELL INTAKE

Rabia Birsen Tapkan, Ahmet Erdur, Doganay Can, Serkan Dogan, Ozgur Sogut
Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Electrolyte disorders may appear with non-specific symptoms. Hypercalcemia is defined as blood calcium quantity over 10.2 g/dl (2.7 mmol/l). The most common causes of hypercalcemia include hyperparathyroidism, myomas, bone metastases, paraneoplastic syndromes, iatrogenic use of excessive vitamin. ECG findings of hypercalcemia may reveal narrow QRS, Osborn waves, VT and VF. The foods with high calcium content are milk products and green vegetables. A chicken egg shell includes 2 grams of Ca+. The calcium content is 300-fold more than milk. Although daily calcium need of an individual depends on the age, gender, pregnancy state, it is about 0.8 to 1ç5 grams. The aim of the present case report was to present a patient who presented symptomatic hypercalcemia after eating egg shell.

THE CASE: A 77-year old female patient referred to ER because of abdominal pain and palpitation. She does not have any previous disease. In the physical examination, abdomen was relax, no defense or rebound was detected. Respiratory sounds are normal. ECG revealed normal sinus rhythm. In the blood analyses; blood Calcium (Ca+) was detected as 16.6 mg/dl (4.15 mmol/l). Other electrolyte levels were within normal limits. Patient history was deepened. The patient told that she ate 1 table spoon of egg shell with some lemon as twice a day for 4 days after recommendation of a friend. The quantity taken by the patient corresponded to 12 grams of calcium per day. Despite the treatment, there was not any significant recovery achieved in blood calcium. Internal medicine department was consulted. The patient was admitted to internal medicine clinic for further tests and treatment. There was not any other etiological factor for hypercalcemia except egg shell. Furosemide infusion within 250-500 ml/hour isotonic NaCl solution was performed. Blood calcium returned to normal limits. The patient was informed not to use the egg shell and discharged.

CONCLUSION: The patients with newly developed electrolyte disorders should be investigated. Our priority for the patient referring to ER is to preserve the ABC. Each patient may present different clinical manifestations. A detailed history and further examinations are required for the patients presenting symptoms with stable vital signs. Unconscious investigation of herbal products should be investigated especially in developing countries. It should be noted that such patients may develop serious clinical manifestations such as acute kidney failure, ventricular fibrillation, myocardial infarction and cerebral edema.

Keywords: Calcium, eggshell, hypercalcemia

SS-338 DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF ACUTE DYSTONIC REACTIONS IN PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY SERVICE WITH COMPLAINTS OF MUSCLE SPASMS IN THE HEAD AND NECK REGION: CASE REPORTS

Derya Güliz Mert
Department of Psychiatry, Cumhuriyet University Faculty of Medicine, Sivas, Turkey

Differential Diagnosis of Acute Dystonic Reactions in Patients Admitted to the Emergency Service with Complaints of Muscle Spasms in the Head and Neck Region: Case Reports

INTRODUCTION: Antipsychotic drugs are used for the treatment of schizophrenia, anxiety disorders, depression, bipolar disorders, and other neurological and psychiatric conditions. There are significant risks associated with their use, including the risk of primarily acute neurological adverse effects involving the involuntary musculature. Acute dystonia is the most common type of involuntary musculature side effects. They are typically rapid in onset and highly disturbing to patients.

CASES-OBJECTIVE: The aim is to emphasize the necessity to record the patients' history of antipsychotic drug use during their first examination. The cases of three patients who were referred to the emergency services because of involuntary muscle contractions between January 2017 and 2018 are investigated.

All three patients were men. During the clinical examination, the patients were conscious and cooperative. They had a history of sudden muscle contractions in the head and neck region and reported antipsychotic drug use in the last 24 hours. After neurological and psychiatric evaluation, side effects related to the use of antipsychotics were diagnosed and treated.

CASE 1: A 26-year-old patient who presented with complaints of muscle contractions in the chin area. He had been administered intramuscular zuclopenthixol decanoate 1 day ago. Physical examination revealed difficulties in voluntary jaw movements, limited mouth opening, and related speech impairments.

CASE 2: A 19-year-old presented with swelling of the tongue and contractions on the right side and back of his neck. One day ago, he had taken zuclopenthixol decanoate for treatment of his schizophrenia. Physical examination revealed that the tongue was markedly edematous, protruding from his mouth. Unilateral involuntary painful contractions of the trapezius and sternocleidomastoid (SCM) muscle were detected during the neck examination.

CASE 3: A 26-year-old presented with complaints of contractions in the neck. He had taken six paliperidone pills 24 hours before with suicidal intent. The physical examination revealed unilateral involuntary contractions in the trapezius and SCM muscle.

All patients received intramuscular anticholinergic medication.

CONCLUSIONS: It has been reported that patients with acute dystonic reactions may have different underlying diseases, such as encephalitis, hypocalcemia, seizures, insect bites, and tetanus. In particular, the use of psychiatric drugs in the patient's history may be confused with conversion disorder. Such misdiagnoses can lead to loss of time as well as administration of unnecessary medicines.

Keywords: Acute dystonia, Antipsychotic drugs, Muscle Spasms

SS-339 IS THE DIAGNOSIS OF PULMONARY EMBOLISM USING SCORING SYSTEMS STILL A DILEMMA?: A CASE REPORT

Alten Oskay, Cihangir Çelik, Kıvanç Karaman, Hamit Hakan Armağan, Önder Tomruk
Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Suleyman Demirel University, Isparta, Turkey

INTRODUCTION: Pulmonary embolism (PE) is a venous thromboembolism leading to hospitalization with a wide variety of nonspecific symptoms. Various scoring systems are used for facilitating the diagnosis of PE, providing safe discharge of patients from emergency clinics and protecting patients from complications caused by ionizing radiation and iodinated contrast media.

CASE: A 66-year-old active male patient presented to the emergency service due to syncope. The patient complained of a stinging type of chest pain for 3 days, hemoptysis for 2 days. The pain experienced in the right calf of his leg a week ago recovered spontaneously without any additional symptoms. His blood pressure was 130/70 mmHg, pulse rate 92 beats/min, SpO_2 88%. His physical examination was normal. His electrocardiogram showed an incomplete right bundle branch block and S_1Q_3 pattern (Fig. 1). In the arterial blood gas examination, the pH was 7.41, pO_2 50.9 mmHg, pCO_2 30.8 mmHg. D-dimer level was 165 ng/mL (normal range: 69–243) and cardiac markers were negative.

Wells score was calculated as 4 points [possibility of having a disease other than PE was low (3 points); hemoptysis (1 point)]. According to double-classification Wells scoring system, the patient met the criteria of the diagnosis of PE was unlikely. The probability of PE was 1.7% by taking the D-dimer negativity into consideration. When triple-classification Wells scoring system was used, the patient was included in the medium-probability group and 18.8% risky in terms of PE probability.

According to rGeneva scoring system, the patient had 9 points [age >65 years (1 point); unilateral extremity pain (3 points); hemoptysis (2 points); heart rate 75–94 (3 points)], and was included in medium-clinical-probability class. He was expected to have a 2% probability of PE when evaluated together with D-dimer negativity.

According to the YEARS scoring system, the possibility of PE was directly excluded without suggesting any additional imaging analysis with the existing anamnesis and the measured D-dimer levels.

On the basis of our experience we performed computerized tomography pulmonary angiography, which revealed filling defects compatible with total/partial emboli at the distal end of both main pulmonary arteries, extending to all lobular pulmonary arteries (Fig. 2).

CONCLUSION: Although many scoring systems have been developed and are still searching for more useful and simple ones, it is seen that common scoring systems may fail to recognize PE which requires treatment. There are still some points that clinical perception, which increases with clinical experience, is superior.

Keywords: clinical probability, D-dimer, diagnostic algorithms, emergency service, pulmonary embolism

Figure 1



Electrocardiogram of the patient on admission

Figure 2



Computed tomography pulmonary angiography, axial image, showing extensive bilateral pulmonary embolism in both main pulmonary arteries

SS-340 EVALUATION OF RISK FACTORS FOR RECURRENT EMERGENCY DEPARTMENT VISITS FOR HYPERGLICEMIA IN ELDERLY PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

Ömer Salt
Trakya University, Medical Faculty, Department of Emergency Medicine, Edirne, Turkey

INTRODUCTION: The prevalence of type 2 diabetes is expected to increase gradually with the prolongation of population aging and life expectancy. There is also a small amount of studies involving elderly diabetic patients, one of the major reason for that is individual functional status in the elderly shows heterogeneity. Type 2 diabetes is a common health care problem on modern world and it is increasing day by day with the prolongation of life span. In the United States, among adults over 65 years of age 22% to 33% of them are diagnosed with diabetes. It is predictable that the incidence of diabetes could double in the next 20 years. Hyperglycemia is commonly present in diabbetic elderly patients. Compared to patients without DM, patients with DM were more likely to be readmitted with other comorbid conditions. In recent studies, the 30-day readmission rate for patients with DM is estimated to be 14.4–22.7%, much higher than the rate for all readmitted patients (8.5–13.5%). To best address this discrepancy in readmission, it is important to determine the underlying causes of readmission in elderly patients with DM. In this study we have three specific Aims: (1) Determine the incidence of 30-day readmission rates for patients with of elderly Type 2 DM patients (2) Readmission reason of the patients (3) Evaluate the treatment regime of the patients.

MATERIAL METHODS: A retrospective chart review of all patients older than 65 years old with type two DM and readmitted to ED within 1 month after discharge for a two years period, between January 1, 2016 and January 1, 2018.

RESULTS: A total of 209 patients were included in the study. Ninety five (45.5%) were female. At the time of first admission 23% (n:48) were newly diagnosed DM. The most common comorbid disease was hypertension (41.1%, n:86), second was coronary arterial disease (23.9%, n:50). The most commonly used antidiabetic drug among the people with previously DM was insülin (61.7%, n:129). When we evaluate the recurrent admission of the patients; the most common reason was hyperglicemia (4.1%, n:113), the second cause was infection (33%, n:79). Mean HbA1C level of readmitted patients was 12.7% (min:8-max:15).

CONCLUSION: The results showed that; the patients with hyperglicemia more commonly readmit due to unregulated glucose levels and most of them on insülin therapy. In this reason they sould be followed up more closely in terms of insülin therapy.

Keywords: Elderly, emergency medicine, hyperglicemia

SS-341 WHAT A NAUSEA DOES NOT CAUSE: RENAL İNFARCTION

Ayça Çalbay
Emergency Department, Ministry of Health Erzurum Training and Research Hospital, Erzurum

İNTRODUCTION: Renal infarction results from disruption of renal blood flow in the main ipsilateral renal artery or in a segmental branch. Underlying mechanism is either general, 'embolic' or 'thrombophilic', or local related to primary 'renal artery lesion'. It depends on multiple causes. If the cause not identified, renal infarction is classified as 'idiopathic'.

CASE: A 55 year old woman patient admitted to emergency department with the complaint of nausea and abdom,nal pain. before emergency admittion she has been admitted to general surgery policlinic with same complaint and had investigated for the suspicion of acute abdomen causes. By the emergency visit her vital signs were in normal range. In her physical examination bowel sounds were hyperknetic. There was not tenderness, defans or costovertebral sensitivity on abdominal examination. Her lab tests were as following: Cr: 1,44mg/dl, BUN: 36mg/dl, Na: 124mmol/l, K: 4,8mmol/l, Glukoz: 439, Laktat: 1,9mg/dl, WBC: 32 10^3/µL, Hgb:13,5g/dl,Plt: 122 10^3/µL, CRP: 5. When we have planning to hospitalizing patient for irregulated blood glukoz and investigation for the acute leukosis causes, we had noticed to the renal infarction on the computarized tomography scans (Figure1). Also her ECG was in normal range. Thence

SÖZLÜ BİLDİRİLER

we organized our theraphy again and hospitalized the patient in to internal medicine sevice with suggestion of cardiovascular surgery and urology clinics.

RESULT: Clinical characteristics of patients with renal infarction have a wide range. They can came with irregular or sudden increased blood pressure commanly. Acute renal failure or side pain should be the most known complaints in this special group. Emergency physicion should keep in mind renal infarction in geriatric patients actually. As other important and mortal diagnoses like acute coronary syndrome and serebrovascular diseases in geriatric patients symptoms are not usual. So the physicians should eyes wide open.

Keywords: Abdominal Pain, Nausea, Renal İnfarction

SS-342 DATA OF IMMIGRANT PATIENTS ATTENDED TO THE NEUROLOGY CLINIC FROM THE EMERGENCY DEPARTMENT OF ANKARA TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL

Selda Keskin Güler[1], Sertaç Güler[2]
[1]*Ankara Training and Research Hospital, Department of Neurology, Ankara*
[2]*Ankara Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara*

INTRODUCTION: The aim of this study is to investigate the complaints, clinical characteristics, admission process and prognosis of immigrant patients who were admitted to Neurology Clinic from the emergency department of a tertiary hospital and afterwards to compare their findings with Turkish patients.

MATERIAL-METHOD: From August 2017 to February 2018, 435 patients (231 women, 204 men, mean age: 66) admitted to the neurology clinic from emergency department of Ankara Training and Research Hospital were retrospectively investigated. Of 5.5% all patients admitted to the neurology service (n=24, women/men=9/15, mean age:52) were immigrant. Demographic data, length of stay, discharge patterns, and final diagnoses of patients' were examined using the IBM SPSS 18.0 package program.

RESULTS: The most common complaints of admission to the emergency department were weakness of arm and/or leg (n=107) and loss of consciousness (n=52). The mean length of hospitalization in the neurology service was 7.8 day. The number of patients requiring intensive care unit admission was 125 and mean length of intensive care unit was 19 day. Immigrant patients were statistically significant younger ($p<0.001$) than Turkish patients. There were no significant differences between immigrant patients and Turkish patients in terms of gender, complaint of admission, duration of hospitalization time in neurology clinic and duration of hospitalization time in intensive care unit ($p> 0.05$). Ischemic cerebrovascular disease was the most common diagnosis in both group. Hemorrhagic cerebrovascular disease was seen in 25% of all immigrant patients and was significantly more frequent than Turkish patients ($p <0.001$).

DISCUSSION: With migration from neighboring countries to our country, there has been a significant increase in the number of emergency department admissions of immigrant patients The result of this study is that neurological diseases appear in immigrant patients at younger ages and hemorrhagic transformation is more frequent in cerebrovascular diseases. In this group, inadequate preventive health care measures may cause untreated or improperly treated hypertension and other risk factors causing hemorrhagic transformation in ischemic cerebrovascular diseases or direct intracerebral hemorrhage. This study emphasizes the importance of primary health care preventive measures for immigrant patients.

Keywords: Immigrant patients, neurological emergencies, cerebrovascular diseases

SS-343 EMPHYSEMATOUS CYSTITIS: A CASE REPORT

Neşe Nur User[1], Ayşe Ertekin[2]
[1]*Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Afyon Kocatepe University, Afyonkarahisar*
[2]*Emergency Medicine, Afyonkarahisar Government Hospital, Afyonkarahisar*

INTRODUCTION: Emphysematous cystitis (EC) is a rare seen infection characterized by accumulation of air within the lumen and wall of the bladder. Immunocompromised situations, diabetes mellitus and neurogenic bladder are the major risk factors of EC. It is seen in women double times more than men. Computed tomography (CT) is the best imaging study for diagnose, differential diagnose and extend of the disease. Plain radiograms may be helpful. Ultrasound sensitivity is low for diagnosis and it shows bladder wall thickening.

CASE: A 69-year-old man was diabetic and with lung adenocarcinoma who had lower abdominal pain for a week. He had type 2 diabetes mellitus for two years and he had his second chemotherapy cure one week before. The patient was oriented, afebrile and normotensive. On physical examination, he has only suprapubic tenderness. Intravenous hydration was initiated and urinary catheter was inserted. Laboratory analysis revealed that blood glucose level was 133.4 mg/dL, creatinine was 0.96 mg/dL, and leukocytes were 5.39 10^3/uL with 54% neutrophils, C-reactive protein 7.42 mg/dL. Abundant leukocytes and erythrocytes were present in urinalysis and nitrate was negative. He had no rebound tenderness but he complained severity of abdominal pain. Abdominopelvic CT was performed and it showed bladder wall was diffuse thickened, the largest measuring was 18 mm. Accumulation of air within bladder wall was detected. (Figure 1). The patient was diagnosed with emphysematous cystitis and he hospitalized, intravenous piperacillin/tazobactam treatment was initiated. More than 20.000 colony forming units/mL of Klebsiella pneumoniae, sensitive to gentamicin and piperacillin/tazobactam, were detected in urine culture. After treatment, the patient was discharged.

CONCLUSION: Mortality rate of EC is approximately 7%. Early diagnosis and treatment of EC is extremely important to prevent serious morbidity. As there is no typical clinical sign, diagnosis can be made with risk factors and imaging studies. The best diagnostic imaging modality is CT. Assessment of the extent of disease, such as emphysematous pyelonephritis, is confirmed by CT evaluation. CT is also useful for differential diagnosis of other pathologies that could create gas in the bladder, such as colovesical and vesicovaginal fistula, trauma, gas gangrenes of uterus and the vagina.

Keywords: Emphysematous cystitis, bladder, urinary infection

Figure1: Abdominopelvic CT



Bladder wall was diffuse thickened, the largest measuring was 18 mm. Accumulation of air within bladder wall was detected.

SS-344 SEVEN DIFFERENT DIAGNOSES FOR SEVEN PARAPARESES CASES PRESENTING TO THE EMERGENCY SERVICE

Afşin Emre Kayıpmaz[1], Şeyda Figül Gökçe[2], Burhanettin Çiğdem[2]
[1]*Department of Emergency,Baskent University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey.*
[2]*Department of Neurology, Cumhuriyet University, School of Medicine, Sivas, Turkey.*

Paraparesis is defined as the weakness of both lower extremities resulting from spinal cord, nerve roots and peripheral nerve diseases. Acute paraparesis is one of the neurological emergencies. The most common cause is trauma, but rare neurological diseases should also be considered and assessed in differential diagnoses. We aimed to present seven patients presenting to the emergency service of our hospital with acute paraparesis and being identified with different neurological diagnoses.

1. Case: A 42-year-old female patient who was admitted to the emergency department on complaints of sudden onset of weakness and numbness in legs, suspected to have acute polyneuropathy, and diagnosed with Guillain-Barré Syndrome based on Electromyelography EMG and Cerebrospinal Fluid (CSF) findings.

2. Case: A 55-year-old female patient who was followed up for cardiomyopathy in an external center; referred to our clinic due to sudden onset of weakness in legs; diagnosed with polymy-

ositis based on muscle enzyme elevation, EMG and muscle biopsy.

3. Case: A 60-year-old male patient who presented with weakness on sudden onset and was diagnosed by us with a spinal infraction due to aortic dissection based on MRI and MR angiography images.

4. Case: A 70-year-old male patient who came with complaints of sudden onset of weakness in legs, back pain, and received a diagnosis of hematomyelia due to vascular malformation.

5. Case: A 33-year-old male patient who underwent lumbar disc herniation, presented with complaints of sudden onset of incontinence and weakness in the legs, was not examined using MRI due to pacemaker, was considered to undergo conus medullaris pathology based on EMG findings and diagnosed with the pathological diagnosis of low grade glioma.

6. Case: A 52-year-old male patient who was diagnosed with psychogenic movement disorder and followed up in a psychiatry service in an external center; referred to our clinic for weakness in the legs; and diagnosed with Stiff Person syndrome by us based on clinical, EMG and autoantibodies.

7. Case: A 68-year-old male patient presented with weakness in the legs; and diagnosed with a late-onset primary progressive multiple sclerosis by us based on clinical, MRI and CSF findings.

Seven patients had almost the same reasons for referral to emergency services but their diagnosis and treatment approaches were completely different. As can be understood from the patients that we shared, paraparesis is a clinical picture in a wide range of patients with different etiologies.

Keywords: Acute paraparesis, different etiologies, neurological emergencies

SS-345 FREE T3 LEVELS AND RESPIRATORY FUNCTION TEST RESULTS RELATIONS IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DESEASE EXACERBATION

Burak Katipoğlu
Department of Emergency Medicine, Medicine Faculty of Ufuk University, Ankara, Turkey

OBJECTIVE: EEuthyroid sick syndrome is characterised by the thyroid function abnormalities in critical patients. The aim of this study is to evaluate the thyroid function impairments and to demonstrate the probable relationship with other pulmonary function tests (PFTs) and arterial blood gases analyses.

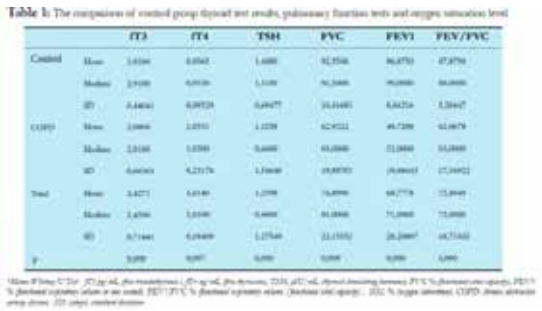
METHODS: 59 patients hospitalised within the exacerbation period of COPD were included in our study. All the patients were evaluated with respiratory function tests as well as serum fT3, fT4, TSH levels, and arterial blood gases analyses. A control group of 40 healthy non-smokers was compiled amongst the patients who applied to the cardiology outpatient clinic without any complaints or diagnoses for general check-up purposes. The statistical analyses were made with SPSS 17.0.

RESULTS: The average fT3, fT4 and TSH levels were significantly lower in the patients with COPD exacerbation (p=0,000; p=0,007; p=0,000 respectively). Positive correlations between respiratory function tests, SaO2 and fT3 levels were found whereas there were none found for fT4 or TSH levels.

CONCLUSION: COPD patients' lower fT3 levels in comparison with the healthy volunteers, as well as the positive correlations between SaO2, respiratory function test results and fT3 need to be studied further.

Keywords: COPD, COPD exacerbation, thyroid hormones, respiratory function tests, arterial blood gases

table 1



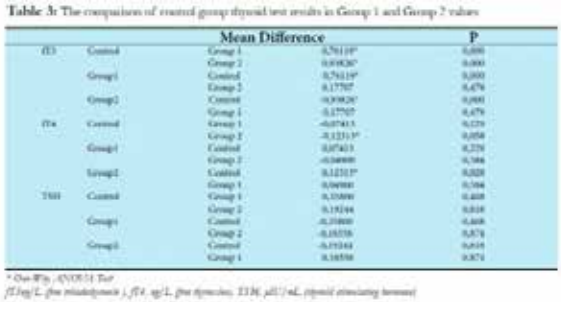
		fT3	fT4	TSH	FVC	FEV1	FEV/FVC
Control	Mean						
	Median						
	SD						
COPD	Mean						
	Median						
	SD						
Total	Mean						
	Median						
	SD						
p							

table 2



		fT3	fT4
Control	Mean		
	Std. Deviation		
	Median		
Group 1	Mean		
	Std. Deviation		
	Median		
Group 2	Mean		
	Std. Deviation		
	Median		

table 3



			Mean Difference	P
fT3	Control	Group 1		
		Group 2		
	Group1	Control		
		Group 2		
	Group2	Control		
		Group 1		
fT4	Control	Group 1		
		Group 2		
	Group1	Control		
		Group 2		
	Group2	Control		
		Group 1		
TSH	Control	Group 1		
		Group 2		
	Group1	Control		
		Group 2		
	Group2	Control		
		Group 1		

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-346 THE RELATION BETWEEN MITRAL ANNULAR CALCIFICATION WITH RED CELL BLOOD DISTRIBUTION WIDTH

Burak Katipoğlu

OBJECTIVE: Recent studies have shown the associaton between increased levels of RDW (red cell blood distribution) and adverse cardiovascular outcomes in patients with heart failure, myocardial infarction and stable coronary artery disease. Aim of the study is to determine a potential relationship between MAC and high RDW values.

MATERIALS / METHODS: A total of 160 patients [n = 80 MAC (+), and n = 80 MAC (-)] who were admitted to our cardiology department between January 2015 and October 2015 were enrolled. Mitral annular calcification was assessed by transthoracic 2-dimensional echocardiography. Complete blood count was collected in all patients. The association between MAC and RDW was examined by Mann-Whitney-U test and by multivariate analysis, with adjustment for established cardiovascular risk factors.

RESULTS: RDW levels were statistically significantly higher in MAC (+) patients compared to control group (14, 75 ±1,13 vs 13,72±0,99, p<0.001). The MAC (+) group is composed of patients with a higher rate of coronary atherosclerotic disease and BMI as compared to that in the MAC (-) group (p=0.01, p=0,02). Left atrium size (p<0.001), systolic pulmonary artery pressure (p<0.001),were significantly increased in MAC+group.

CONSLUSION: Elevated RDW is associated with the presence of MAC. Higher RDW levels may reflect role of chronic inflammation in the pathogenesis of MAC.

Keywords: Mitral annular calcification, inflammation, red, blood cell distribution width

tablo 1

Table 1: Baseline characteristics and laboratory parameters of the study groups.

	MAC (n=80)	Control (n=80)	P value
Age (years)	65.75 ± 7.87	65.99 ± 7.86	0.864
Sex (M/F)	32 / 48	40 / 32	0.089
BMI (kg/m2)	27.47 ± 2.5	26.75 ± 2.6	0.030
Hypertension n (%)	36 (45)	35 (43)	0.870
Hyperlipidemia n (%)	42 (52)	31 (39)	0.081
Diabetes mellitus, n (%)	40 (50)	37 (46)	0.206
Coronary artery disease, n (%)	40 (50)	25 (31)	0.020
peripheral arterial disease n (%)	6 (7.5)	4 (5)	0.514
Smoking n (%)	24 (30)	28 (35)	0.224
glomerular filtration rate (ml/min)	82.48 ± 28.57	85.25 ± 25.62	0.536
Total cholesterol (mg/dl)	187 ± 44	188 ± 40	0.733
Triglycerides (mg/dl)	162 ± 95	182 ± 99	0.036
LDL-cholesterol (mg/dl)	114 ± 37	113 ± 35	0.882
HDL-cholesterol (mg/dl)	42 ± 9	44 ± 12	0.092
Left atrium diameter (mm)	40 ± 4.5	35 ± 4.4	<0.001
LV ejection fraction (%)	53.2 ± 11	58.6 ± 7.3	0.020
SPAP (mmHg)	35.8 ± 10.8	22.5 ± 7.6	<0.001
cardiopulmonary sure n (%)	28 (35)	11 (14)	0.249
statin use n(%)	21 (26.3)	12 (15)	0.079

SPAP: systolic pulmonary artery pressure

tablo 2

Table 2: Comparison of the hemotological indices and high sensitivity c reactive protein of the patients with MAC and control group

	MAC (n=80)	Control (n=80)	P value
Platelets, 10 3 /uL	245.75 ± 90.1	282.65 ± 91.2	0.240
MPV, fl	8.25 ± 1.09	8.61 ± 0.79	0.002
Hemoglobin g/ dl	13.2 ± 0.9	13.5 ± 1.0	0.432
MCV, fL	85.42 ± 6.51	87.60 ± 5.16	0.075
RDW,%	14.75 ± 1.13	13.72 ± 0.99	<0.001
WBC,10 3 /uL	7.2 ± 1.3	7.5 ± 2.6	0.650
Hs-CRP, mg/dL	3.5 ± 3.0	2.5 ± 2.5	0.005

MPV: Mean platelet volume, MCV: Mean corpuscular volume, RDW: Red-cell distribution width, WBC: White blood cell Hs-CRP: high sensitivity c reactive protein

tablo 3

Table 3: Multivariate logistic regression analyses showing the predictors for the presence of mitral annular calcification.

	OR	(95% CI)	p value
BMI	1.124	(0.963- 1.313)	0.138
CAD	5.353	(2.128- 15.865)	0.000
HDL	0.9	(0.858- 0.943)	0.000
TG	0.999	(0.998- 1.004)	0.712
RDW	2.956	(1.725- 5.064)	0.000
HCRP	0.961	(0.921- 1.126)	0.623

SS-347 DIFFERENT TUBERCULOUS MENINGITIS CASE

Ramazan Köylü[1], Mustafa Öztürk[1], Nazlı Karakuş Kenan[1], Ozan Özelbaykal[1], Selver Can[2], Öznur Köylü[3]
[1]*University of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital,Department of Emergency Medicine, Konya*
[2]*University of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital,Department of Infectious Diseases, Konya*
[3]*University of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital,Department of Biochemistry, Konya*

INTRODUCTION: Tuberculous meningitis is an important disease because of its high mortality and permanent neurological sequelaes. In this case report, we aimed to present tuberculous meningitis mimicking acute bacterial meningitis with clinical and laboratory findings.

CASE: A 86-year-old male patient admitted to emergency service with complaints of fever, speech impairment in the last two days and deterioritaion in general situation for a week. On physical examination, patient was lack of consciousness. There were neck stiffness and kernig and brudzinski test were positive. On laboratory tests, the leukocyte count was 6130 mm³ (neutrophil: 88.9%) and CRP was 62.2 mg / l, and procalcitonin was 0.77. There were pneumonic infiltrates on lung x ray. Cranial MRI was reported that there were contrast enhancement in the right central gyrus medial segment with a 11x7 mm diameter. The patient was admitted to the intensive care unit with pre-diagnosis of acute bacterial meningitis, tuberculous meningitis associated miliary tuberculosis. 111 cells were detected with a %70 hypersegmented cell domination in a clear cerebrospinal fluid (CSF). CSF biochemistry were: glucose: 18 mg / dl (concurrent serum glucose: 80 mg / dl) chlorine: 120 mmol / l protein: 189 mg / dl. There was no microorganism in CSF and acid fast stain kit results were negative. Ceftriaxone 2x2 gr was initiated with the diagnosis of acute bacterial meningitis. On the second day, the consciousness opened. Bacterial and viral PCR resluts were negative in CSF. On the fifth day of treatment, patient consciousness deteriorated again. In the control LP, 605 cells were detected with 100% lymphocyte dominance in increased CSF pressure. Glucose: 11mg / dl (concurrent: 115), chlorine: 126 mmol / l,protein at 165 mg / dl,were detected in control CSF biochemistry. Acid fast stain kit results were positive. Quaternary anti tuberculosis treatment initiated to patient. Patient underwent respiratory arrest on the second day of Anti-Tuberculosis treatment and died on the eighth day of admission. Mycobacterium tuberculosis complex was detected in the patient's sputum and CSF culture.

CONCLUSION: Suspicion is the most important step at the diagnosis of tuberculosis. In our case, anti-tuberculosis treatment was postponed due to the presence of neutrophil dominance in the CSF examination, moderate protein elevation and normal chlorine level. It should be kept in mind that acid fast stain kit examination may be negative in sputum in patients with miliary tuberculosis.

Keywords: Tuberculous Meningitis, CSF biochemistry, acid fast stain kit

SS-348 THE ROLE OF CALCIUM IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF HEMORRHAGIC AND ISCHEMIC STROKE

Mehmet Gül, Başar Cander, Mustafa Altınışık, Mustafa Kürşat Ayrancı, Emine Özlem Torun, Mohammed Refik Medni, Yousef Rashed
Emergency Department, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: 85% of stroke is due to vascular occlusion and 15% is due to vascular rupture. In terms of neurological diseases, it is the first to cause death and disability (1). Clinically and radiologically, ischemic stroke can be subdivided into large vessel diseases, small vessel diseases (lacunar infarcts), and subgroups of cardioembolic character (2, 3). The purpose of this retrospective study was to investigate the role of calcium levels in hemorrhagic and ischemic stroke.

METHODS: In this study, 52 patients who were diagnosed with stroke by means of brain computerized tomography (CT) and diffuse magnetic resonance imaging (MRI) between June and December of 2017 were retrospectively reviewed. Demographic data (age, sex), laboratory results and clinical outcomes of the patients studied were recorded. The complete blood count and biochemical parameters of the patients were recorded in excel file format. The results were compared statistically.

FINDINGS: The mean age of 52 acute stroke patients in the study was 67.11 years for males and 69.36 for females. 63.5% of the patients (n = 33) were female and 36.5% (n = 19) were male. 86.5% of our cases were ischemic (n = 45), and 13.5% (n = 7) were haemorrhagic. 82.5% (n = 43) were discharged after medication and 17.5% (n = 9) were pronounced dead. The mean levels of calcium in men and women were 8.65mg/dl and 9.10 mg/dl respectively. There was a significant correlation between men and women in terms of calcium values (P = 0.03). In the exitus cases, the mean values of calcium were 8.42 mg/dl while this was 9.04mg/dl in the living patients, which was statistically significant (p = 0.02). There was no statistical correlation

between ischemic and hemorrhagic stroke mean calcium values.

DISCUSSION: We found similar results in our study. The rates of ischemic and hemorrhagic strokes were also similar. Calcium is an indispensable element in life and has cerebro-protective properties in stroke patients. It has been shown that low serum calcium levels are associated with hemorrhagic transformation in patients with large hematomas and intracerebral ischemic stroke after intracerebral hemorrhagic stroke. Calcium in acute ischemic stroke has been studied in the literature in only a few studies. The role of calcium is still being discussed. There is a need for further studies to be done in larger numbers of cases.

Keywords: Acute Stroke, Calcium, Emergency Service

SS-349 PONTINE INFARCTION DIAGNOSED BY ELECTROCARDIOGRAPHY

Mehmet Gül, Başar Cander, Nihal Koç, Ercan Başoğul, Ahmet Tufan Siviş, Ömer Faruk Demirayak
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: ECG such as bradycardia, QT interval prolongation, depression of ST wave, inversion of T wave and AF can be seen in acute events of central nervous system (etc. increased intracranial pressure, intracranial hemorrhage, acute ischemic stroke). Studies which show %45-90 ECG anomalies after acute ischemic stroke are present in the literature. In this report, we aimed to present a case who applied to emergency service due to a complaint of headache without neuro-lateralization finding and a central nervous event was predicted by ECG changes.

CASE: A 48-year-old woman applied to our emergency service with complaint of headache. Patient stated that she sometimes has headache episodes but it was more severe that day. Patient who was followed-up with a diagnosis of hypertension was on use of indapamide. Her vital signs were as follows: right TA: 220/130, Left TA: 220/140 mmHg, pulse: 98/min, temperature: 36.1, pulse oximetry: %98. Neurological and cerebellar examinations were neutral, lateralization finding was not present. Other system examinations were also neutral. We identified incomplete left bundle bunch bloke, t wave negativity in D1, D2 and AVL, minimal ST wave elevation in V1, V2 and V3 in her ECG. Patient was consulted with cardiology. Her ECO showed %60 EF and no wall motion disorder was identified. Acute coronary syndrome was ruled out. 50 mg of sublingual captopril was given to the patient. Results of blood tests were normal. 5 mg amlodipine was given to the patient whom TA didn't decrease during follow-up. A central nervous event was considered by taking ECG abnormalities into consideration for the patient whose complaints didn't resolve. Patient had a brain CT and a diffusion MRI. Brain CT of the patient was considered normal. In her diffusion MRI, a left-sided diffusion decrease was identified in pontine, right brain stem. Patient was consulted with neurology department and admitted to neurology clinic. Right hemiparesis occurred during her follow-up in neurology department.

DISCUSSION: ECG changes during acute ischemic stroke have been an area of interest for a long time and there are several studies about this subject.Even though many authors hesitated relating these ECG changes with stroke, stroke is thought to cause ECG changes directly or indirectly.Studies that show decrease of ECG changes which appear for weeks or months after the stroke support this hypothesis. A good method to prevent poor prognosis is to administer proper protective-treatment besides close cardiac monitorization as well as follow-up neurological symptoms.

Keywords: headache, ECG, ischemic stroke

SS-350 ACUTE TYPE2 RESPIRATORY FAILURE: NEW DIAGNOSED MYASTHENIA GRAVIS

Semih Aydemir[1], Yavuz Katırcı[2], Meral Tandoğan[2]
[1]*Department of Intensive Care Unit, University of Health Sciences, Atatürk Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Ankara Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*

INTRODUCTION: Myasthenia Gravis (MG) is an autoimmune neuromuscular junction disease, concerned postsynaptic nicotinic acetyl choline receptors. As for that myasthenic crisis is a life threating situation, in which 15% of the patients present to Emergency Department (ED) with respiratory failure. muscle weakness and fatigue determine the progress of the disease. Particularly eye muscles, bulbar and respiratory muscles are affected.

In this case we present a respiratory failure patient with the new diagnose of Myasthenia Gravis.

CASE: A 31 years old female admitted to ED with the complaint of shortness of breath and cough. It was learned that she presented to ED twice at the same week with the same complaint. While her shortness of breath progressively increased, laboratory results were like this: WBC: 15500/µl, CRP: 11.18 mg/dl, Procalcitonin: 1.23ng/ml, pH:7,20, pCO2:65 mmHg, pO2: 70 mmHg, SpO2: 95%. After respiratory failure increased, firstly non-invasive mechanical ventilation then following intubation invasive mechanical ventilation performed. From her history it was learned that there was difficulty in swallowing and weakness on arm and leg muscles recently. Due to this anamnesis it was thought neuromuscular disease and with EEG examination MG diagnose was confirmed. Pyridostigmine and prednisolone treatment was performed. 3 days after hospitalization in intensive care unit, she was extubated and after 9 days discharged with oral treatment.

DISCUSSION: The cause of respiratory failure due to myasthenic crisis, depends to aspiration pneumonia caused by respiratory muscle weakness that leads to ventilation collapse and loss off cough reflex that leads to unclearing airway. Hypoxemia and hypercapnia may occur in the late periods. Therefore, physicians should not wait to go bad to the arterial blood parameters for the decision of mechanical ventilation. It should be remembered neuromuscular diseases may be the cause of respiratory failure in the presence of difficulty in swallowing and weakness of muscles on the patient's history.

Keywords: Myasthenia Gravis, Acute Respiratory Failure, Intensive Care Unit

SS-351 PHOTOSENSITIVITY REACTION RELATED TO PIRFENIDONE

Semih Aydemir[1], Yavuz Katırcı[2], Meral Tandoğan[2]
[1]*Department of Intensive Care Unit, University of Health Sciences, Atatürk Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Ankara Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*

INTRODUCTION: Pirfenidone is an oral antifibrotic drug with pleiotropic effects, which has recently started to be used in Idiopathic Pulmonary Fibrosis (IPF). IFP is the most common and special of idiopathic interstitial pneumonia. The dominant, progressive and irreversible feature of IPF is the fibrotic component.

CASE: A 65-year-old male patient emergency department presented with complaints of sick skin rash and itching. Vital findings were TA: 112/78 mmHg, pulse was 89 / min rhythmical. Hemogram and biochemistry had no characteristics. When the drugs used in the story of patient were examined, it was learned that the patient had begun pirfenidone 2 months ago with IPF. After spending time in the open air, the rashes began and gradually increased. Nasal Oxygen therapy was started because the patient had a peripheral oxygen saturation of 89%. Pheniramine hydrogen maleate 22.7 mg and dexamethasone 8 mg were administered intravenously in 100 ml of SF. Non-invasive mechanical ventilation support was provided to the patient with sleepiness. It was accepted that a skin reaction developed in the patient, pirfenidone was considered. The patient's symptoms completely disappeared within two days. it was suggested that the patient not go out to the sun or use suncream.

CONCLUSION: Side effects of nausea, rash, dyspepsia, dizziness, vomiting, photosensitivity, anorexia, abdominal pain, upper respiratory tract infection, diarrhea, fatigue, headache, gastroesophageal reflux, sinusitis, insomnia, weight loss and arthralgia have been observed in patients using pyrefenidone. In clinical trials, elevation of liver enzymes, photosensitivity reactions and gastrointestinal disorders have been reported. Most of the photosensitivity reactions occur in the first 6 months. Patients who use pyrefenidone should avoid exposure to sunlight, sunscreen use should be recommended.

Keywords: Pyrefenidone, Photosensitivity, Side effects

SS-352 ACUTE DISTONY CAUSED BY RIVAROXABASE USE

Gökhan Ersunan, Özlem Bilir, Enes Kılınç
Recep Tayyip Erdogan Universty The Faculty Of Medicine

Dystonia is an extrapyramidal motor dysfunction characterized by involuntary, strong contractions of face, neck, trunk, pelvis and extremity muscles and by postural disturbance. Abnormal posture changes can lead to anxiety and stress in patients and their relatives. Cramps of pharynx and larynx can lead to rare life-threatening events. We encounter acute dystonia most commonly seen after drug use. Its frequency varies according to individual susceptibility, type, dose and duration of drug. In this study, we will discuss acute dystonia reaction that occurs after the use of rivaroxaban.

A 65-year-old male patient was admitted to the emergency department with a complaint of jaw muscle contraction around his mouth. His medical history showed that the contractions had

SÖZLÜ BİLDİRİLER

started in last one hour, he had used 15 mg rivaroxaban for atrial fibrillation, and consumed alcohol in the previous night. On physical examination, he was conscious, restless, and cooperative. His speech was normal. Pupillary isochoric (3mm/3mm), direct and indirect light reflexes were received, eye movements were natural. He had involuntary and recurrent contractions on his tongue. Motor examination was perfect. Examination of muscular tonus revealed contractions on his left leg. Deep tendon reflexes were equal and normoxic on the four extremities. Plantar responses were regarded bilateral flexor. Sensory and cerebellar system examination was natural. Other system examinations were also natural. In the laboratory studies, wbc was 11,08 103 / uL Hb 15,1 gr / dL plt 152 103 / uL in full blood count and there was no abnormality in other electrolyte, liver and kidney function tests. It was thought that acute dystonic reaction developed due to the drug due to the sudden onset of the complaints and the absence of previous complaints. For this reason, the current treatment was discontinued and the patient was given a slow infusion of 2.5 mg biperidine IV for 15 min. It was observed that the symptoms disappeared dramatically in ten minutes. After the patient was kept under observation for 4 hours, he was discharged from the emergency department.

RESULT: All medicines have side effects as well as benefits. It is important to remember that one reason for acute dystonic reactions is the drug use. While patients are being evaluated, their drug use stories should be considered in detail. It should not be forgotten that each drug may have side effects that are not reported in the literature

Keywords: Acute Distony, Anticoagulant, Emergency Department

SS-353 FACTORS AFFECTING MORTALITY AND MORBIDITY IN PATIENTS WITH UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING

Mehmet Gül, Osman Acar, Sesen Işık, Fahri Sakallı, Deniz Yavuzer İlik, Başar Cander
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

PURPOSE: Acute upper gastrointestinal bleeding is one of the most importan causes of mortality and morbidity among hospitalized patients. In this study, we retrospectively investigated the clinical and laboratory characteristics, risk factors and endoscopic findings of patients admitted to emergency intensive care unit with upper gastrointestinal bleeding.

MATERIAL-METHOD: Patients who were referred to Necmettin Erbakan University (NEU) Meram Medical Faculty Emergency Service between October 2014 and March 2017 with a prediagnosis of upper gastrointestinal hemorrhage and who did not have exclusion criteria, were included in the study. The demographic characteristics, comorbidity status, systolic blood pressure values, emergency department complaints, medications used, endoscopy results, treatment modalities, duration of stay in intensive care unit and discharge status of all the patients included in the study were examined retrospectively by scanning the emergency intensive care physician observation documents.

FINDINGS: A total of 186 patients were included in our study. The majority of patients were male (%66,1). The rates of patients with complaints of hematemesis (39,8%) and melena (37.6%) were similar. The rate of patients with both complaints was 22,6%. Mortality rate was 15,6%. 157 patients (84,4%) were discharged with healing. As morbidity information, the duration of stay in intensive care unit and the number of erythrocyte suspension replacement were examined. The highest duration of intensive care stay rate was 4 days or more (36,6%). Then, 2 days (23,7%), 1 day (19,9%), 3 days (17,2%) and no-stay (2.7%) respectively were determined. The rate of patients with no ES replacement was 23,7% while the rate of patients receiving 4 units or more ES was 34,9%. Having low systolic blood pressure(p=0.001), chronic renal failure (p=0.029) and low hemoglobin (0.025) and calcium (p = 0.001) values at the initial admission to the hospital were significant with high mortality rate.

RESULTS: As a result of these data, having low systolic blood pressure, low blood Hb and Ca values, chronic renal failure diagnosis, surgical intervention as a treatment method, 4 unit so more blood transfusion and long duration of stay in intensive care unit at the admission to emergency service are the factors associated with high mortality rate. The mortality rates of patients with upper gastrointestinal bleeding are high despite the improvements in diagnosis and treatment methods. For this reason, rapid hemodynamic stabilization, early endoscopic diagnosis and treatment should be provided for the patients with prediagnosed upper gastrointestinal bleeding who applies to emergency service.

Keywords: Upper gastrointestinal bleeding, morbidity, mortality

SS-354 EVALUATION OF THE RELATION BETWEEN ROCKALL CLASSIFICATION, INTENSIVE CARE TREATMENT AND ERYTHROCYTE SUSPENSION AND HEMOGLOBIN, RDW, NEUTROPHIL/LENFOCIT RATE IN GASTROINTESTINAL BLEEDING HOSPITALS

Başar Cander, Mehmet Gül, Abdülaziz Doğan, Zerrin Defne Dündar, Ömer Faruk Demirayak, Sümeyra Dede, Yasin Eseroğlu
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty, Konya, Turkey
Background: To evaluate the characteristics of our cases with upper gastrointestinal system (GIS) bleeding diagnosis.

METHODS: A retrospective study was conducted on 96 patients who applied for urgent hospitalization with the diagnosis of upper gastrointestinal bleeding between January 1, 2017 and 31 December 2017 in Necmeddin Erbakan Universty Meram Medical Faculty Emergency Service. Patients were evaluated for age, sex, Hgb neutrophil lymphocyte ratio (NLR), RDW, erythrocyte suspen- sion requirement, rockall classification and intensive care unit stay. Chi-square method was applied.

RESULTS: 77% of the patients (n=73) were male and 23% (n=23) were female. The average age was 64.27. (standard deviation: 7,39), lymphocyte 1,87 (SS: 1,87) NLR 7.02 (SS 8,69) RDW 16,88 (SS 3,16) HGB 9,17 SS 9.08) and 5.32 (SS 2.59) according to the RockAll classification

CONCLUSION: Upper GI bleeding occurs every year in the United States at a frequency of 250,000-300,000 cases. It occurs more frequently in men and over 60 years of age. The most common cause is PU and esophagus variceal hemorrhage. Other studies reported similar results on gender and age (1). Compared with the rockall classification by the RDW, Hgb and NLR ratios of the patients, there was no relation with the rockall classification of the NLR ratio. With the decrease of p<0.6317. Hgb, the rockall classification values increased (p<.0001). No statistically significant value was found with Rdw (p <0.9776). High RDW (>= 14.5%) is strongly associated with high-risk UGC bleeding for patients with UGC bleeding (2)

There was no significant relationship between erythrocyte suspension (ES) requirement and NLR (p <0.0594) and there was no correlation between ES and RDW values (p <0.57089), but there was a significant correlation between decrease in Hgb and es needs (p <.0001).

There was no significant relationship between intensive care need and NLR (p <0.1462). There was also no significant relationship between RDW (p<0.1567), but intensive care requirement related to decrease in hgb level was statistically significant (p<0.0314).

RESULT: When the relationship between hGb, rdw and nlr and Rockall classification was evaluated in study, hgb-rockall classification was found significant. When the relation between hgb, rdw and NLR and es needs is evaluated, the relation of Hgb-es is significant. When HGB, RDW and NLR were compared with intensive care need and duration of intensive care, there was a significant relationship between Hgb-intensive care relationship.

Keywords: gastro intestinal, bleeding, emergency service

SS-355 LABARATORY FINDINGS AND HOSPITALIZATION RATE IN PATIENTS WITH ELEVATED BLOOD BILIRUBIN

Başar Cander[1], Ahmet Tufan Siviş[1], Mehmet Sinan İyisoy[2], Hakan Güner[1], İdris Muhammed Keklik[1], Mehmet Gül[1]
[1]*Emergency Department, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey*
[2]*Department of Medical Education and Informatics Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey*

AIM: Elevated blood bilirubin (hyperbilirubinemia) may be seen due to dieases such as liver and gall bladder or haematologic pathologies. In this study we aimed to determine the causes of elevated blood bilirubin, suitable diagnostic procedures and followup.

METHOD: Records of 3891 patiens admitted to Emergency Room (ER) between 01.02.2017 and 28.02.2018 evaluated retrospectively. A total of 180 patiens were found with blood bilirubin levels of 6 mg/dl. Demographic data (age, sex, …), patient complaints at admittence, final diagnosis, bilirubin, liver enzyme levels, blood ammonia were recorded.

FINDINGS: Of 180 patients includede in this study 37.78%(n=68) were female and 62.22%(n=112) were male. Mean age was 58±16.55. Mean bilirubin was 8.81±2.1 (0.2-1.2), mean direct bilirubin 5.52±2.05 (0 – 0.5), mean indirect bilirubin 3.29±1.36 (0.1 – 0.7). Most common complaint at admittance was abdominal pain 58.33% (n=105) and most frequent diagnosis was gall blader related diseases 65% (n=117). No statistically relationship between blood ammonia and bilirubin was found (p=0.71). And no significan relationship between hypertension and blood bilirubin was found (p=0.83). Of these patients 19.44% (n=35) was discharged, 69.44 (n=125) was hospitalized. 10% was hospitalized in ICU and 1.11% (n=2) has died.

CONCLUSION: There were no significant relationship between presence of accompanying diseases and disease severity in patiens with elevated blood bilirubine.

Keywords: bilirubin, laboratory, emergency

SS-356 ASSESSMENT OF ABNORMAL ELECTROCARDIOGRAM (ECG) FINDINGS IN PATIENTS WITH EPILEPTIC SEIZURES IN EMERGENCY DEPARTMENT

Seda Dağar, Emine Emektar, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Osman Lütfi Demirci, Meral Tandoğan, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, TURKEY

INTRODUCTION: The aim of this study is to evaluate the electrocardiographic transmyocardial repolarization parameters including QTc dispersion, Tp-e/QTc ratio and P dispersion in the seizure-free period in patients who present to emergency department (ED) with epileptic seizures.

METHODS: This prospective, case-control study was conducted between 31.01.2017 and 31.01.2018 in the Emergency Department of Kecioren Training and Research Hospital. Patients, over 18 years old and presented with epileptic seizure, were consecutively included in the study. Demographic data, presence of epilepsy diagnosis before, type of seizure, antiepileptic drug and seizure repetition in the observation period were recorded. Electrocardiograms (ECG), performed at least 2 hours after the end of the postictal period, were accepted as interictal ECG. ST-segment changes, QT distance, corrected QT distance (QTc), QT dispersion (QTd), P wave dispersion (Pd), Tpeak-Tend (Tp-e), Tp-e disperison (Tp-ed), Tp-e/QTc ratio and arrhythmia were evaluated in interictal ECGs.

RESULTS: A total of 103 epileptic patients and 30 healthy volunteers were included in the study. 18.4% of the patients (n=19) presented to the ED with first seizure. 21.4% (n=22) of the patients had seizures again during follow-up in the ED. Heart rate, QTd, QTcd, Pd, Tp-ed and Tp-e/QTc ratio were significantly higher in the epilepsy group than in the control group ($p<0.05$ for all values). There was no statistically significant difference in those parameters between the patients with known epilepsy and those who had first seizures ($p<0.05$ for all values). There was also no statistically significant difference in transmyocardial repolarization parameters between the patients with and without seizure repetition in the follow-up period ($p<0.05$ for all values).

CONCLUSION: In our study, we found that Tp-e dispersion and Tp-e/QTc ratio, which are more sensitive transmyocardial repolarization markers, as well as P, QT, QTc dispersions, associated with malignant arrhythmias, were increased in interictal period in patients, presented to ED with epileptic seizures compared to control group. Therefore, we believe that clinicians should not only perform the examination of central nervous system but also evaluate the cardiac functions by paying attention to the ECG parameters associated with dysrhythmias in epileptic patients against the risk of possible fatal cardiac dysfunction and sudden unexpected death in epilepsy (SUDEP).

Keywords: epilepsy, electrocardiogram, QTc dispersiyonu

SS-357 CASE REPORT: WATER INTOXICATED PATIENT INCOMING WITH SEIZURE IN WINTER DAYTIME

Hüseyin Metin, Begüm Sakın, Ertan Sönmez, Bedia Gülen
Department of Emergency Medicine,Bezmialem Vakif University, İstanbul, Turkey

Drinking in large quantities of water in a short period of time leads to lowering of the sodium levels by the effect of dilution. Low levels of sodium concentration under 120 mmol/L make remarkable symptoms such as mental status changes, headache, lethargy, vomiting and nausea. Hyponatremia especially when develops too rapidly, can cause lethal neurological conditions such as confusion, seizure and also cardiac arrest. It was disgussed the case report of a 58 year old woman incoming to the emergency department in winter daytime with generalized tonic clonic seizure linked to water intoxication and hyponatremia(112mm/L). She does not have any neurological pathology in the radiological imagings. As a toxic affect of intaking nearly five liters of water in 24 hours outcomes with severe hyponatremia. After researching other causes of hyponatremia, a psychogenic polydipsi-related water intoxication was found in the patient who responded to sodium replacement and liquid restriction treatment and whose semptoms regressed. It has been emphasized that electrolyte imbalance shuold be investigated in patients with seizures other than central nervous system pathologies, and if the etiology of changes in sodium levels is investigated, toxic effects may be caused by excessive water intake regardless of seasonal changes. It has been stated that water intoxication as a little-known etiology of hyponatremia should need to be kept in mind by the clinicians for the purpose of considering the lethal consequences.

Keywords: water intoxication, hyponatremia, seizure, emergency department, case report

SS-358 CLINICAL SPECTRUM IN PATIENTS WITH HYPOMAGNESEMIA PRESENTING TO EMERGENCY SERVICE

Başar Cander, Ömer Faruk Demirayak, Mehmet Gül, Ömer Hacımustafaoğlu, Murat İnam, Osman Acar, Hakan Güner
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Magnesium deficiency is usually associated with inadequate, increased demand, renal and intestinal absorptive disorders, are associated with increased elimination (1). Disorders related to magnesium deficiency are complex and are often accompanied by multiple metabolic and nutritional disorders (1).

METHOD: In this study, 151 patients who were admitted to Emergency Department of Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty between 01.01.2017-31.12.2017 and who had hypomagnesemia were included in the study retrospectively in terms of age, gender, magnesium level, symptom, cardiac history, ECG change, asthma-COPD. It has been viewed. This data was processed in Excel format. The parameters were statistically compared using the Tukey-Kramer test in multiple comparisons.

RESULTS: Of the 151 cases examined, 67(%44,37) were male and 84(%55,63) were female. The symptom with the lowest magnesium level was related to neurological symptoms. Patients with neurological symptoms were the ones with the lowest magnesium level. No statistical correlation was found between gender and hypomagnesemia. There was no statistical correlation between asthma and COPD for hypomagnesemia. There was no statistical correlation between atherosclerotic heart disease and hypomagnesaemia. There was no statistical correlation between ECG changes and hypomagnesaemia.

DISCUSSION AND CONCLUSION: As age progresses, magnesium intake is weak, particularly in individuals with gastrointestinal disorders, due to reduced absorption. Nutrition in this period further reduces magnesium intake, which has already been reduced (1). No relationship between age and hypomagnesemia was found in our study. Diseases that are thought to be related to magnesium deficiency; Alzheimer's, angina, arrhythmia, asthma, intestinal disorders, kidney stones,heart disease, congestive heart failure, muscle cramps, muscle weakness and fatigue, constipation, migraine, mitral valve prolapse, multiple sclerosis, cerebrovascular event (1). Magnesium has complex effects on numerous cardiac ion channels.Thus, atrial and ventricular ectopic activity, atrial and supraventricular tachyarrhythmias including atrial fibrillation, and ventricular tachyarrhythmias may develop due to hypomagnesaemia (2).

Keywords: Hypomagnesemia, Symptoms, Heart Disease, Asthma-COPD

SS-359 COMPARISON OF ECHOCARDIOGRAPHY, DOPPLER ULTRASONOGRAPHY AND MANUAL METHODS TO CONTROL PULSE IN CARDIO-PULMONARY ARREST PATIENTS

Suat Zengin, Hasan Gümüşboğa, Mustafa Sabak, Şevki Hakan Eren, Behçet Al
Emergency Department, Faculty of Medicine, Gaziantep University, Gaziantep, Turkey

OBJECTIVE: To compare the efficiency of echocardiography (ECHO), Doppler ultrasonography (USG) and manual methods to control pulse in cardiopulmonary arrest (CPA) patients.

MATERIALS-METHODS: The study was a prospective study conducted between July 25, 2016 and September 20, 2017 at Gaziantep University Emergency Medicine Department Service, Turkey. The study consisted of 137 CPA patients older than 16 years of age on whom ECHO, Doppler USG or manual pulse check was performed within 10 seconds and at the same time, as suggested in the relevant guidelines. ECHO and doppler USG applications were performed by two senior physicians who had taken the USG course, received certification and practiced on least 50 patients before the study. The doctor who performed the ECHO also directed cardiopulmonary resuscitation (CPR). GE Logiq P6R (Healthcare, 2008) was used for the ECHO; and a PhilipsR (Affiniti 50G, 2016) USG device was used for Doppler USG. ECHO, Doppler USG, by-hand pulse check and monitor findings of the patients were recorded at the first minute, at- minute 15 and at the end of CPR. A SPSS 18.0 program was used for statistical analysis.

FINDINGS: 137 patients participated in the study. 58.4% of the patients were male (n=80) and 41.6% were female (n=57). The average of age was 63.4 ± 16.8 (age range 20-100). 72.3% (n=99) of the cases were out-of-hospital and 27.7% (n=38) were in-hospital CPA. 91.2% (n=125) of the cases had CPA due to non-traumatic causes. 22.0% of patients (n=29) received return of spontaneous circulation (ROSC).The mean duration of CPR in all patients was 37.2 ± 13.2 minutes. The mean duration of CPR in ROSC patients was 22.9 ± 17.1 minutes. At first rhythms, 62.7% were found to be in asystole, 10.2% had ventricular fibrillation/pulseless ventricular tachycardia (VF/PVT) and 27% had pulseless electrical activity (PEA). ECHO (4.76±2.19, 4.33±2.17 and 3.68±2.14, respectively),Doppler USG (9.59±2.37, 8.22±2.86 and 7.60±2.83, respectively) and by-hand pulse measurements of first, second and last examinations (10.76±1.03, 9.72±3.01 and 9.29±3.36, respectively) were calculated in terms of seconds.The false negative rates (28.5%, 12% and 10.3%, respectively) and false positiv rates (0.7%, 2.6% and %0.9,

SÖZLÜ BİLDİRİLER

respectively) of Doppler USG in the first, second and last examinations were calculated.

CONCLUSION: ECHO is more effective in the management of CPR and in the detection of heart rate than manual pulse check and Doppler USG. In addition to helping to identify secondary causes of arrest,ECHO is also helpful to reduce pauses in CPR.

Keywords: Emergency Service, Cardiopulmonary Arrest, Doppler, Echocardiography, Pulse Check

SS-360 COMPARISON OF DIRECT LARYNGOSCOPE AND OPTIC STYLET FOR ENDOTRACHEAL INTUBATION PERFORMED ON MANNEQUIN BY MEDICAL STUDENTS

Atakan Yilmaz, Abuzer Kekec
Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Pamukkale University, Denizli, Turkey

OBJECTIVE: Respiration is a physiological event and provides essential oxygen for life. The reciprocal displacement of oxygen in the air from the outside and carbon dioxide in the organism is called respiration. The main purpose of life support is to maintain respiration and circulation. The most important factor in breathing is the airway. In our study, we compared optical stenosis with direct laryngoscopy in inexperienced practitioners, endotracheal intubation success, duration, obtained laryngoscopic image, and efficacy on practitioner satisfaction.

METHODS: Our study was done on the manikin with 94 participants in the PAU Faculty of Medicine, 6th grade students who had never had any intubation experience. The practitioners were asked to intubate with both devices after a short training. The duration of intubation, the number of interventions, the effect of the obtained laryngoscopic image on the classification of Cormack-Lehane and its applicative satisfaction were recorded. Chi-square and Mann Whitney-U tests were used for statistical analysis, $p < 0.001$ value was considered significant.

RESULTS: Compared to Cormack-Lehane scores of intubation interventions performed with both devices, better laryngoscopic images were obtained with statistical significance ($p < 0.001$). When the number of interventions and the duration of intubation were compared, there was also a significant difference in favor of the optical stylet. In terms of application difficulty, the optical stylet was evaluated as a handy device in evaluating the devices.

CONCLUSIONS: In inexperienced practitioners, it can be argued that optical stylet enhances endotracheal intubation success, shortens the duration of intubation, heals laryngoscopic vision and provides ease of use.

Keywords: video laryngoscopy, intubation, laryngoscope, duration of intubation

SS-361 THE RETURN OF SPONTANEOUS CIRCULATION IN PATIENTS WITH OUT-OF-HOSPITAL CARDIOPULMONARY ARREST AND THE INVESTIGATION OF BLOOD GAS PARAMETERS AND ARTERIOLARALVEOLAR CARBON DIOXIDE DIFFERENCE (AADCO 2) AS A MARKER OF NEUROLOGICAL RECOVERY IN SHORT TIME

Ayça Çalbay[1], Zeynep Gökcan Çakır[2], Atıf Bayramoğlu[2]
[1]*Ministry of Health Erzurum Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicin*
[2]*Atatürk University, Emergency Department*

INTRODUCTION AND OBJECTIVES: We aimed to evaluate the usefulness of blood gas and Arteriolaralveolar Carbon Dioxide Difference (AaDCO 2) measurement in predicting return of spontaneous circulation (ROSC) and in evaluating post-ROSC neurological survival.

METHODS: This was a prospective clinical trial utilizing a Ataturk University database of adult nontraumatic patients with out of hospital cardiac arrest (OHCA) over eighteen years old in a year. The neurologic status after one hour at ROSC and at hospital discharge, defined by Cerebral Performance Category (CPC) score. We compare blood gas parameter as ph, PO 2, PCO 2, lactate and BE and EtCO 2 from capnography and arteriolaralveolar carbon dioxide difference (AaDCO 2) by using both blood gas and copnography at admittion to emergency department and ROSC.

Results: A total of 155 patients were included in the study to form the control group of patients with ROSC. It was shown that PO2, PCO2 and the EtCO2 value measured by capnography were heve a prognostic marker for the supply of ROSC ($p < 0,05$). The lactate and BE values measured by the blood gas was also found to be insignificant in the prediction of ROSC ($p > 0.05$). Conversely, AaDCO2 was found to be significant in ROSC estimation ($p < 0.05$) but not in neurological evaluation ($p > 0.05$).

CONCLUSION: Blood gas parameters and EtCO2 alone are sufficient in predicting ROSC. The value of AaDCO2 calculated using EtCO2 and PO2 may be used in predicting the prognosis of OHCA patients. But it does not give any idea about neurological survival.

Keywords: Arteriolaralveolar Carbon Dioxide Difference, arrest, blood gas

SS-362 SNEAKY BEAN

Ozlem Tataroglu[1], Ilhami Demirel[1], Burcu Genc Yavuz[2], Sahin Colak[3]
[1]*University of Health Sciences, Haseki Training and Research Center, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey*
[2]*University of Health Sciences, Fatih Sultan Mehmet Training and Research Center, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey*
[3]*University of Health Sciences, Haydarpasa Numune Training and Research Center, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey*

INTRODUCTION: Deaths caused by foreign body aspiration are among the most common causes of sudden unexpected deaths that have occurred during childhood accidents. Tracheobronchial foreign body, when occurs an obstruction near the throat at pharyngeal or tracheal level, causes mortality from mechanical asphyxia. Infants and toddlers often aspirate food items. Opposite of that, older children tend to aspirate non-food items. Notably dried foods, some small items may cause progressive obstruction as they absorb water, therefore may not give symptoms at first physical examination. In our case, a 14-month-old baby comes to the emergency department as a cardiopulmonary arrest resulting in a bean aspiration.

CASE: The 14-month-old baby was brought by mother in the emergency department with the doubt of bean aspire. On physical examination, GCS;15, breath sounds and oropharynx were considered as natural. No foreign body was detected the chest radiograph. The patient was consulted to the ENT but no evidence of foreign body was found. Follow-up was recommended, but the patient was taken from the hospital with the intervention of his family. However, the patient was brought back to emergency service as cardiopulmonary arrest 6 hours later. Cardiac compression was initiated and rapidly intubated. But no effective ventilation could supplied. Cpr applied for 100 minutes. Return of spontaneous circulation could not achieved and the patient exit. In the autopsy, a bean, which caused the full blockage the tracheobronchial tree, was determined.

CONCLUSION: Foreign body aspiration is among the preventable child mortality. Especially dried foods like bean may cause progressive obstruction as they absorb water in humid places like trachea and bronchi, therefore may not give symptoms at first physical examination and this cases can escape the attention. Because of that, when there are a foreign body aspiration such as seed in the history, patients should be closely followed up and must be applied an advanced diagnostic procedures, even if the first examination is normal.

Keywords: Bean, emergency department, cardiopulmonary arrest

Chest radiograph



SS-363 EVULATION ECG FOR CASE OF SHALLOW WATER BLACKOUT

Yücel Yüzbaşıoğlu
Department of Emergency, University of Health Sciences Keçiören Traning and Research Hospital, Keçiören, Turkey

Dynamic apnea; the depth is at least 1.4 (one point four) meters in the pool and is intended for the athlete. Our event is a 46-year-old man competing in the well-known sports competition in the METÜ pool. Competitors who are engaged in this sport for 5 years as a professional was present championship Turkey. Normal sinus rhythm was observed on EKG with a velocity of 96 / min, PR interval of 200 ms, QRS of 90 msec, QT of 350 msec, with a vital sign of 110/80 mmHg, pulse 80 / min, O2 saturation of 98% ms, corrected QT 452 ms, T amplitude was 4. The contestant passed a shallow water fountain called blackout at the 160th meter. The athlete who finished the performance was taken by the pool. Athlete with central cyanosis had a seizure due to hypoxia. After being taken to the side of the pool, the patient was given oxygen in the reservoir and began to respond to stimulants after 6 breaths were given. Co-ordination and orientation improved in the second minute. At the 5th minute of sportsman's examination, TA 155/84 mmHg, pulse 108 / min, O2 saturation 94%, PR range 220 ms, QRS 80 ms, QT 400 ms, corrected QT 534 ms, T amplitude 3 ms. The athlete whose vitality and neurological status returned to normal was directed to the hospital for further examination. He could not take him to the hospital because of the refusal of the sportsman, but no discomfort was observed in his follow up.

Shallow water blackout is an underwater ''faint' due to lack of oxygen to the brain brought on by holding your breath for long periods of time. without immediate rescue, the swimmer quicly drownsThe sudden and rapid development of shallow water fainting results in lethal consequences. Kanda's falling rapidly decays to critical values of oxygen, the diver wonders what's happening after a sudden dizziness, loses consciousness and passes syncope. If it is not intervened, it is an emergency medical condition resulting in death. We also want to present a case of shallow water fountain that is very common in water sports. Also, most athletes who were trying to give vital findings and ECG changes did not have enough data for further examination and follow-up after shallow water fainting. As far as we know, it is the first time that we have ECG data before and after performance.

Keywords: Shallow water, Blackout, ECG

SS-364 PRELIMINARY STUDY: NEUTROPHIL / LYMPHOCYTE RATIO PREDICTIVE HEMATOLOGICAL MARKERS FOR TRANSUDATES OR EXUDATES IN PERICARDIAL EFFUSION

Cemil Zencir
Department of Cardiology,Adnan Menderes University, Aydın, Turkey

BACKGROUND: Early and definitive diagnosis is crucial in patients with pericardial effusion. Pericardial effusions can be caused by variety of disorders. Pericardial fluid requires pericardiocentesis to distinguish transudates and exudates. In this study, we compared the neutrophil / lymphocyte ratio (NLR) with pericardial fluid protein / serum protein ratio to discriminate transudates or exudates in pericardial fluid.

METHODS: Sixty-five of 107 consecutive patients were admitted to a university tertiary-care center with new-onset large pericardial effusions who had undergone pericardiocentesis between January 2013 to January 2018 Pericardiocentesis procedures were performed via subxiphoid approach in all patients. We recorded clinical characteristics, final diagnosis and measured pericardial fluid and serum levels of total protein, and hematological parameters. Two groups of exudates and transudates were separated according to Light's criteria. Statistical analysis was performed with SPSS 18 among the groups.

RESULTS: Pericardial fluid protein / serum protein ratio (PP/SPR) and neutrophil / lymphocyte ratio (NLR) ($p=0.004$ and $p< 0.001$ respectively) were significantly higher in the exudates group than in the transudates group (Table 1). The patients with PE were divided into two subgroups according to PP/SPR. NLR was significantly correlated with the pericardial fluid protein / serum protein ratio. The ROC curves of NLR, for predicting exudates is as shown in Figure 1. The NLR values > 3.93 predicted PE with a 81.6% sensitivity and 93.7% specificity (AUC:0.899 CI%;0.817-0.982, $p<0.001$).

CONCLUSION: This finding provides new evidence that NLR may play an important role to discriminate transudates or exudates in pericardial fluid.

Keywords: pericardial effusion, pericardiocentesis, neutrophil-to-lymphocyte ratio, transudates, exudates

Figure 1: The receiver operating characteristic curve of neutrophil/lymphocyte ratio, for predicting exudative pericardial effusion in the study group (AUC:0.899 CI%;0.817-0.982, p<0.001)

SÖZLÜ BİLDİRİLER

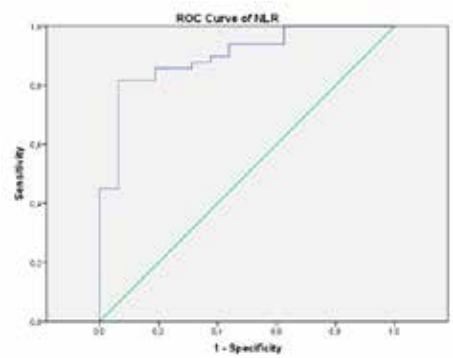


Table 1. Hematological and laboratory parameters about pericardial fluid and blood.

	Transudates	Exudates	P Value
Serum protein (g/dL)	6.87±0.83	6.16±0.81	0,004
Pericardial fluid protein (g/dL)	2.88±0.57	5.02±1.09	<0,001
Pericardial fluid protein / serum protein ratio	0.41±0.06	0.82±0.16	<0,001
Blood neutrophil (×10 3 µL)	4.57(3.09-8.45)	8.60(5.58-11.05)	<0,003
Blood lymphocyte (×10 3 µL)	1.97(1.30-2.71)	1.24(0.64-1.75)	<0,001
Blood neutrophil / lymphocyte ratio	2.65(1.82-3.36)	6.06(4.22-14.55)	<0,001

SS-365 POTENTIAL PROGNOSTIC ROLE OF POST-PROCEDURAL CMR IMAGING IN POST-MI PATIENTS UNDERGOING VT ABLATION

Kıvanç Yalın[1], Kamil Adalet[2]
[1] *Usak University, Faculty of Medicine, Department of Cardiology*
[2] *İstanbul University, Istanbul Faculty of Medicine, Department of Cardiology*

BACKGROUND: Inadequate ablation lesion formation may be responsible for some arrhythmia recurrences. Visualisation of RF lesions by CMR may have a role in predicting VT recurrences after endocardial VT ablation.

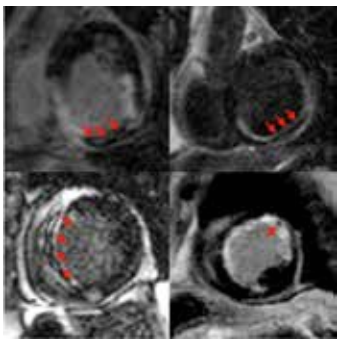
METHODS: Nine post-MI patients who underwent initial endocardial substrate modification (left ventricular in all cases) due to sustained VTs. Procedural success was defined as ablation non- inducibility of targeted VT. After VT ablation, all of the patients were followed for at least 6 months for recurrences. All study patients underwent both pre- and post-ablation (within 24 hours) CMR imaging. Irreversible RF lesions were defined as MVO surrounded by late gadolinium enhancement.

RESULTS: Five of the patients had previous inferior MI, whereas remaining 4 had old anterior MI. Acute procedural success, as defined by termination of the arrhythmia without recurrence in 30 minutes, was attained in all 9 patients. Ablation lesions were located in the areas of ventricular scar detected pre-ablation study in all patients. MVO was present in 6 patients. In three of the 9 patients there was no ventricular MVO area seen despite successful termination of intra-procedural arrhythmia with radiofrequency ablation. During follow-up, 9 patients with CMR identifiable lesions were arrhythmia- and symptom-free at median 20 month post ablation (range 8-38 months). Remaining 3 patients had VT recurrence (in 2 pts clinical VT, one new morphology). Patients with recurrence underwent ICD insertion.

CONCLUSION: RF ablation lesions may be visualised in patients with previous MI. Lesions identifiable with CMR may correlate with clinical outcomes.

Keywords: radiofrequency catheter ablation, ventricular tachycardia, recurrence, cardiac magnetic resonance

Post RF ablation microvascular obstruction



SS-366 CARDIAC MAGNETIC RESONANCE IMAGING DIAGNOSIS OF A PATIENT WITH POST-MYOCARDIAL INFARCTION VENTRICULAR SEPTAL DEFECT

Kıvanç Yalın
Uşak University, Faculty of Medicine, Department of Cardiology

A 64 year-old man with a history of diabetes mellitus and hypertension was admitted to our ED with complaints of chest pain and dyspnea of three days. Clinical assessment revealed a grade III/VI pansystolic murmur at the left lower sternal border, elevated cardiac biomarkers with a troponin I of 20.1 ng/ml, and electrocardiographic evidence of sinus tachycardia with prolonged PR interval and Q waves and ST elevation in the inferior leads. Coronary angiogram showed total mid-RCA lesion and successfully revascularizated with 2.5x18 mm and 2.5x33 mm stents (Figure 1A-B). Transthoracic echocardiography (TTE) demonstrated hypokinesis of the basal inferior wall of the left ventricle (LV) with suspicious left to right shunting across the interventricular septum on color Doppler. Because of low echogenity, cardiac magnetic resonance (CMR) was performed which demonstrated a ventricular septal defect (VSD) in the mid inferior septal segment of the LV with a Qp/Qs shunt of 3.2 (Figure 1C). A posterior VSD was identified near the LV apex in the region of the infarction at the time of surgery. Under cardio-pulmonary bypass, primary repair of the VSD was done, using multiple pledgeted sutures followed by a second layer closure with Teflon felt strips (Figure 2).

CMR with its higher spatial resolution is the gold standard technique to visualize myocardial pathologies. Our case highlights the potential role of CMR in patients with complicated MI who have low echogenity.

Keywords: post-myocardial infarction ventricular septal defect, complication, cardiac magnetic resonance

figure MR

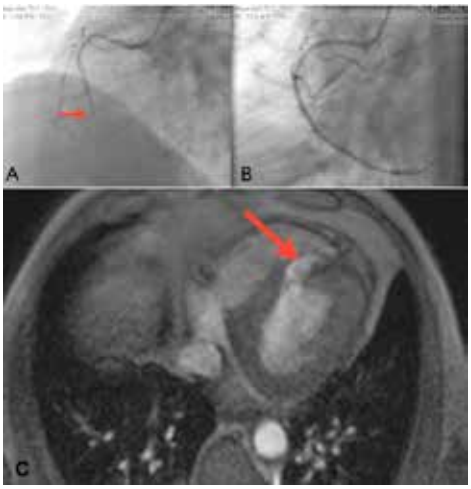
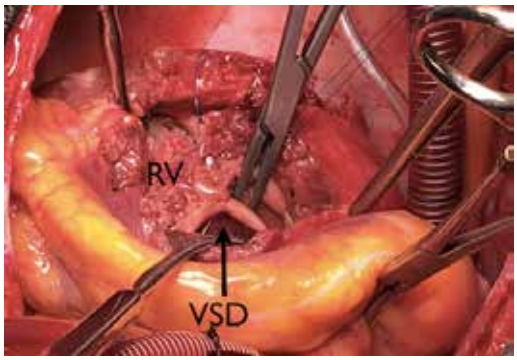


Figure Operation



SS-367 PROGNOSTIC VALUE OF HIGH-DEGREE ATRIOVENTRICULAR BLOCK IN PATIENTS WITH ST-SEGMENT ELEVATION MYOCARDIAL INFARCTION

İbrahim Rencüzoğulları
Kafkas University Medical Faculty, Department of Cardiology, Kars, Turkey

Background In the course of ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI), high-degree atrioventricular block (HAVB) (defined as the presence of Mobitz type II second-degree or third-degree AV block) is being dominant manifestation of AV conduction disturbance. In this study we aimed to characterization of patients with HAVB and to determine the effect of HAVB on in-hospital and long-term mortality.

Method A total of 1217 patients who underwent primary percutaneous coronary intervention (pPCI) were divided into two groups according to HAVB development. Survival curves, both for in-hospital and long-term mortality, were calculated using the Kaplan-Meier method and statistical significance was assessed using log-rank tests. Cox regression analyses were used to identify associations between HAVB and all-cause long-term mortality.

Results The study population consisted of 1217 STEMI patients (mean age: 56±12.3 years; 81.5% were males) who underwent pPCI. HAVB was observed in 3.86% (n:47) of the study population. Heart rate was significantly lower in patients with HAVB compared to patients without HAVB (35±5.3 vs. 79±13.9; p<0.001). Patients with HAVB were older, had a higher level of C-reactive protein; a lower systolic blood pressure and a lower level of hemoglobin, albumin and eGFR; and had a higher percentage of infarct related artery of RCA than those without HAVB. Also, patients with HAVB had more frequent ventricular arrhythmia. Interestingly there was no difference between patients with and without HAVB, in terms of infarct size, coronary artery disease severity, Killip class, B-type natriuretic peptide, LV ejection fraction and total ischemic time (Table-1).

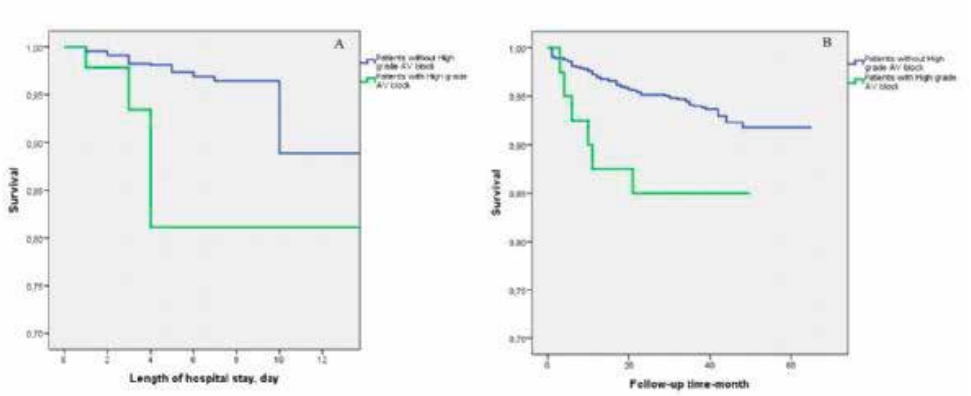
During a mean follow-up of 43.3 months, 123 (9.9%) all-cause deaths were reported. In survival analysis, both in-hospital (19.1% vs. 3.2%; p<0.001) and long-term mortality (beyond the discharge) (15.7% vs. 6.2%; p=0.037) were higher in patients with HAVB (Figure 1A-B). In Cox regression analyzes HAVB was found to be an independent risk factor for long-term mortality (HR: 2.367, 95%CI: 1.028-5.449; p=0.043) (Table-2).

Conclusion In this study, we found that HAVB emerged with STEMI is associated with long-term mortality in addition to short-term. Also HAVB was associated with ventricular arrhythmias. In patients with STEMI, close monitoring of HAVB seems to be more important. Transcutaneous pacing is technically effective in producing electrical ventricular responses and is hemodynamically effective in most patients. All patients can be easily and comfortably stimulated at amplitudes <50mA. Therefore transcutaneous pacing should be considered for HAVB patients who need to be referred for pPCI, especially in the emergency room of non-PCI centers.

Keywords: High grade AV block, ST segment elevation myocardial infarction, survival

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Figure 1A-B



Kaplan–Meier survival curves (in-hospital and long-term) of patients with and without high degree AV block

Table 1

		HAVB			
		All Patients (n:1217)	Patients without HAVB, n:1170	Patients with HAVB n:47	p value
Age		56 ±12.3	56 12	61 ±12.2	0.012
Male gender, n (%)		992 (81.5)	953 (81.5)	39 (83.0)	0.792
Diabetes, n (%)		280 (23.0)	268 (22.9)	12 (25.5)	0.675
Hypertension, n (%)		491 (40.3)	466 (39.8)	25 (53.2)	0.067
Hyperlipidemia, n (%)		538 (44.2)	518 (44.3)	20 (42.6)	0.816
COPD, n (%)		59 (4.8)	56 (4.8)	3 (6.4)	0.617
PAD, n (%)		205 (16.8)	198 (16.9)	7 (14.9)	0.716
Smoking, n (%)		663 (54.5)	636 (54.4)	27 (57.4)	0.677
Arrest on admission		30 (2.5)	28 (2.4)	2 (4.3)	0.420
Killip class > 1 on admission (%)		195 (16.0)	186 (15.9)	9 (19.1)	0.551
Systolic blood pressure, mm Hg		132 ±31.7	132 ±30.9	118 ±45.5	0.012
Heart rate, bpm		77 ±16.1	79 ±13.9	35 ±5.3	<0.001
Hemoglobin (g/dL)		13.7 ±1.8	13.7 ±1.8	12.9 ±2.0	0.009
WBC Count (/1000)		12.329 ±3.9	12.301 ±3.8	13.020 ±5.4	0.587
Platelet Count (10000/microliter)		258 ±68.0	259 ±67.9	249 ±70.9	0.301
Neutrophil Count (/1000)		9.573 ±3.7	9.556 ±3.6	9.991 ±4.8	0.794
Lymphocyte count (/1000)		1.7 1.2-2.4	1.7 1.2-2.4	1.7 1.2-2.3	0.978
Neutrophil-to-lymphocyte ratio		5.3 3.4-8.2	5.3 3.4-8.2	4.9 3.5-7.3	0.639
FBG on admission (mg/dL)		127.0 105.0-170.5	127.0 105.0-170.0	139.0 109.0-203.0	0.131
C-Reactive protein (mg/dl)		10.0 5.6-17.6	9.9 5.6-17.3	12.1 7.8-24.1	0.045
Serum albumin (g/dl)		3.74 ±0.48	3.75 ±0.48	3.51 ±0.42	<0.001
Estimated glomerular filtration rate		88.27 ±25.56	88.73 ±25.29	76.94 ±29.71	0.016
Peak Creatine Kinase MB (ng/mL)		179.0 101.5-320.0	176.0 101.0-316.0	234.0 144.0-360.0	0.073
Peak Troponin I (ng/mL)		82.2 37.8-187.0	81.4 37.0-186.9	94.0 59.8-223.5	0.166
B-type natriuretic peptide pg/mL		73.7 35.8-137.1	72.0 35.0-134.6	87.0 49.9-174.3	0.113
Left Ventricular Ejection Fraction (%)		46.70 8.33	46.71 8.36	46.46 7.80	0.771
Total ischemia time, min		179.0 115.0-270.0	178.5 115.0-270.0	190.0 112.0-315.0	0.713
Infarct-related artery, n (%)	LAD	634 (52.1)	633 (54.1)	1 (2.1)	<0.001
	Cx	151 (12.4)	149 (12.7)	2 (4.3)	
	RCA	415 (34.1)	371 (31.7)	44 (93.6)	
	Other coronaries (Diagonal etc.)	17 (1.4)	17 (1.5)	0 (0.0)	
Proximal/ostial lesion for IRA, n (%)		702 (57.7)	677 (57.9)	25 (53.2)	0.525
Stent length, mm		21.85 ±9.1	21.71 8.90	25.65 ±12.7	0.003
Stent diameter, mm		3.11 ±0.4	3.10 0.36	3.20 ±0.5	0.146
No-reflow		150 (12.3)	131 (11.7)	19 (23.4)	<0.001
Ventricular tachycardia / fibrillation, n (%)		67 (5.5)	61 (5.20)	6 (12.8)	0.026
Basal syntax score		16.63 ±4.5	16.61 ±4.5	17.27 ±3.8	0.107

Table 1 Demographic, clinical and laboratory characteristics of all patients, patients with and without HAVB.
Abbreviations: HAVB: High degree atrioventricular block; COPD: Chronic Obstructive Pulmonary Disease; PAD: Peripheral Arterial Disease; WBC: White Blood Cell; FBG: Fasting Blood Glucose; IRA: Infarct-related artery

Demographic, clinical and laboratory characteristics of all patients, patients with and without HAVB

Table-2

Variable	Univariate analysis of long term mortality			Multivariate analysis of long term mortality		
	Hazard ratio	95% C.I.	P value	Hazard ratio	95% C.I.	P value
HAVB	1.815	1.033-3.190	0.038	2.367	1.028-5.449	0.043
Age (years)	1.070	1.050-1.090	<0.001	1.046	1.022-1.070	<0.001
LVEF (%)	0.876	0.850-0.903	<0.001	0.910	0.873-0.948	<0.001
Albumin	0.191	0.114-0.321	<0.001	0.517	0.297-0.898	0.019
eGFR	0.969	0.961-0.977	<0.001	0.982	0.972-0.993	0.001
Peak troponin	1.006	1.004-1.008	<0.001	-	-	-

Table 2 Adjusted and unadjusted hazards ratios for long term mortality. Acronyms and their meanings are: HAVB: High grade AV block; LVEF: left ventricular ejection fraction; eGFR: Estimated glomerular filtration rate

Adjusted and unadjusted hazards ratios for long term mortality.

SS-368 EVALUATION OF FORENSIC CASES ADMITTING TO PEDIATRIC EMERGENCY CLINIC

Abdullah Yazar, Fatih Akın, Esra Türe, Dursun Odabaş
Department of Pediatric Emergency, Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Türkiye

OBJECTIVES: Childhood forensic events constitute most of the preventable health problems all over the world. This study aimed to evaluate the clinical and demographic characteristics and treatment procedures of non-traumatic pediatric forensic cases.

METHODS: The files of 39756 patients aged under 18-years-old, who admitted to our pediatric emergency clinic between September 2015 and September 2016 were analysed retrospectively.

RESULTS: The age range of 683 patients who were found to be forensic cases was 0-17 years and the mean age was 5,82± 4,7 years. While mean age of boys was 6.37 ± 5.1 years, it was 5.36 ± 4.3 years for girls. It was determined that 316 (46,3%) of the forensic cases admitting to pediatric emergency department were girls and 367 (53,7%) were boys. The distribution of cases revealed that intoxication cases took the first place (n: 260, 38.1%). When forensic events were evaluated according to age groups it was determined that 77% of intoxication cases were under 5 years-old; 76.9% of suicide cases were over over 15 years-old; 62.3% of patients with foreign body swallowing were under 5-years-old; 62.3% of patients with foreign body aspiration were under 5-years-old; 89.5% of patients with narcotic drug usage were over 15-years-old.

CONCLUSION: Accidents and intoxication cases are the leading causes of preventable deaths in our country as in the whole world. In order to reduce such incidents, necessary arrangements must be made for safety at children's surroundings and home, and appropriate safety devices should be used when necessary to ensure this safety. Regular training should also be provided by trainers and health professionals on the basis of injury prevention programs for children and parents.

Keywords: Forensic cases, children, intoxication

SS-369 NON-INVASIVE MECHANICAL VENTILATION EXPERIENCE IN A PEDIATRIC EMERGENCY CLINIC

Abdullah Yazar
Department of Pediatric Emergency, Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Türkiye

OBJECTIVES: Respiratory failure is the most important reason for hospitalization to pediatric intensive care units of who admit to pediatric emergency clinics. In this study, we aimed to evaluate the treatment efficacy non-invasive mechanical ventilation (NIMV) in children who were follow-up in our pediatric emergency department with respiratory distress.

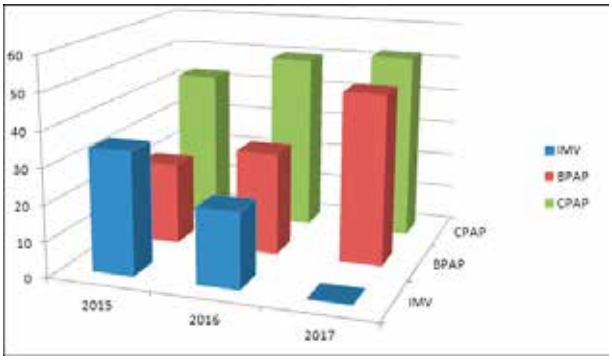
METHODS: We retrospectively reviewed records and admission files of the children who were diagnosed as bronchiolitis and pneumonia and received mechanical ventilation support between January 2015 and January 2018.

RESULTS: 117 patients receiving mechanical ventilation support were included in the study. Fifty four patients (46.2%) were girls and 63 (53.8%) were boys and the mean age was 3.81 ± 2.67. 69 (59%) of the patients had pneumonia, an 48 (41%) bronchiolitis. Continuous positive airway pressure was applied to 57 (48.7%) patients, bilevel positive airway pressure support to 40 patients (34.2%) and 20 patients (17.1%) were intubated and received mechanical ventilation. In the follow-up, invasive mechanical ventilation (IMV) was performed to 3 (3.09%) of the patients receiving NIMV support. NIMV support was applied by oxygen mask (59% (62,1%)) and nasal canul (36 (% 37,9)). Nineteen patients (82.6%) that received IMV were found to have diagnosis of pneumonia which was statistically significant (p: 0,01). When the rates of mechanical ventilation methods were evaluated, the use of NIMV was observed to increase while IMV use decreased over the years (table 1, figure 1). The evaluation of blood gas analysis revealed an increase of 0.14 was observed in mean pH values, 13.1 mmHg decrease in the mean value of pCO2, 4.79 mmol / L decrease in the mean value of cHCO3, and 7.79% increase in the mean value of oxygen saturation, after the treatment. While mild skin irritation was observed as a treatment complication in 17 (18.08%) of the patients who received NIMV support, no pneumothorax was observed in any patient. Pneumothorax was developed in 3 patients (13.04%) and pneumomediastinum in 1 patient (4.3%) of patients treated with IMV.

CONCLUSION: Prior, NIMV was widely used in patients with chronic respiratory failure. It has begun to be widely used in both acute and chronic respiratory failure in recent years, as a result of benefits achieved in acute respiratory failure treatment. These methods, which have no serious complications, shorten the length of hospital stay, increase ventilation and oxygenation, reduce respiratory work, and save the patient from intubation, can also be safely used in children.

Keywords: Mechanical Ventilation, Pediatric Emergency Clinic, Respiratory failure

Yearly proportion of mechanical ventilation usage at first admission to hospital



IMV: Invasive mechanical ventilation, BPAP: Bilevel positive airway pressure, CPAP: Continue positive airway pressure.

Mechanical ventilation usage rates according to years

	2015	2016	2017	Total	p
NIMV (n,%)	23 (%65,7)	30 (%78,9)	41 (%93,2)	94(%80,3)	0,007
IMV (n,%)	12 (%34,3)	8 (%21,1)	3 (%6,8)	23 (%19,7)	0,009
Total	35 (%29,9)	38 (%32,5)	44 (%37,6)	117 (%100)	

NIMV: Non- invasive mechanical ventilation, IMV: Invasive mechanical ventilation

SS-370 OUR EXPERIENCE OF HYPEROSMOLAR TREATMENT IN PATIENTS WITH TRAUMATIC BRAIN INJURY IN PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT

Abdullah Yazar, Esra Türe, Fatih Akın
Department of Pediatric Emergency, Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Türkiye

INTRODUCTION: Childhood traumas are at the forefront of preventable health problems throughout the world. In this study we aimed to compare the epidemiological characteristics, trauma etiologies, treatment procedures, efficacy and side effects of hypertonic saline and mannitol treatments of patients who were followed-up in pediatric intensive care unit with the diagnosis of traumatic brain injury and brain edema.

METHODS: The files of 35 patients with the diagnosis of traumatic brain injury and brain edema were reviewed retrospectively. Patients were divided into three groups according to brain edema treatment procedures; Group 1: patients receiving only hypertonic saline; Group2: patients receiving hypertonic saline and mannitol together; Group 3: Patients receiving only mannitol.

RESULTS: Sixteen (45.7%) of the 35 patients were female and 19 (54.3%) were male. The evaluation of complications which developed in the course of treatment revealed that, renal failure was the most frequent complication which was in 17 patients (48.6%). Of the 17 patients who developed renal failure, 14 (82.4%) were in the group of severe traumatic brain injury which was statistically significant (p: 0.004). When brain edema treatments of these 17 patients were examined, 15 (88.2%) of the patients had received mannitol with a statistically significance (p: 0.037). Serum urea, creatinine levels of patients who developed renal failure were found to be positively correlated with the number of received mannitol doses (r: 0,784, p: 0,001).

DISCUSSION AND CONCLUSION: Hypertonic saline alone or in combination with mannitol is used in the treatment of brain edema. Our findings suggest that 3% hypertonic saline is safer in hyperosmolar treatment of traumatic brain injury and mannitol should be used with caution especially in small age group. As a result, further studies evaluating the efficacy and side effects of hyperosmolar treatment procedures are needed, especially in the childhood age group.

Keywords: Brain edema, 3% hypertonic saline, mannitol

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-371 CENTRAL VENOUS CATHETER APPLICATIONS IN A PEDIATRIC INTENSIVE CARE UNIT

Fatih Akin
Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Department of Pediatrics, Konya

OBJECTIVES: We aimed to evaluate catheter placement methods, complications and success rates in patients that were hospitalized in our pediatric intensive care unit.

METHODS: The files of 223 patients hospitalized in pediatric intensive care unit of our hospital between 01.09.2016 and 30.09.2017 were examined retrospectively.

RESULTS: Central venous catheter was applied to 211 of the 223 patients (121(57.3%) female, 90(42.7%) male). Femoral catheter was inserted in 90(42.7%) patients, subclavian catheter in 76(36%) and internal juguler catheter in 45(45%). The catheter was inserted under ultrasound guidance in 53 patients (25.1%). When the indications for catheter insertion were examined, the most frequent indication (120(%56.9)) was that vein access could not be achieved from small vessels, 48(22.7%) were for intravenous liquid infusion, 30(14.2%) for hemodynamic monitorization and 13(6%) were for nutritional needs.

When the association of gender and the site of catheter applied was evaluated, it was found that femoral catheter was applied mostly to the girls with the rate of 53,3%, subclavian catheter mostly to (55,3%) to girls, and internal juguler catheter(68,9%) also to girls. There was no statistically significant difference between the site of catheter application and gender (p> 0,05).

Complication was seen in 6(2.8%) of the patients. Thrombosis developed in 2(2.2%) of 90 patients who underwent femoral catheterization. Of the 76 patients who underwent subclavian catheterization, 2(2.6%) had malposition and 2(2.6%) arterial puncture. None of our patients developed pneumothorax. No statistically significant difference was found between catheter application site and complication development.

The evaluation of complications according to the gender revealed that 2 of 121 female patients had malposition, 1 had thrombosis and 1 had arterial puncture. Thrombosis was observed in 1 of 88 male patients and arterial puncture in 1 patient. No statistically significant difference was found between gender and development ofcomplication.

CONCLUSIONS: Complications such as arterial puncture and malposition are more common in the subclavian and internal jugular vein applications, whereas the risk of thrombosis and infection is higher in the femoral vein. Bleeding control of the subclavian area is more difficult due to anatomical reasons. In choosing the catheterization zone, the physician's experience and anatomical structure of the patient are important factors together. As a result, central catheterization procedures are very safe by experienced physicians under appropriate conditions.

Keywords: central venous catheter, child, complication

SS-372 RETROSPECTIVE EVALUATION OF 47 PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL BLEEDING IN PEDIATRIC EMERGENCY CLINIC

Esra Türe, Abdullah Yazar, Fatih Akın
Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Konya

INTRODUCTION AND OBJECTIVES: Gastrointestinal bleeding (GB) is an important emergency problem that can be seen at any age and every part of gastrointestinal system from mouth to anus. In this study, we aimed to investigate demographic, epidemiologic, clinical and laboratory characteristics of patients with GB who admitted to emergency department.

MATERIAL-METHOD: The records of patients <18 years who admitted to pediatric emergency department with GB were reviewed retrospectively. The age, gender, complaints, drug history, laboratory findings, diagnoses, treatment modalities, endoscopy and colonoscopy findings were recorded.

RESULTS: 47 were found to be folllowed up with the diagnosis of GB in our department. 24 (51.1%) of these were upper and 23 (48.9%) lower GB. Hematemesis was detected in 40.4% (n:19), melena in 14.9% (n:7) and hematochezia in 44.7% (n:21) of them. Patients who applied with melena were mostly <5 years (n:4, 57.1%) which was statistically significant. Twenty of the patients (42.6%) had drug usage history. 18 (90%) were found to use non-steroidal anti-inflammatory drugs. 6 of the 12 Helicobacter pylori positive (50%) patients were diagnosed as gastritis with statistical significance. 6 patients (50%) with positive Helicobacter pylori were found to have a statistically significant complaint of hematemesis.

DISCUSSION: In this study, gastritis and peptic ulcer were the most common causes of GB. The assessment of GB according to risk factors, revealed that, non-steroidal anti-inflammatory drug usage and Helicobacter pylori infection were associated with mucosal lesions. Therefore, patients admitted to pediatric emergency departments should be evaluated carefully and informed about rational drug usage.

Keywords: Gastrointestinal system, bleeding, child emergency

Distribution of patients according to bleeding site and epidemiological characteristics

	Upper gastrointestinal bleeding	Lower Gastrointestinal Bleeding	Total
N (%)	24 (%51,1)	23 (%48,9)	47 (%100)
Female	9 (%37,5)	12 (%52,2)	20 (%42,6)
Male	15 (%62,5)	11 (%47,8)	27 (%57,4)
The average age	7,70±4,16	9,40±4,91	8,53±4,57
Hematemesis	19 (%100)	0 (%0)	19 (%40,4)
Melena	5 (%71,4)	2 (%28,6)	7 (%14,9)
Hematochezia	0 (%0)	21 (%100)	21 (%44,7)
Drug usage story	15 (%75)	5 (%25)	20 (%42,6)
NSAID users	14 (%77,7)	4 (%22,3)	18 (%90)

Laboratory parameters

	Upper Gastrointestinal Bleeding	Lower Gastrointestinal Bleeding	Total
Hemoglobin	9,99±2,10	10,71±2,51	10,34±2,31
Hematocrit	30,0±6,15	31,9±6,92	30,9±6,54
Mean corpuscular volume	79,01±4,48	77,3±4,53	78,18±4,54
Ferritin	17,1±2,92	7,2±4,42	17,1±3,60

SS-373 SWALLOWING AND ASPIRATION OF FOREIGN BODIES IN CHILDREN: FIVE-YEARS EXPERIENCE

Esra Türe
Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Department of Pediatrics, Konya

INTRODUCTION AND OBJECTIVES: Accidents that occur during childhood are at the forefront of preventable health problems all over the world. In this study, we aimed to investigate epidemiologic features, radiology, endoscopy and bronchoscopy results of patients admitted to pediatric emergency department with foreign body aspiration and swallowing.

MATERIAL-METHODS: The files of patients, aged <18 years-old who had admitted to the pediatric emergency department between 2012-2017 with foreign body aspiration or swallowing, were reviewed retrospectively. Age, sex, complaints to attend emergency department, radiological findings, and results of bronchoscopy and endoscopy were recorded.

RESULTS: 662 patients were found to be admitted with foreign body swallowing, and 196 with foreign body aspiration. The most swallowed (40.6%) foreign body was coins, followed by battery and needle. 69.6% of the patients were under 5 years-old. 85.1% of the patients that swallowed needle were girls which was statistically significantly (p: 0.001). Of the 80 patients who underwent endoscopy, 38 patients had swallowed battery with a statistically significance (p: 0.001).

While all patients with foreign body aspiration had sudden onset cough, 65.8% had wheezing, 43.9% had dyspnea and 11.2% had cyanosis. It was observed that the most frequent aspirated body was nuts (41.8%), followed by food. 88.8% of the patients were <5 years-old. There was overinflated and hyperlucent view on 68.4% of the chest radiographs. Of the 134 patients who underwent bronchoscopy, nuts (61.2%) were the most were removed foreign body from the lungs which was statistically significant (p: 0.001). 33,5% of patients that underwent bronchoscopy were followed up in intensive care for a short time.

DISCUSSION: Foreign body ingestion and aspiration are common during childhood. While most of the swallowed bodies are discarded spontaneously by defecation, endoscopic intervention should be urgently applied to the cases of esophagus occlusions and batteries that are found in the stomach.

An important part of accidental deaths in childhood is foreign body aspirations. When an aspirated foreign body causes occlusion between the pharynx and the trachea, it causes asphyxia and death, so immediate intervention is required.

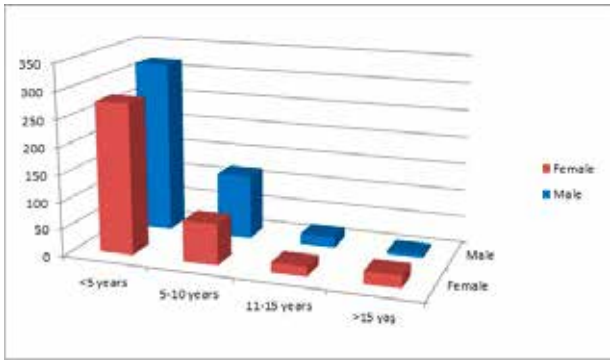
As in the rest of the world, childhood accidents are the leading cause of death in our country. It is important to establish a safe environment for children so that such incidents can be reduced and injury control can be achieved. Regulations should be made for safety in children's surroundings and homes, and regular trainings should be provided by trainers and health professionals.

Keywords: Foreign body, pediatric emergency, aspiration

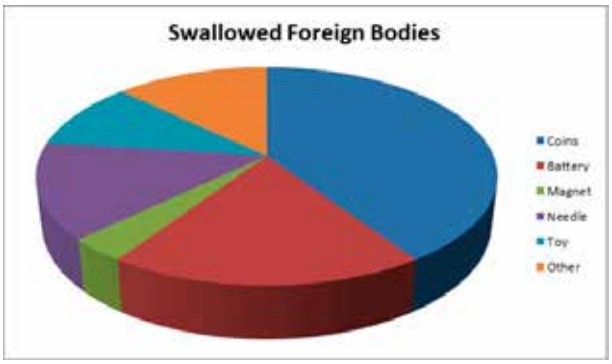
Aspirated Foreign Bodies



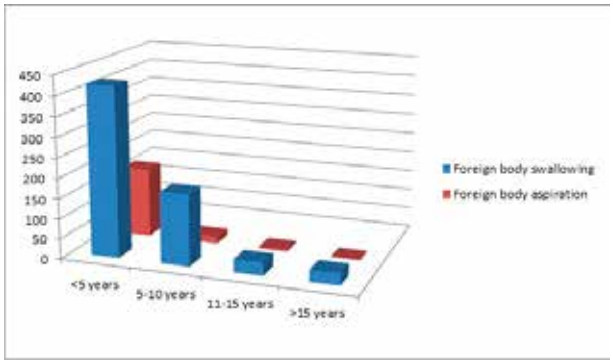
The age and gender distribution of the patients



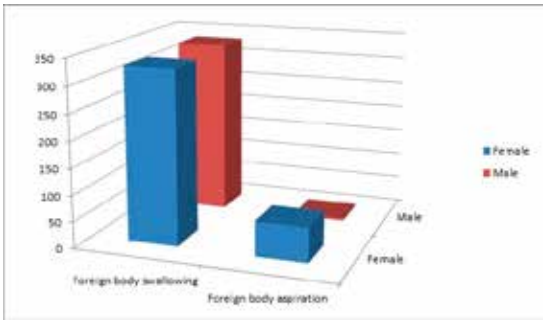
Swallowed Foreign Bodies



The age distribution of the foreign body



The gender distribution of the foreign body



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-374 BLADDER STONE IN CHILD

Engin Kölükçü[1], Serhat Koyuncu[2], Fatih Fırat[1]
[1]*Department of Urology, Tokat State Hospital, Tokat, Turkey*
[2]*Department of Emergency, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey*

AIM: Bladder stones account for approximately 5% of all urinary system stones and are prevalent among children living in poor or rural regions. The age of the patient, size of the stone, urinary stasis and urinary tract infection are the most important factors affecting the clinical status of the child with bladder calculi. The symptoms and findings in children with bladder stones are usually lower abdominal pain, difficulty voiding, frequency, urge incontinence dysuria. We present a case of 2.5cm bladder stone in a child.

CASE: A 7-year-old female child presented to our emergency service with suprapubic pain, difficulty voiding and dysuria. The patient had a history of recurrent lower urinary tract infections. On laboratory studies, blood urea nitrogen and serum creatinine levels were 25,8 mg/dL and 0,28 mg/dL, respectively. Microscopic hematuria was observed in urine analysis and there was no growth in urine culture. The imagings were evaluated as normal in both upper systems and 2.5 cm bladder stone was observed. Endoscopic systolithotomy separated the stone into small pieces.(Figure-2) The pieces of stone were taken out of the bladder and confirmed by cystoscopy that no bladder stones were left. Intra and postoperative complications were not observed. Postoperative stone analysis and urodynamic examination were planned.

RESULT: It is very important to consider rare diseases such as bladder stone in the differential diagnosis of children who are admitted to emergency clinics with abdominal pain and complaints of lower urinary system.

Keywords: Child, Bladder, Stone

Figure-1



figure-2



SS-375 BRUCELLA EPIDIDYMO-ORCHITIS IN CHILDHOOD: A CASE REPORT

Engin Kölükçü[1], Serhat Koyuncu[2]
[1]*Department of Urology, Tokat State Hospital, Tokat, Turkey*
[2]*Department of Emergency, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey*

INTRODUCTION: Brucellosis is an infectious disease that can be infected by inhalation, direct contact, fresh consumption of milk and dairy products from infected animals. Contagion is most commonly occures through the gastrointestinal tract. In brucellosis, genitourinary system involvement is 2-20% on average and the most common complication is epididymoorchitis. In this article, it was aimed to present the case which was admitted to emergency service with the complaints of pain and swelling in the left testicle and detected epididymo-orchitis.

CASE: A 15-year-old male patient was admitted to the emergency clinic with pain, swelling, fever with night sweats, loss of appetite and asthenia in the last 5 days. It was learnt that the patient who is the only male child in a breeding family cosumed fresh cheeses obtained from milk without boiling. Edematous and painful left testicle was observed in patient's physical therapy. The temperature was measured at 37.9 degrees. Additional pathological examination finding wast not observed. In laboratory evaluations a leukocyte count was 9902 / mm3 and a C-reactive protein level was 17.3 mg / L (reference range: 0-6). Liver and kidney function values were normal. Right testicle was normal in scrotal doppler ultrasonography. An increase in the size of the left testicle and epididymis, the heterogeneous character of the echo and increased blood flow was observed. The patient was hospitalized due to acute scrotum. The Rose Bengal test was positive and the Wright agglutination test was positive at 1/320 titer with brucella preliminary diagnosis in the presence of physical examination and ultrasonography findings. Co-trimoxazole 10 mg / kg / day (6 weeks), gentamicin 5 mg / kg / day (5 days) and rifampicin 600 mg / day (6 weeks) were given for treatment. On the 10th day of treatment, there was a significant improvement in the clinical findings and any pathological findings were not found during the follow-up of the treatment.

CONCLUSION: Brucellosis, a zoonotic disease that is still endemic in our country, must be taken into consideration in the differential diagnosis of epididymo-orchitis in childhood.

Keywords: Brucella, childhood, epididymo-orchitis

SS-376 THE FACTORS AFFECTING THE PROPER FIRST-LINE ANTIEPILEPTIC DRUG PREFERENCES FOR PREHOSPITAL TREATMENT OF STATUS EPILEPTICUS IN CHILDREN

Sebnem Arslan[1], Murat Anil[2], Volkan Ergun[1], Ebru Sener Araz[1], Kubilay Arslankececioglu[1], Erkan Guvenc[1]
[1]*Izmir 112 Ambulance Service*
[2]*Health Science University, Izmir Tepecik Teaching and Research Hospital, Pediatric Emergency Department*

The purpose of this study was to determine the prevalence and the affecting factors of proper first-line antiepileptic drug preferences for the prehospital treatment of status epilepticus in children.

The participants were the emergency medical service personnel in prehospital setting in Izmir 112 Ambulance Service. In the questionnaire, there were 4 different age groups were given; < 12 months old, 1-5 years, 5-12 years and 12-18 years old. In each age group. There were 4 different situations: I.V./I.O. access unavailable / available, first and second drug choices in each case. Proper drug preferences were rectal diazepam, nasal, buccal, or intramuscular midazolam in I.V./I.O. access unavailable; İ.V. /İ.O. diazepam or midazolam in I.V./I.O. access available.

A total of 137 participants (19 medical doctors, 57 paramedics, 56 emergency medical technicians, 4 nurses, 1 health officer; mean age: 32.6 ± 8.1 years, min: 20, max: 57, male: 44, female: 93) completed the questionnaire. The median year of occupation was 8.5 (25-75 p: 5-12). 110 participants (80.3%) attended Pediatric advanced life support (PALS) course for prehospital setting. In the past, 123 participants faced children with convulsion (89.8%). Smaller than one year old and İ.V. / İ.O. nonavailable, the accuracy rate of the first and second drug preferences was 87.6% and 70.1%; if I.V./I.O. access available the rate was 16,1% and 27%. Between 1-5 years old, the accuracy rate of the first and second drug preferences was 80.3% and 61.3%; IV / IO. if I.V./I.O. access available the rate was 25.5% and 32.1%. Between 5-12 years old, and İ.V. / İ.O. nonavailable, the accuracy rate of the first and second drug preferences was 32,1% and 29,2%; if I.V./I.O. access available the rate was 39,4% and 42,3%. Between 12-18 years of age, and İ.V. / İ.O. nonavailable, the accuracy rate of the first and second drug preferences was 17.5% and 24.8%; if I.V./I.O. access available the rate was 49.6% and 56.2%. course areas, men and doctors in children less than one year old; To be attended in PALS course for prehospital

setting, the shorter duration between the PALS course time and present, and younger age of participants were statistically higher in correct drug preference ($p < 0.05$).

As a result, the rate of proper antiepileptic drug preference in pediatric status epilepticus in prehospital setting was not enough. Taking the PALS course after graduation increases the accuracy of the proper antiepileptic drug preference.

Keywords: children, prehospital setting, status epilepticus

SS-377 FALLING OR CEREBROVASCULAR EVENT?

İlhan Korkmaz, Yusuf Kenan Tekin, Erdal Demirtaş, Barış Günday, Mustafa Ayan, Sevki Hakan Eren, Fatma Mutlu Kukul Güven
CUMHURİYET UNİVERSİTY MEDİCİNE FACULTY EMERGENCY DEPARTMENT

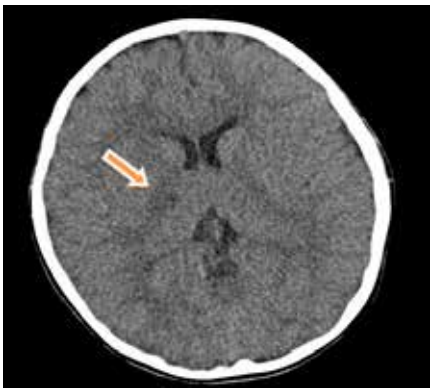
BACKGROUND: Stroke is a neurological condition that develops after rupture/occlusion of cerebral blood vessels or occlusion in the cerebral sinuses. The incidence of stroke in childhood is between 0,0013-0,013% and most of them are under 2 years. 50% of the stroke is ischemic. Stroke can be mortal among 10-25% patients. Also permanent neurological deficit, learning and development problems are seen over %66. About 25% of stroke cases have multiple risk factors, and the risk factors in children differ from adults. However, among more than one third of the patients there wasn't any risc factor determined. In the past, infections such as H. influenza meningitis were the most common cause of childhood stroke, but nowadays congenital heart diseases (50%), sickle cell anemia, coagulation disorders and infections are among the most common causes.

CASE: A child at the age of 5 was admitted to our emergency department by her mother. The mothers stated that the child had fallen by one hour before hanging and then hiding himself when stepping on his left foot. The patient was conscious, cooperative-orientated, fever: 36.4°C, blood pressure: 110/70 mmHg, pulse: 108/min rhythmic, respiratory rate: 24 / min. Physical examination revealed sensitivity to the left knee. 4 extremity muscle strength was 5/5. Other systemic examinations were unusual. Patient who had no pathology on the knee graphy was discharged with the recommendations. Approximately 10 hours later, the patient admitted again with complaints of weakness in the left arm and leg. The muscle strength in the left upper and lower extremities of the patient was assessed as 3/5. The right thalamus had hypodense 1 cm area in the brain CT, and also there was a diffusion restriction area 17×7mm diameter in the right thalamus ventrolateral MR.

CONCLUSION: The variety onset of symptoms and signs the lack of clinicians experience with stroke in childrens may delay diagnosis and treatment. İn order to aviod the delay of diagnosisi and treatment in stroke it must be kept in mind among the differential diagnosis.

Keywords: Emergency, Stroke, Trauma

Computer tomography



Sinus venous thrombozis

MR of sinus veonus thrombozis

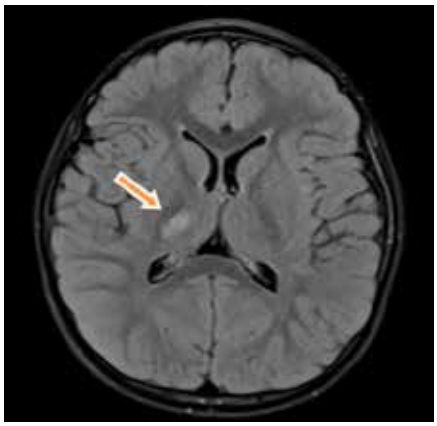
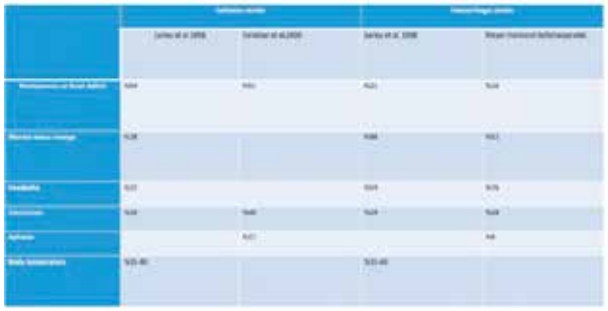


Table 1:



Symptoms of ischemic and hemorrhagic stroke in children

Table-2



Risk factors for stroke in children

SS-378 GENÇ YAŞ GRUBUNDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN ACİL BİR OLGU: ORTA SEREBRAL ARTER ENFARKTI

Serkan Şahin[1], Tuğba Atmaca Temrel[2]
[1]*Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi*
[2]*Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

33 yaşında bayan hasta acil servise, evde erkek arkadaşı ile telefonda bir tartışma yaşadıktan sonra başlayan konuşma bozukluğu ve sol kolda kısa süreli olan ardından düzelen kuvvetsizlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın bilinen bir ek hastalığı yada kronik kullanmakta olduğu bir ilaç yoktu.

Bakılan vital değerlerinde tansiyon: 115/70 mm Hg, nabız;76 atım/dk Ateş:36,6. Yapılan fizik muayenesinde sağ-sol üst ve alt extremite motor kuvvet tam, GKS 15, pupiller izokorik, ışık refleksi +/+. Hastanın tam kan ve biyokimya parametreleri çalışıldı ve beyin BT planlandı. Kan tetkiklerinde patolojik bulgu saptanmayan hastanın çekilen beyin BT de de patoloji saptanmadı. Daha sonra hastaya Diffüzyon MR planlandı. Çekilen MR'ında da patoloji saptanmayan hasta 4 saatlik takip sonrası kontrol fizik muayenesinde anormal bulgu olmaması üzere taburcu edildi.

Hasta taburculuğundan 5 saat sonra tekrar eden konuşma bozukluğu ve sol kolda kuvvetsizlik şikayeti ile tekrar acil servise başvurdu. Hastanın tekrar yapılan fizik muayenesinde afazisi

SÖZLÜ BİLDİRİLER

mevcuttu ve sol üst extemite motor kuvvet 3/5 idi. Hastaya tekrar diffüzyon MR planlandı ve sol MCA sulama alanında akut diffüzyon kısıtlılığı tespit edildi.

Nöroloji kliniğine danışılan hastaya yatış planlandı.

Anahtar Kelimeler: Orta Serebral Arter Enfarktı, MCA, Serebro Vaskiler Hastalık

SS-379 BİLETRAL OMUZ CIKIĞI

Safa Dönmez, Mert Vural, Selahattin Karagöz, Muhammed Zübeyir Köse, Erdal Tekin
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Omuz oldukça nadirdir. Bilateral omuz çıkıklarının posterior olanlarına genellikle nörolojik ekleminde, oldukça sık olarak çıkık görülmesine rağmen iki taraflı çıkıklar nedenlerin, anterior olanlanna ise travmatik nedenlerin sebep olduğu görülmektedir. Hastamızda bilateral anterior omuz çıkığlna neden olan epileptik nöbet, nadir bir neden olarak gôrülmüstür.

VAKA: 26 yaşında erkek hasta,bilinen epilepsı hastaliği olan hasta nöbet sonrası sağ kol ağrisi ile acıl servise basvurdu. Fizk muanesında sağ kol da mınımal eklem kıstlılıgı dısında doğaldı. ilk gelisinde omuz ağrisi myalji olarak değerlendırelen ve taburcu edilen hasta mukerer basvuruda bulundu.bu sebeble cekılen mukayeselı omuz fılmında her ıkı omuzda humerus cıkıgı tespıt edıldı. Her ıkı omuzda redukte edıldı.

SONUÇ: Bileteral omuz cıkığı nadir görülen bir durumdur. Nöbet ciddi travmalara yol açabilir. Epilepsi hastalarında oluşabilecek travmalara yaklaşan hekimin dikkatli ve şüpheci yaklaşması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: epilepsi, omuz, reduksiyon

SS-380 APİKSABAN (ELİQUİS)® KULLANIMINA BAĞLI GASTROİNTESTİNAL KANAMA

Canan Şahin, Yahya Şahin
Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı,Kırşehir

GİRİŞ: Gastrointestinal sistem (GİS) kanamaları acil servise başvuruların önemli bir kısmını oluştururlar. Üst GİS kanamalarının risk faktörleri arasında ileri yaş, kronik böbrek yetmezliği ve kronik karaciğer hastalığı gibi birlikte bulunan hastalıklar, nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar, steroid ilaçlar, antikoagülan ilaç kullanılması, sigara ve alkol alışkanlığı ile yaşam tarzı sayılabilir. Varfarin; farmakolojik olarak çok sayıda besin ve ilaç ile etkileşmesi, dar tedavi aralığında tutabilmek için uluslararası normalize protrombin zaman oranı (INR) takipli doz düzenlemesi gerektirmesi nedeni ile kullanılması zor bir ilaçtır. Bu nedenle tedavi doz aralığı izlemi gerektirmeyecek, ilaç-besin etkileşimi en az düzeyde tutulacak ama en az varfarin kadar etkili olacak yeni oral antikoagülanlar apiksaban (Eliquis)® geliştirilerek tedavi klavuzlarında ve günlük pratik uygulamalarda yerlerini almışlardır. Bu çalışmamızda yeni oral antikoagulan kullanan hastada gelişen GİS kanaması olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 86 yaşında 112 ekipleri tarafından siyah renkli dışkılama ön tanısı ile acil servise getirildi. Hipertansiyon ve atriyal fibrilasyon nedeni ile ilaç kullanım öyküsü mevcut. Fizik muayenede Kan basıncı: 110/ 80 mmHg, Nabız: 94 atım/ dakika (aritmik), Solunum: 18/ dakika, Ateş: 36.7˚C idi. Genel durum orta-iyi, oryante, koopere, bilinç açık. Yapılan muayenesinde rektal tuşede melena mevcuttu. İlaç kullanım öyküsü sorgulanan hasta Eliquis® adlı yeni oral antikoagulan kullanım öyküsü mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde WBC: 11000/ µL, Hb: 8,8 mg/ dL, platelet: 273000/ µL, APTT: 23,1 sn, INR: 1.36, gaitada gizli kan pozitif idi. Çekilen elektrokardiyografisin (EKG)'de 94 atım/ dakika atriyal fibrilasyon ritminde idi. Gastroenteroloji ile konsulte edilen hasta hospitalize edildi. Üst GİS endoskopisi yapılan hasta 5 gün sonra şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Akut üst gastrointestinal kanama, sık karşılaşılan önemli mortalite ve morbidite nedenlerindendir. Şok ve ölüme yol açabilen masif kanamalardan, kronik kan kayıpları yolu ile demir eksikliği anemisine yol açan gizli kanamalara kadar değişen klinik tablolarla karşımıza gelebilir. Bu çalışmamızda ne kadar güvenli kullanım aralığı olsa da yeni oral antikoagulanlara bağlı GİS kanama olabileceği, anamnezde dikkatlice sorgulanması ve acil hekimleri tarafından akılda tutulması gerektiğini vurgulamaya çalıştık.

Anahtar Kelimeler: acil servis, apiksaban, GİS kanama

SS-381 AKUT İSKEMİK STROKTA İNTRAARTERİAL TROMBOLİTİK TEDAVİSİ ETKİNLİĞİNİ DEĞİŞTİREN FAKTÖRLER VARMIDIR?

Yusuf İnanç
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilimdalı

GİRİŞ-AMAÇ: Günümüzde akut iskemik inmede onaylanmış tek tedavi, ilk 4.5 saat içinde uygulanan intravenöz rekombinan doku plazminojen aktivatörüdür (iv-rtPA). Ancak internal karotis arter ve proksimal orta serebral arter gibi büyük arter tıkanıklıklarında bu tedavinin etkinliği düşüktür. Bu grup hastalarda daha etkin medikal tedaviye ve/veya girişimsel yöntemlere gereksinim vardır. İntraarteriyel trombolitik tedavi, bu yöntemlerin en önemlilerinden birisi olup, trombolitik ajanın direkt hedefe tıkalı arterin proksimal, distal kısma ve trombüsün içine verilebilmesini mümkün kılar. Bu tedavi için donanımlı merkezlere, ekiplere ihtiyaç vardır ve çalışma sonuçları iv-rtPA çalışmalarındaki kadar çok değildir.Bu çalışma da intra arterial trombolitik tedavi alan hastaların demoğrafik özellikleri ve prognozları incelenmiştir.

YÖNTEM: Çalışmamızda 2012-2017 yılları arasında hastanemiz acil servisinde nörolojik defisiti olup Beyin tomoğrafisinde kranyal hemoraji olmayan ve Girişimsel nöroloji ekibince serebral anjiografi eşliğinde intraarteryel trombolitik tedavi uygulanan 70 hastanın retrospektif olarak demoğrafik özellikleri ve klinik sonuçları incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya 70 hasta dahil edildi.22 si (%31) bayan, 48 i erkekti(%69).Grubun yaş ortalaması 58 di(bayan 63, erkek 55).Hastaların %37 sağ %49 sol ve %14 bilateral hemisferde infarkt vardı ayrıca %83 bilateral karotis sulama alanı %17 vertebrobaziller sistem sulama alanında enfarkta sahipti. Bu alanların tutulumunda cinsiyetler arasında anlamlı bir fark yoktu.18 hasta (%25.7) intravenöz ve intraarterial,52(%74.3) hasta sadece intra arterial trombolitik tedavi almıştır.Hastaların vasküler risk faktörleri incelendiğinde 20(%28.6) hastada Diabet,44(%62.9)hastada Hipertansiyon,35(%50) hastada Sigara içiciliği,8(%11)hastada Kronik böbrek yetmezliği,18 hastada (%25.7) Atrial fibrilasyon ve 16(%23) hastada daha önceden inme geçirme öyküsü mevcuttu. Kadın ve erkeklerin risk faktörleri dağılımları arasında anlamlı fark yoktu.Ortalama intraarterial tpa süresi 4 saatti.Ortalama başvuru NIHSS(National Institute of Health stroke Scoru)süresi 15,24. saat NIHSS ortalama süresi 10,3.ay ortalama NIHSS 4 dü.Hastaların cinsiyetler arası başlangıç,24.saat ve 3.ay NIHSS arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Giriş ve 3.ay NIHSS skalasının kronik böbrek yetmezliği dışında diğer risk faktörlerinin tamamı istatistiksel olarak anlamlı derecede olumsuz etkilemiştir.14(%20) hastada tip1 peteşial kanama izlendi.17 (%24.2) Hasta takip ve tedavileri sırasında ex oldu.

SONUÇ: İA tromboliz akut inme tedavisinde güvenilir, uygulanabilir bir yöntemdir.Bunun için öncelikle çok iyi organize olmuş multidisipliner bir ekibe ihtiyaç vardır. Hasta prognozuna etki eden önemli faktörler hemorajik komplikasyonlar ve vasküler risk faktörleridir.Özellikle değiştirilebilir risk faktörleriyle mücadele hem strok gelişiminin önlenmesi hemde strok sonrası verilen tedavilerin etkinliğinin daha fazla olması açısından önem arzetmektedir

Anahtar Kelimeler: iskemik inme, intraarterial trombolitik, vasküler risk faktörleri

SS-382 KAFA TRAVMASINA BAĞLI SİNÜS VEN TROMBOZU

Tuğba Sanalp Menekşe, Ahmet Şenol, Erdal Tekin
Atatürk Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Venöz sinüs trombozu, iskemik inmenin nadir görülen nedenlerinden biridir.İskemik inmelerin büyük çoğunluğu arteriyel kökenlidir, venöz kökenli inmeler ise tüm inmelerin sadece %1'ini oluşturur.Her yaş grubunda görülebilir, ancak yenidoğan ve çocukluk döneminde erişkinlerden daha fazla görülmektedir. Çocuklar ve ileri yaşlarda cinsiyetler arasında fark yok iken, genç erişkin yaş grubundaki kadınlarda, erkeklerden 3 kat daha fazla rastlanmaktadır. Venöz sinüs trombozunda semptomlar trombozun yerine göre değişiklik gösterse de en sık semptom baş ağrısıdır. En temel tanı yöntemi kraniyal MRG ve MR venografidir. Kontrastsız BT'nin tanıda çok fazla yeri yoktur. Tanıdan emin olunduğu anda tedavi acilen başlanmalıdır.

OLGU: Otuz dört yaşında erkek hasta 2 gün önce kafasını sert bir zemine çarptıktan sonra gelişen, özellikle kulağının arkasında olmak üzere başının sağ tarafında ağırlıklı olan, ağrı kesicilerle kısa süreli rahatlayan, giderek artan ve bugüne kadar hiç yaşamadığı baş ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvurdu.Geldiğinde vitalleri normal, nörolojik muayenesinde anlamlı bir özellik yoktu.Hastaya anemnezinden yola çıkarak beyin bilgisayarlı tomografisi çekildi.Çekilen tomografisinde sağ occipital bölgede hipodens bir alan görüldü.Bunun üzerine hastaya kontrostlı magnetik rezonans venografi çekildi.Sagital sinüste parsiyel trombüs rastlanan hasta nöroloji kliniğine konstülte edildi.Yatışı planlan hasta nöroloji kliniğine devredildi.

SONUÇ: Serebral ven trombozu, fokal nörolojik bulgusu olmayan hastalarda tanının atlanma olasılığı yüksektir. Daha nadir görülen erkek cinsiyet olan hastalarda serebral ven tromzbozu ön tanısı akla gelmeli ve kafa travması sonrası gelişen baş ağrılarında sinüs ven trombozu çıkabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Venöz, travma, tromboz

SS-383 ÜNİVERSİTE HASTANEMİZDE ACİL SERVİSTEN İÇ HASTALIKLARI KLİNİĞİNE YATAN HASTALARIN ÖZELLİKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hatice Beyazal Polat[1], Özlem Bilir[2], Teslime Ayaz[1]
[1]*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları A.D., Rize, Türkiye.*
[2]*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye.*

GİRİŞ: Acil servisler hastanelerin, çok çeşitli hastaların başvurduğu önemli birimlerinden biridir. Bu birime başvuran hastaların birçoğunda dahiliyeyi ilgilendiren hastalıklar eşlik etmektedir.

AMAÇ: Biz hastanemiz Acil Servinine gelen ve İç Hastalıkları Servisine yatan hastaların genel özelliklerini irdelemeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmada 01/12/1017-28/02/2018 tarihleri arası hastanemiz Acil servisine başvurmuş ve İç Hastalıkları konsültasyon değerlendirilme sonrası servisimize yatırılan hastalar retrospektif olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Toplamda 3 ayda 138 hasta İç Hastalıkları konsültasyonu değerlendirilmesi sonrası İç Hastalıkları servisine yatırılmıştır. Bunların 79'i (%57,2) kadın, 59'u(%42,7) erkekdi. Hastaların ortalama yaşı 64±20 idi. Bu hastaların 29 tanesi(%21) cerrahi olmayan karn ağrısı, 28'ü(%20,2) akut böbrek hasar, 14'ü(%10,1) gastrointestinal(GIS) kanama, 12'ı(%8,6) hiponatremi, 9'u(%6,5) diyabetik ketoasidoz, 9'u(%6,5) derin anemi, 8'inde(%5,7) beslenme eksikliği,6'ı(%4,3) hipoglisemi,6 hastada (4,3)hipernatremi, 5'i(%3,6) hepatik ensefalopati, 5'i(%3,6) karaciğer enzim yüksekliği, 4'ü(%2,8) suisit girişimi, 3'ü(%2,1) nötropenik ateş tanısı kondu.

TABLO: İç Hastalıkları Servisine yatan hastaların tanıları

TARTIŞMA: Bu retrospektif çalışma, hastanemiz acil servisinden, genel dahiliye servisine yatırılan hastaların, en sık tanıları sırasıyla cerrahi olmayan karın ağrısı, akut böbrek hasarı ve GIS kanaması olduğunu göstermiştir. Karın ağrısı diye yatırılan hastaların 9'unda akut pankreatit, 5'inde kolanjit,3'ünde pankreas kanseri, 2'inde mide kanseri tespit edildi. İkinci sırada akut böbrek hasarı sık tanı olarak kondu. GIS kanaması, anemi, elektrolit bozuklukları, diyabetik ketoasidoz ve beslenme eksiklikleri sık tanılar arasındaydı. Dört hastada da suisid sonrası takip amaçlı iç hastalkları servisine yatırılmıştı. Yine karaciğer enzim yüksekliği nedeni ile yatırılan hasta ve hepatik ensefalopatili hastalar vardı. Üç hastaya da nötropenik ateş tanısı ile yatış verildi.

SONUÇ: Sonuç olarak Acil servisler hastanelerin vitrinidirler. Acil servise başvuran hastaların bir çoğunda dahili problemler mevcuttur. Bu hastaların tanı spekrumu oldukta geniştir ve iç hastalıkları servisi bu geniş hasta grubuna hizmet etmektedir. Biz Acil servisten İç hastalıkları servisimize yatırdığımız hastaların genel özellikleri incelemeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, İç hastalıkları kliniği, yatış

İç Hastalıkları Servisine yatan hastaların tanıları

TANI	Hasta sayısı (n)	Yüzdelik Dağılım (%)
Karın ağrısı	29	21,0
Akut böbrek hasarı	28	20,2
GIS kanama	14	10,1
Hiponatremi	12	8,6
Derin Anemi	9	6,5
Diabetik ketoasidoz	9	6,5
Beslenme Eksikliği	8	5,7
Hipoglisemi	6	4,3
Hipernatremi	6	4,3
Hepatik ensafalopati	5	3,6
Karaciğer enzim yüksekliği	5	3,6
Suisid girişimi	4	2,8
Nötropenik ateş	3	2,1
Toplam	138	100

SS-384 PRESENKOP İLE BAŞVURAN NÖRO-BEHÇET: OLGU SUNUMU

Halil Doğan, Rümeysa Büşra Doğan, Bugra İlhan, Attila Beştemir, Cem Ayan
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Behçet hastalığı, tekrarlayan oral aftlar, genital ülserasyonlar, üveit ve çeşitli deri lezyonları ile kendini gösteren 100.000 de 370-420 sıklığında görülen multisistemik bir inflamatuar hastalıktır. Behçet hastalarının %2-50 'sinde nörobehçet saptanmıştır. Nöro-behçet olguları sıklıkla baş ağrısı, davranış değişikliği, hemiparezi, ataksi, dizartri, uyuşukluk, unutkanlık şikayetleriyle acil servise ya da polikliniğe başvururlar. Nörobehçet olgularının hepsinde santral sinir sistemi tutulumu izlenmekte olup periferik sinir ve kas sinir tutulumu nadir de olsa görülmüştür. Bu vaka ile presenkop ile gelen hastaların ayırıcı tanısında nadir görülen sss tutulumu gösteren nöro-behçet hastalığının göz önünde bulundurulması gerektiğini vurgulamak istedik.

OLGU SUNUMU: 61 yaşında erkek hasta gözlerde kararma, konuşmada ağırlaşma, kendini kötü hissetme şikayetiyle acil servise başvurdu. Bilinen Behçet hastalığı, Tip II Diabetes Mellitus ve hipertansiyon olan hasta; metformin, gliklazid, irbesartan+hidroklorotiyazid, sertralin kullanmaktaydı. Alkol ve madde kullanımı olmadığı ifade edilen hasta, 40 yıldır günde 1.5 paket sigara kullanımı mevcut idi.

Yapılan fizik muayenede; genel durum iyi, şuur açık, koopere oryante, kan basıncı: 130/85 mmHg, nabız: 85/dakika, solunum: 13/dakika. Konuşma hafif dizartrik, pupiller izokorik, direk ve indirek ışık refleksi +/+, sol göz spontan içe deviye ve dışa bakış kısıtlı şeklinde idi.

Diğer sistem muayene bulguları doğaldı.

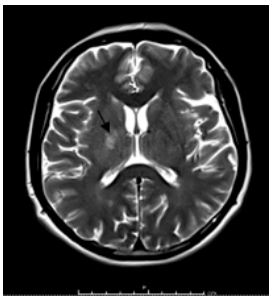
HASTANIN YAPILAN LABORATUAR TAHLILLERINDE WBC: 12.51 k/Ul idi. Kraniyal BT'de akut patoloji saptanmadı. Çekilen kraniyal MR: "Serebral hemisferlerde beyaz cevherde T2 ağırlıklı görüntülerde nonspesifik hiperintensiteler, pons sağ yarısında mezensefalonda solda daha belirgin olmak üzere bilateral serebral pedinküllerde, bilateral bazal ganglionlarda T2 ağırlıklı görüntülerde intensite artışları izlenmiştir. Difüzyon ağırlıklı görüntülerde sağda daha belirgin olmak üzere bilateral bazal ganglionlarda intensite artışları izlenen hastaya Nöro-behçet tanısı konularak Nöroloji Servisi'nde Azathioprine başlanarak 10 gün yatırılan hasta, şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Sistemik vasküler-inflamatuar bir hastalık olan, ataklarla giden, muhtemel otoimmün kaynaklı behçet hastalarının %2-50' sinde SSS tutulumu görülür ve bu nörobehçet sendromu olarak adlandırılır. Nörobehçet sendromu sıklıkla Behçet hastalığının başlangıcından birkaç yıl sonra ortaya çıkar, sss parankiminin tutulduğu ve majör damarların tutulduğu iki grup hasta vardır. Parankim tutulumunda progresif olarak yerleşen davranış değişikliği, hemiparezi, ataksi ve dizartri ile karakterize bir beyinsapı sendromu görülür, buna yüksek ateş ve menenjizm de eşlik edebilir. Türkiye' de 182 hastada yapılan bir çalışmaya göre, semptomların başlangıcından tanı konuluncaya kadar geçen süre ortalaması 6,4 yıl olarak saptanmıştır. Nörobehçet semptomları en geç 5 yıl içinde ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Presenkop, Behçet, nöro-behçet, konuşma bozukluğu

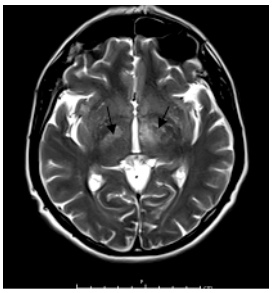
SÖZLÜ BİLDİRİLER

kraniyal mr T2 görüntüleri



bilateral serebral pedinküllerde, bilateral bazal ganglionlarda intensite artışları

kraniyal mr T2 görüntüleri



bilateral serebral pedinküllerde, bilateral bazal ganglionlarda intensite artışları

SS-385 NADİR BİR VAKA: TOKSİK EPİDERMAL NEKROLİZ

Abdullah Osman Koçak, Engin Kurt
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Stevens-Johnson Sendromu (SJS) veya toksik epidermal nekroliz (TEN), akut başlayan ve hızla ilerleyerek yaygın epidermis nekrozuna yol açan, sıklıkla ilaca bağlı olarak gelişen bir deri ve mukoza hastalığıdır. Nadir görülen bir hastalık olmasına karşın mortalitesinin %30-66'ya kadar varabilmesi nedeniyle önem taşır. TEN'li hastaların sepsis riski nedeniyle yanık üniteleri gibi, steril şartlar altında tedavi edilmeleri gerektiği vurgulanmaktadır. Tedavide ilk yaklaşım, neden olan ilacın kesilmesidir.

VAKA: Önceden bilinen sistemik bir hastalığı olmayan 37 yaşında bayan hasta son zamanlarda olan boyun ağrıları nedeniyle içtiği diklofenak içerikli ağrı kesiciden 2 gün sonra vücudunda yaygın kızarıklık, kaşıntı, nefes darlığı şikayetiyle acil servise başvurdu. Hasta acil servise geldiğinde vital bulguları Tansiyon Arteryal 113/52 mmHg, nabız 125/dakika, parmak ucu saturasyon %94, solunum sayısı 21/ dakika idi. Fizik muayenede konjonktivalar hiperemik, dilde büller mevcuttu, boyun,yüz, her iki üst extremite, göğüs ve karın bölgesinde yaygın büller ve eritem mevcuttu. Labaratuvar bulgularında Wbc:10300/mm3, Glukoz:148mg/dL, Üre:11,21 mg/dL, HCO3:20 mmol/L, CRP:82,2 mg/L, Sedim:30 mm INR normal sınırlarda, kan gazında bir özellik yoktu. Hasta bu haliyle cildiye kliniğine Toksik Epidermal Nekroliz (TEN), ön tanısıyla konsulte edildi. Cildiye kliniğinin önerileri alınarak takip ve tedavi amacıyla Acil servis yoğun bakıma yatırıldı. Hasta genel durumunun bozulması üzerine Reanimasyon yoğun bakı m kliniğine devredildi. Buradaki tedavisi tamamlanan hasta şifa ile tabucu edilidi.

SONUÇ: Toksik epidermal nekroliz, deri alanının %30'undan fazlasında ayrışmaların gözlendiği, 2 veya daha fazla mukoza yüzeyinin tutulduğu, epidermis nekrozu ile karakterize, hayatı tehdit eden, acil bir dermatolojik tablodur. Etiyolojide %80-90 oranında ilaçlar sorumludur. Bir çalışmada olguların 1/3'ü nonsteroidal antiinflamatuar ilaçlara bağlı gelişmiştir. Ayrıca, başta HIV olmak üzere çeşitli enfeksiyonlar, greft versus host hastalığı, aşılar, radyoterapi, lenfoproliferatif hastalıklar ve bazı kimyasal ajanlara maruz kalma da etken olabilir. Bizim vakamızda olduğu gibi %66'lara varan mortalite ile seyreden TEN vakaları, erken tanı, doğru tedavi, multidisipliner yaklaşım ile müdahale edilerek şifa ile sonuçlandırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Döküntü, Epidermis, Stevens-Johnson, TEN, Toksik Epidermal Nekroliz

SS-386 GEBELİKTE GUİLLAİN BARRE SENDROMU: OLGU SUNUMU

Müge Arslan, Halil Doğan, Bugra İlhan, Bilginar Kovancı, Merve Nur Uğurlu
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Guillain Barre Sendromu,akut immun aracılıklı motor tutulumu baskın bir poliradikulonöropatidir. Batıda ve Dünya'da görülen akut flask paralizinin en sık nedenidir.Kliniğin oturması hastalık başlangıcından yaklaşık dört hafta sonrasına rasgelir.Guillain Barre sendromu insidansı Batılı ülkelerde 100.000 vakada 1-2 şeklinde bildirilmiştir. Guillain Barre sendromunun tam etyolojisi bilinmemekle birlikte %30 vakanın C. Jejuni ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Son zamanlarda zikavirus sonrası ortaya çıkan Guillain Barre sendromu ve mikrosefalili bebeklerle ilgili vaka bildirimleri ve raporlar da yayınlanmıştır. Guillain Barre Sendromu gebelikte nadir görülen, verileri daha çok vaka sunumu şeklinde yer alan bir durumdur.

VAKA: 23 yaşında kadın hasta tarafımıza on gündür alt ekstremitelerden başlayıp vücuda yayılan his kaybı ve motor kayıp şikayetiyle başvurdu.Hastanın son birkaç hafta içinde bilinen bir enfeksiyon öyküsü yoktu.Özgeçmişinde hastalık ya da ilaç kullanım öyküsü olmayan hastanın 6 haftalık gebe olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durum orta, oryante ve koopereydi. Orofarenks doğal,gag refleksi mevcuttu.Dinlemekle S1+, S2+, ek ses ve üfürüm yoktu.Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyordu,ral ronküs yoktu.Batın alt kadranda minimal hassasiyeti mevcuttu,defans ve rebound yoktu.Hastanın bilateral babinski refleksi lakayttı ve boyununu fleksiyona getiremiyordu.6 kür plazmaferez, seftriakson 1x2 gr başlanmış, clexane 0.6 sc 1x1 uygulanmış, 10. Günde antibiyoterap ilinezolide600 mg 2x1 iv şeklinde düzenlendi, oksapar o,6 sc tedavisinin 2x1 e çıkıldı 11 günde missed abortus gelişti. 16 gün yoğun bakımda tedavi alan hasta 16. günün sonunda exsitus oldu.

TARTIŞMA: Gebelerde Guillain Barre literatürde iyi prognostik sonuçlarla yer almış olsa dahi tanıyı erken koymak hem anne hem de bebek sağkalımı açısından önemlidir. Guillain Barre sendromu gebeliğin herhangi bir trimestrında ortaya çıkabilir, özellikle 3. Trimestır ve postpartum 2.haftada ortaya çıkabilir. 3.trimestır ve postpartum dönemde ortaya çıkan GBS'nin özellikli olmasının sebebi postpartum dönemde kötüleşmesindendir. Vakamızın etyolojisi aydınlanmamakla beraber erken gebelik haftalarında görülen GBS'lu vakaların %30-35'inde CMV pozitif bulunmuştur. Bunun dışında hastalığın erken tanınması ve erken IVIG tedavisi anne sağ kalımı açısından olumlu sonuçlar doğurması anlamında önemlidir. IVIG patojen antikorları hızlı nötralize ederek sinir hasarının azalmasına ve daha hızlı klinik iyileşmeye sebep olmaktadır.

SONUÇ: Gebelikte Guillain barre karşımıza dramatik kliniklerden daha önce ağrı, uyuşma ve his azalması ya da kaybıyla başvurabilir.Bu gibi durumlarda mutlaka yakınlarda geçirilen enfeksiyöz süreçler sorgulanmalı (özellikle ülkemiz için üst solunum yolları ve ve gastroenterit), ayrıntılı hikaye alınmalı, Zikavirus ve CMV insidanslarının yoğun olduğu bölge seyahatleri gözden geçirilmeli ve gebe hastalara anksiyete tanısı konmadan organik patolojiler dışlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: gebelik, guillain barre, paralizi, nöropatidir

SS-387 HASTANEMİZDE AKUT İSKEMİK İNME NEDENİYLE İNTRAVENÖZ REKOMBİNANT DOKU PLAZMİNOJEN AKTİVATÖRÜ TEDAVİSİ YAPILAN HASTALARIN VERİLERİ

Cemile Buket Tuğan Yıldız[1], Özlem Güler[2]
[1]*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş*
[2]*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş*

AMAÇ: Akut iskemik inme, dünyada morbidite ve mortalitenin en büyük sebeplerinden biridir. Erken dönemde uygun hastalara rekombinant doku plazminojen aktivatörleri (r-tPA)nin intravenöz hızlı bir şekilde uygulanması tedavinin ana basamağıdır. Uygun hastalarda, akut iskemik inme başlangıcından ilk 4,5 saatte uygulanan intravenöz r-tPA tedavisinin 3 ile 6 aydaki fonksiyonel sonlanımı iyileştirdiği kanıtlanmıştır. Bu çalışmada akut iskemik inme tanısı ile ilk 4,5 saatte başvuran ve intravenöz r-tPA verilen hastalar retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

YÖNTEM: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi bilgi yönetim sisteminden, hastanemiz acil servisine kasım 2017 ile ocak 2018 tarihleri arasında ilk 4,5 saatte başvuran ve intravenöz tPA verilen akut iskemik inme hastaları retrospektif olarak değerlendirildi. Bu tarihler arasında 9 hastaya intravenöz r- tPA verildiğini ve nöroloji yoğun bakımda yatırıldığını saptadık. Hastaların yaşlarını, cinsiyetlerini, ilaç verilmesine kadar geçen zamanı, hastaneye ilk geliş National Institues of Health (NIH) skorunu ve tedavi sonrası 24. saatteki NIH skorunu kaydettik.

BULGULAR: Bu hastaların 5' i erkek, 4'ü kadındı. Yaş aralığı 46- 93 (ortalama yaş: 73,2± 14,9) idi. Hastaneye ilk başvurudaki, r-tPA verilmeden önceki NIH skoru 5-18 (ortalama: 10,6±4,4) aralığındaydı. Hastalardan sadece birinin kontrol beyin bilgisayarlı tomografisinde hayatı tehdit etmeyen minimal kanama tespit edildi. Sadece 1 hastamız yatışının 10. gününde eksitus oldu. Ancak hastanın eksitus nedeni r-tPA nedenli değildi. Hastada intrakranial kanama gelişmemişti ve hasta solunum yetmezliği nedeniyle eksitus oldu. Hastaların tPA sonrası 24. saatte kontrol muayenesinde NIH skoru 1-15 (ortalama: 6,5± 4,3) arasındaydı. Hastanın belirtilerinin başlaması ile IV tPA verilmesi arasındaki süre 90- 250 (ortalama:152,7± 58,5) dakika arasındaydı.

SONUÇ: İskemik inme önemli bir morbidite ve mortalite nedeni ve intravenöz r- tPA tedavisi morbiditeyi azaltan önemli bir tedavi olduğundan, ilk 4,5 saatte gelen hastalar hızlı bir şekilde

acil servis ve nöroloji doktoru iş birliği ile r-tPA açısından değerlendirilmelidir. Birçok çalışmanın sonucu göstermiştir ki, inravenöz r-tPA tedavisi ne kadar erken başlanırsa o kadar etkili olmaktadır. Bizim hastalarımızda tedavi başlama süresinin biraz uzun olduğunu fark ettik. Bu süreyi kısaltmak için yapılabilecekler hakkında acil servis ve nöroloji ekibi toplantı yapıp fikir alışverişinde bulunduk. Bu sürenin uzun olmasının bir nedeni de hastaların hastaneye başvuru süresidir. Bu nedenle toplumun inme ile ilgili bilinçlendirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: iskemik inme, rekombinant doku plazminojen aktivatörü, tedavi

SS-388 LOXOSCLESLES CİNSİ ÖRÜMCEK ISIRILMASINA BAĞLI ÖLÜM: OLGU SUNUMU

Ezgi Kaya, Neşe Karslıoğlu, Halil Doğan, Büşra Öztürk, Şeyhmus Isık
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ-AMAÇ: Ölümcül örümcek ısırıkları çok nadir görülen ve nadir raporlanan vakalardandır. Lokal bir cilt eriteminden sistemik bir DİK tablosuna kadar geniş bir yelpazede olan loksoselizmin klinik prezentasyonları ise kliniğinin ciddiyetini belirlemez. Semptomları çoğu kişi tarafından bilinse de bu tür örümceklerin tehlikesi tahmin edilenden çok daha fazladır. Klinik pratiklerde sık karşılaştığımız örümcek ısırıklarının ciddi sonuçlar doğurabileceğini kendi vakamız ve literatür eşliğinde tartışmak.

OLGU: 28 yaşında bayan hasta acil servisimize 2 gün önce kapadokya bölgesinde bilinmeyen bir örümcek tarafından ısırılma sonrası gelişen ayakta ağrı ve nekrotik yara şikayeti ile başvurdu. Hastanın alınan anemnezinde 3 gün öncesine kadar herhangi bir hastalık öyküsü olmadığı öğrenildi. Bulantı ve kusma şikayetlerinin de eşlik ettiği hastanın genel görünüşü toksik olmamakla beraber huzursuz,geliş vitalleri; arteriel kan basıncı 84/54 mmHg, nabız 112/dk, solunum sayısı 14/dk, ateşi 36,2 santigrat derece, satürasyonu %94 idi. Yapılan fizik muayenesinde; sistem muayenelerin de bilateral batın alt kadranlarda hassasiyet dışında özellik yoktu. Sol ayak dorsalinde etrafı nekroze görünümlü ortası hemorajik büllöz,krepitasyon veren ağrılı lezyonu mevcuttu, İlk prezentasyonu kızarıklık olarak tariflenen sol ayak üzerindeki lezyonu giderek genişleyip etrafı nekroze ortası hemorajik bül halini aldığı öğrenildi.
Hastanın istenilen hemogramında WBC: 18,3, HGB:13,4 g/dl, PLT: 34000 biyokimyasında ÜRE:187 ml/dl KREATİN:5,48 gr/dl, AST: 35 U/L,ALT:102 IU/L, LDH: 419 U/L,D.Bil:6,47 mg/dl, İn.Bil.:1,23 mg/dl CRP:34,36 mg/dl, koagülasyon testlerinde INR:1,38 olduğu görüldü., Takiplerinde genel durumu bozulan ve laboratuar sonuçları ile örümcek sırığı sonrası venoma bağlı multiorgan yetmezliği düşünülen hasta yoğun bakıma alındı. Yoğun bakıma yatışının ilk 24 saati içerisinde genel durumu giderek bozulan hasta solunum arresti ardından kardiak arrest sonucu ex olmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Acil servislere örümcek ısırığı sonrası başvuran hastalarda ateş,halsızlık,bulantı kusma mıyalji atralji cilt döküntüleri veya peteşiyal döküntüler ile gelen hastalarda loxosclesles cinsi örümcekler tarafından ısırılma düşünülmelidir. Bu örümcek cinsi tarafından ısırılma sonrası lökoselizm adlı tablodan hyalüronidaz ve nekrodan ana sorumlu enzim olan sfingomiyelinaz D yi içinde barındıran çok sayıda enzim sorumludur. Bu enzimler kutanöz loksoselizm ve daha ağır bir tablo olan sistemik lökoselizm neden olur. Acil servise örümcek ısırığı sonrası başvuran ve ateş, halsızlık,bulantı kusma mıyalji atralji cilt döküntüleri veya peteşiyal döküntüler ile gelen hastalarda lökoselizm tablosu olabileceği ve bunun ölümcül olabileceği unutulmayarak hızlı hareket etmek gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Örümcek ısırıkları, Loxosclesles, Mortalite, Multi organ yetmezliği

SS-389 FOKAL NÖBET STATUS

Abdulselam Aydemir, Nazım Onur Can, Erdal Tekin, Mert Vural
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP

GİRİŞ: Status epileptikus en az 5 dakika ve üzeri devam eden klinik ve/veya elektrografik epileptik aktivite olarak tanımlanır. Sıklıkla hekim, hasta ve hasta yakınları tarafından süre tanımlanması konusunda yanlış değerlendirme yapılabilir. Nonkonvülzif status epileptikus de prensip olarak status epileptikus tedavisi uygulanır. Şüphelenildiği durumda EEG ile kesin tanı konduktan sonra akut tedavide kısa süreli benzodiazepinlerden diazepam damar içi yolla uygulanır. EEG'nin yapılamadığı durumlarda tedavi denemesi yapılması da önerilir. Absans status epileptikus (ASE) için tanı kesinse fenitoin zararlı bile olabilir. ASE'de benzodiazepin tedavisine cevap genelde kalıcıdır. Nöbetin devam ettiği durumlarda intravenöz valproat benzodiazepin sonrası tedavi için uygundur.

VAKA: 2012 yılında sol paryetooksipitalden GBM nedeniyle opere olan hastanın 1 yıl sonrasında yüz ve ağzının sağ tarafında birkaç dk süren bilincin kapanmadığı fokal nöbetleri başlamış, hastaya bu dönemde tegretol ? mg tb başlanmış, ancak hastanın şikayetleri gerilemeyince keppra eklenmiş, o zamandan beri yılda 1-2 defa olan fokal nöbetleri varmış, 3 gün önce hasta 1 haftadır yüzünde olan ve hiç durmadan devam eden fokal nöbetleri nedeniyle acil servise başvurmuş, hasta değerlendirilip depalex 300 mg tb 2*1 başlanmış, takibinde şikayetlerinde iyice artma olan hasta yeniden acil servise başvurdu.Hastanın sağ ağız kenarında nöbeti devam etmekteydi.Genel durumu orta şuuru açık olan hastanın vitalleri stabildi nörolojik muayenesinde ek bulgusu olmayan hastanın kan parametreleri ve Beyin BT si izodens idi.Hasta nöroloji kliniğine konsülte edilen hasta fokal nöbet status olarak nöroloji kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Biz bu vakayla acil serviste sık görülmeyen fokal nöbet statustan bahsetmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: fokal, nöbet, status

SS-390 ELLERDE MORARMA MİLİYER TBC

Abdulselam Aydemir, Nazım Onur Can, Erdal Tekin, Oktay Özpolat
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP

GİRİŞ: Miliyer Tüberkülozu, çoğunlukla tüberküloze neden olan bakterinin kan yoluyla yayılması sonucunda ortaya çıkan bir hastalık türüdür. Miliyer Tüberkülozu tüberküloz olgularının %1'i civarındadır. Bu hastalığa yakalanan hastaların aşağı yukarı yarısında granülomatöz hepatitinden kaynaklı olarak gelişen alkalen fosfataz ve transaminaz düzeyinde yükselmeler olduğu tespit edilmiştir. Miliyer tüberkülozu hastaları için uygulanan PPD deri testlerinin %50'sinde pozitif çıkmaktadır. Tanısı ise Akciğer radyografisinin incelenmesi olayıdır. Burada hastanın akciğerlerinde eşit miktarda farklı taraflara dağılmış bulunan bir toplu iğnenin başı veya darı kadar mikronodüler lezyona rastlanır. Hastalık ilerlemesiyle meydana gelen bu küçük lezyonlar, zamanla birleşerek, kar tipisi hainde bir görünümde olur. Fakat bazı hallerde hastaya ait radyoğrafide postprimer veya ikincil tüberküloz lezyonu ile plörezi görülebilir.

VAKA: 20 Yaşında kadın hasta acil servise ellerde morarma şikayetiyle başvurdu.Daha önce sistemik bir rahatsızlığı olmayan hasta ellerde morarma şikayetiyle acil servise başvurdu.Hastanın ellerinde morarması mevcut idi.Alınan anamnezinde uzun zamandır giderek artan öksürük şikayeti olduğunu ve son birkaç gündür günlük işlerini aksatacak duruma geldiği öğrenildi.Vitallerinde tansiyon:120/80 nabız:99 parmak ucu saturasyonu 85 idi.Kan parametrelerinde ek özellik olmayan hastanın hafif KCFT yüksekliği mevcut idi.Alınan kan gazında sPO2: 75 olan hastanın çekilen toraks CT sinde milier TBC görüntüsü mevcut idi.(figüre1 ve 2)

SONUÇ: Biz bu vaka ile hastanın asıl şikayetini değil de kendine farklı gelen şikayeti belirttiğini hastanın total olarak değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: eller, morarma, tüberküloz

SS-391 THE EVALUATION OF SURGICAL SITE INFECTION FOLLOWING EMERGENCY LAPAROTOMY: TERTIARY CLINIC EXPERIENCE

Serdar Yormaz, İlhan Ece, Burcu Yormaz, Bayram Çolak
selcuk university medicine faculty,department of surgery,konya,Turkey

AIMS: Surgical site infections (SSI) cause significant morbidity and increased length of stay in elective patients. However there is a little researched data evaluating the incidence and impact of such infections following emergency laparotomies.

METHODS: We have performed a retrospective study of our SSI rates following emergency surgical laparotomies for all indications. Of 128 consecutive patients were included; routine observations, admission bloods and intra-operative details were recorded as were the malnutrition universal screening tool (MUST) score and admission early warning score (EWS).

Wounds were reviewed by a single staff nurse on days 3, 5, 7 and discharge period. SSIs were recorded as superficial, deep or organ space.

RESULTS: The mean age of patients who have underwent emergency laparotomy was 65 age range 18to 84 years. Of 47(39%) developed SSIs (28 superficial, 16 deep, 3 organ space). Mean length of stay in hospital with a SSI was double that of patients without (18 days +/-1.5 vs. 36+/-4.7). SSIs were more likely in patients with an elevated MUST score ($p<0.05$) or EWS ($p<0.05$) but were not correlated to the patient's age. There was a highly significant correlation between admission CRP and SSI ($p<0.003$) but not to admission leucocyte count. SSIs were related to the degree of contamination found at laparotomy ($p<0.05$) but not to the length of operation.

CONCLUSIONS: SSIs are common after emergency laparotomy occurring in nearly 40% of patients in this series and are related to the degree of preoperative malnutrition and intraoperative contamination but were not more common in older patients. Patients developing SSIs after emergency laparotomy have a significantly increased length of stay.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Keywords: emergency, site, surgical

SS-392 ASSESSMENT OF RECTAL BLEEDING ALGORITHM FOR REDUCING THE REDUCE EMERGENCY ADMISSIONS

Serdar Yormaz, İlhan Ece, Burcu Yormaz, Bayram Çolak
selcuk university medicine faculty,department of surgery,konya,Turkey

AIM: To develop a risk assessment tool identifying patients with rectal bleeding who can be safely managed in emergency service.

METHODS: We applied this retrospectively to 20 admissions to predict likely transfusion and admission. 10% of patients required a blood transfusion and scored >5 on the nomogram. 50% scored 0 equalling <1.5% chance of needing a blood transfusion. We modified the algorithm to 3 criteria. If Haemoglobin was >12g/dl,systolic blood pressure >120mmHg, and the patient was not anticoagulated, admission could be avoided. This was implemented by education, posters and access to an emergency clinic. We present data from the first 12 weeks.

RESULTS: 32% (18/56) of potential admissions were avoided. Instead, patients received written information and underwent outpatient flexible sigmoidoscopy. Of those who were admitted 42% (16/38) were anticoagulated, 63% had Haemoglobin <13g/dl, 5 were stomal bleeds and 12 had a diagnosis other than rectal bleeding alone. Only 2 admissions (3.6%) could have potentially been avoided by applying the algorithm correctly. Mean age of admitted patients was higher (69 vs 40 years). Potentially unnecessary admissions (score = 0) reduced from 50% to 3.6%. There were no adverse events and no readmissions.

CONCLUSIONS: A rectal bleeding algorithm can safely prevent unnecessary admissions. Further reserachs are needed in the future

Keywords: rectal, bleed, emergency

SS-393 THE SECOND LOOK AFTER FIGHTS: IS IT IMPORTANT ?

Çilem Çaltılı[1], İsa Başpınar[1], Burak Demirci[1], Başar Serhan Siyahhan[1], Semih Korkut[1], Ertuğrul Altınbilek[2], Derya Öztürk[1]
[1]*TC SBU Bağcılar Training And Research Hospital Emergency Medicine Department*
[2]*TC SBU Şişli Hamidiye Etfal Training And Research Hospital Emergency Medicine Department*

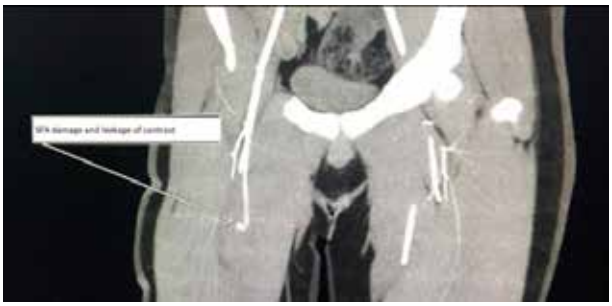
BACKGROUND: A penetrating injury is due to mechanical force which is piercing in nature and caused by sharp-pointed objects like knives, daggers, spears, glass fragments etc. Hence penetrating injuries not always be caused by a metallic object. The tip of a weapon plays a vital role in a penetrating injury as objects with sharper tips penetrate the skin more readily and cause injuries in an individual. These weapons cause injuries to either the major vessels in the body cavity or those passing through the major viscera of the body. Such insults further lead to external or internal hemorrhages and may conclude in the death of the affected, if adequate and timely resuscitation is not provided. Here we report a case of arteriovenöz injury due to penetrating trauma.

CASE PRESENTATION: A 19-year-old male patient stabbed in the right infragluteal region applied to our emergency department. On examination one punctured wound was found on right gluteal area. The wound was measuring about 1□x0.5□ muscle depth. Examination was normal. His serum biochemistry, hematological, and coagulation profiles were also within normal limits. Computerized tomography angiography was planned for the lower extremity of the patient. Angiography showed vascular filling defects in superficial femoral artery at proximal 1/3 level of right thigh. After this level, there was a filling deficit of the thigh to the distal 1/3 level. Vascular filling was observed with collaterals distal to SFA. Weak thin-caliber vascular filling in the right popliteal artery was detected. The left popliteal artery and the trifurcation arteries in the crural region were evaluated as open. A fill defect assessed in favor of vascular injury at the level of the SFA vascular filling defect, a milimetric hyperdense hemorrhage area was found adjacent to this area (Figure 1- 2). The patient was consulted with cardiovascular surgery clinic. Operated under epidural anesthesia.

CONCLUSION: It is important to emphasize the importance of detailed imaging techniques in arterial lower extremity trauma. In rapid injuries, rapid diagnosis and treatment regimens are important regardless of the size of the injury. This can lead to the morbidity of a potentially important patient.

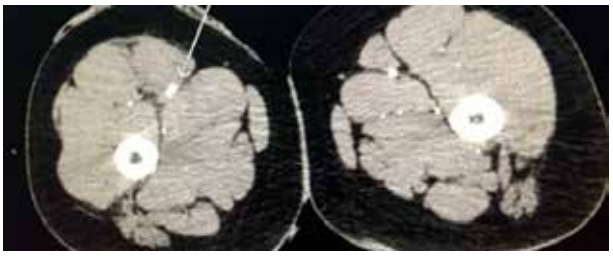
Keywords: Penetrating Injury, Arterial Injury, Emergency Medicine

Figure 1



Vascular filling defects in superficial femoral artery at proximal 1/3 level of right thigh in computerized tomography angiography

Figure 2



A fill defect assessed in favor of vascular injury at the level of the SFA vascular filling defect and a milimetric hyperdense hemorrhage area in computerized tomography angiography

SS-394 EMERGENCY GENERAL SURGERY IN SENIOR CITIZENS: VARIATIONS IN OUTCOMES AND MORTALITY

Serdar Yormaz, İlhan Ece, Burcu Yormaz, Bayram Çolak
selcuk university medicine faculty,department of surgery,konya,Turkey

AIMS: To identify the common pathologies causing patients aged over 80 to present to the unselected general surgery take. To identify the factors affecting the outcomes for patients aged over 80 years old admitted with acute general surgical problems.

METHODS: Retrospective case note review of 164 patients admitted an Emergency Department between September 2014 and August 2017. Demographic data was collected for all patients. For the 495 patients aged over 80, a more detailed case note analysis,including length of admission, diagnosis, operation, ICU admission and data on laparotomy, was performed.

RESULTS: 13% of patients admitted to the department are aged 80 or over. 22.6% of these patientsundergo an operation whilst in the department and 64.3% of these are laparotomies. Overall mortality in patients aged over 80 was 9.29% (7.57% for those not undergoing an operation, 15.18% for those undergoing an operation). The most common presentations to the department were ischaemic limb (13%), cancer (12.7%) and bowel obstruction (10.9%). 72 patients (14.5%) underwent laparotomy (a full data set was available for 62 of these patients). Mortality rates, variates according to seniority of operating surgeon and post-operative ICU admissions varied, depending on the time of day the patient underwent laparotomy, was recorded. Patients who undergo laparotomy also stay in hospital significantly longer than those who do not (p=0.0001).

CONCLUSIONS: A large number of patients admitted acutely to the department are over the age of 80 and a considerable proportion of these patients undergo laparotomy. These patients require an increased level of care post-operatively and require longer inpatient stays. Outcomes vary, depending on the time of day patients undergo their procedure, with patients undergoing surgery at night being more likely to require ICU admission post operatively but less likely to have a consultant surgeon present in theatre.

Keywords: senior, general surgery, outcomes

SS-395 PNEUMOTHORAX IN THE AZYGOS FISSURE

Ilhami Demirel[1], Muhammed Semih Gedik[2], Ozlem Tataroglu[1], Burcu Genc Yavuz[3], Ismail Tayfur[4], Mustafa Ahmet Afacan[4], Sahin Colak[4]
[1]*University of Health Sciences, Haseki Training and Research Center, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey*
[2]*Necip Fazil City Hospital,Department of Emergency Medicine,Kahramanmaras,Turkey*
[3]*University of Health Sciences, Fatih Sultan Mehmet Training and Research Center, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey*
[4]*University of Health Sciences, Haydarpasa Numune Training and Research Center, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey*

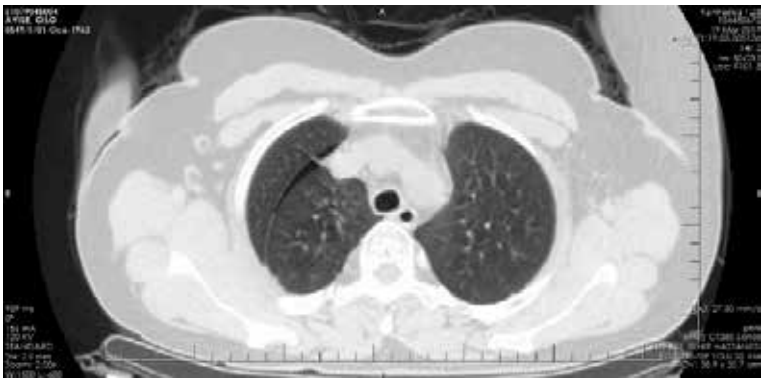
INTRODUCTION: Under normal conditions, the visceral and parietal pleurae lie in close apposition, with only a potential space between them. Pneumothorax is defined as the presence of free air in the intrapleural space. A spontaneous pneumothorax occurs in the absence of any external precipitating factor, either traumatic or iatrogenic. Primary spontaneous pneumothorax typically occurs in healthy young men of taller than average height. Factors associated with primary spontaneous pneumothorax include cigarette smoking, familial patterns and changes in ambient atmospheric pressure. Pneumothorax occurs most commonly at the apex and lateral of the lung. Apart from this, the air may be seen anteromedial, posteromedial, subpulmonic or occasionally interlobular. There are very few publications in the literature especially about pneumothorax on interlobular fissur. Azygos fissure is one of the accessory fissures of the lung which is seen very rarely. (% 1,2) In this case we will present a case of spontaneous pneumothorax next to azygos fissure. While the interlobar pneumothorax is usually due to an underlying cause, it has occurred spontaneously in our case.

CASE: A 54 years old female patient admitted to the ED due to a shortness of breath. The physical examination of the patient in the ED showed that general condition is good, blood pressure 115/65 mm Hg, body temperature 36,9 C heart rate 78/min, respiration rate 16/min, oxygen saturation % 95. The patients ECG showed sinus ritm. The laboratory findings; pH: 7,42 pCO2: 33,9 pO2: 81,4 HCO3: 24,6 WBC: 5690 Hgb: 11,6 g/dl Plt: 265000. Respiratory examination is normal. The patient's CT is taken; pneumothorax was seen in the right hemithorax adjacent azygos fissure. The patient is not a smoker. She doesn't have respiratory disease, malignancy or any other cause for pneumothorax. Spontaneous pneumothorax was diagnosed and the patient's treatment started. Oxygen therapy was recommended to the patient. The patient who was hospitalized for follow-up for 3 days and discharged after the pneumothorax was resorbed.

CONCLUSION: Pneumothorax is a common condition in emergency departments. It is the diagnosis that should be considered in the patient who suffers from shortness of breath. A careful respiratory examination should be performed on the patient. X ray and CT help to diagnose. In our case, pneumothorax was seen in azygos fissure which is atypical localization for pneumothorax, and this case remain us that; care should be taken when examining the radiological examinations of patients.

Keywords: Pneumothorax, azygos fissure, emergency departments

Pneumothorax



Pneumothorax was seen in the right hemithorax adjacent azygos fissure

SS-396 SPONTANEOUS SPINAL SUBARACHNOID HEMORRHAGE AND SPINAL SUBDURAL HEMATOMA DUE TO ANTICOAGULATION

Zeynep Karakaya
Izmir Katip Celebi University Atatürk Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine

ABSTRACT: Spontaneous spinal subdural hematoma (SSDH) and spontaneous spinal subarachnoid hematoma (SSAH) are types of spinal hematoma that can cause spinal cord and nerve compression. The risk of formation of atraumatic spinal hematoma due to warfarin use is rare. In particular, the association of SSDH and SSAH is even more rare and reported in only few cases in the literature. We presented a 70-year-old female patient who was using warfarin and complained of low back pain despite given analgesic drugs, who developed paraplegia during follow-up. We aimed to emphasize that emergency care physicians should be alert about spontaneous spinal hematomas even in the case of even simple back pain complaint.

CASE: A 70-year-old female patient was admitted to the ER with complaint of low back pain and unresponsive to analgesic drugs. The patient's pain was that like ferocious, spread from the waist to both feet, did not change with position, but exacerbated from time to time. There was warfarin use after mitral valve replacement. In the laboratory tests, the INR score was 7.61 (0.8-1.2). Other laboratory values were within normal limits. Although the first examination was normal, the examination was repeated when the pain became severe. Acute urinary incontinence occurred and paraplegia developed with loss of sensation in both lower extremities. Thoracolumbar MRI with contrast was requested considering the preliminary diagnosis of spinal hemorrhage in the patient. Hemorrhagic material was observed in the thoracolumbar spinal canal, showing loculations locally between T8-9 and L1-3 distances. Subarachnoid hemorrhage and subdural hematoma were considered in the thoracolumbar spinal canal due to anticoagulant use in the patient.

DISCUSSION: SSAH is defined as a blood clot on the arachnoid membrane that can cause compression and neuropathy in the spinal cord. Spinal trauma, coagulopathies and autoimmune vascular disorders are the source of additional hemorrhage subarachnoid space.. The typical clinical picture is severe back pain with sudden onset with or without radiculopathy.MRI is very effective in defining the degree of spinal hemorrhage and in determining the relationship between bleeding and thecal sac. Although MR imaging is the most effective method of identifying hemorrhagia in the spinal canal, it is difficult to distinguish subdural and subarachnoid hemorrhage from MRI.

CONCLUSION: SSHD and concomitant SSDH are very rare and It should be kept in mind especially in patients with anticoagulant. The presence of spinal hematoma, which causes rapidly progressive neurological sequelae, requires immediate neurosurgical intervention.

Keywords: Spinal Subarachnoid hemorrhage, Spinal Subdural hematoma, Anticoagulant, Spine, MRI

SS-397 AN AIR GUN INJURY CASE WITH UNUSUAL RESULTS

İsa Başpınar[1], Çilem Çaltılı[1], Burak Demirci[1], Mustafa Tekdal[1], Semih Korkut[1], Derya Öztürk[2], Ertuğrul Altınbilek[2]
[1]*TC SBU Bağcılar Training And Research Hospital Emergency Department*
[2]*TC SBU Sisli Hamidiye Etfal Training And Research Hospital Emergency Department*

BACKGROUND: Injuries from air guns have been seen in Turkey since 1992. At the same time, air guns are mostly low kinetic energy, which is allowed to produce and sell for sports and hobbies in our country, morbitides are rare but rarely have mortality reasons. In this case, a case of pneumocephaly and pneumomediastinum due to air rifle injury is presented and it is aimed to prevent the injuries with this kind of gun in legal and technical regulations.

CASE PRESENTATION: 11-year-old child patient admitted to the emergency service because of falls in the face after the compressed air gun in his face at work. He was confused, disoriented, and unable to answer questions.The other examination was normal. His blood work showed no significant abnormalities, and the toxicology screen was negative. His vital signs were in normal limits. Patient was intubated. The patient was consulted with pediatric surgery, neurosurgery and anesthesia clinic. Posttraumatic pneumocephalus formations when evaluated in

SÖZLÜ BİLDİRİLER

computerized brain tomography, Posttraumatic soft tissue swelling in right orbit was observed. Posttraumatic soft tissue swelling and diffuse subcutaneous poosttraumatic emphysematous changes were detected in both half of the face (Figure 1-2) Computed thorax tomography revealed a pneumomediastinum compatible image. Pneumothorax and hemothorax were not observed (Figure 3). The patient was admitted to intensive care for treatment and follow-up.

CONCLUSION: Pneumatic weapons can cause mortality and morbidity especially in close range shoots. Air rifles that can cause serious injuries or even death; emphasized in every setting that it is inconvenient for the child to be easily provided in the country with a high population of young people and high interest in weapons; all age groups of the community, especially parents, need to be aware of the potential hazards of air rifles. In addition, authorities are required to make necessary legal arrangements to prevent these weapons from being easily accessible in public places.

Keywords: Injury, Air Guns, Pneumocephaly, Pneumomediastinum

Figure 1



Computerized brain tomography showing pneumocephaly and diffuse subcutaneous edema

Figure 2



Computerized brain tomography showing diffuse subcutaneous edema

Figure 3



Pneumomediastinum image in computerized thorax tomography

SS-398 CASE REPORT: SECONDARY AORTOENTERIC FISTULA - A RARE CAUSE OF LOWER GASTROINTESTINAL BLEEDING

İsa Başpınar, Çilem Çaltılı, Burak Demirci, Hatice Karaçam, Şule Yazıcı, Semih Korkut
S.B.U. Bağcılar Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

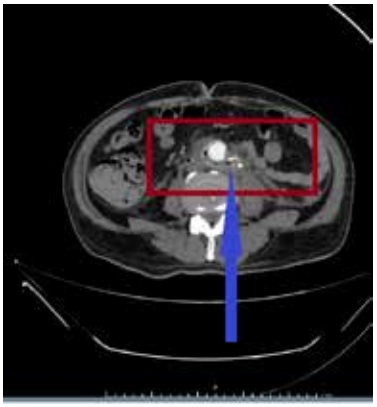
BACKGROUND: Secondary aortoenteric fistula (SAEF) is a rare yet lethal cause of gastrointestinal bleeding and occurs as a complication of an abdominal aortic aneurysm repair. Several factors are involved in the pathogenesis of SAEF: graft infection, bowel erosion caused by anastomotic pseudoaneurysm, contact of the pulsatile aortic graft with the duodenum leading to erosion of the graft through the bowel wall, and possible injury to the bowel during graft implementation. The most common clinical presentation of SAEF is severe gastrointestinal bleeding, often preceded by mild, self-limiting ''herald bleeding''. Other symptoms include: abdominal pain, back pain, hemorrhagic shock, septic shock, or a combination of hemorrhage and sepsis. Initial diagnostic tests may include computerized tomography scan and esophagogastroduodenoscopy. Each test has variable sensitivity and specificity. Maintaining the hemodynamic status, control of bleeding, removal of the infected graft, and infection control may improve clinical outcomes. In this case report, we aim to share a case of SAEF.

CASE PRESENTATION: 67-year-old male patient was admitted to the emergency room with abdominal pain and rectal fresh bleeding. The patient had a history of DM, CAD, and aortobifemoral graft operation due to aortic aneurysm rupture 3 months prior. On physical examination blood pressure was 120/80 mmHg, heart rate was 120 beats / min and respiration was 22 / min. There was no property other than common tenderness on physical examination of the west. And hematochezia was present on rectal examination. Contrast-enhanced abdominal computed tomography angiography was performed on the patient and aortobifemoral graft fistula was seen with aneurysm incision of the small intestine (Figure 1). The patient underwent urgent operation by cardiovascular surgeon. After operation, the patient was followed up in intensive care unit. On the 2nd day of the follow-up, he was ex.

CONCLUSION: A SAEF is a rare but severe postoperative complication following the implementation of an aortic prosthesis. A SAEF occurs after abdominal aortic graft implementation due to an aneurysm or atherosclerosis in 0.4–2.4% of cases. Patients with SAEF require surgery, which is the only definitive treatment, but associated with a high mortality rate of between 18.8–59%. Every patient with symptoms like gastrointestinal bleeding and one who has a previously implemented aortic prosthesis requires careful examination for SAEF. In these patients, computerized tomography or gastroendoscopic examination with oral or intravenous contrast may be helpful in diagnosing and early stage studies in case of suspicion may be life saving.

Keywords: Aortoenteric Fistula, Lower Gastrointestinal Bleeding, Aortic Diseases

Figure 1



Aortobifemoral graft fistula with aneurysm incision of the small intestine on Contrast-enhanced abdominal computed tomography angiography

SS-399 DELAYED SUBDURAL HEMATOMA

Şimşek Çelik[1], Behnan Gülünay[1], Pelin Çelik[2], Mustafa Oğuz Cumaoğlu[1], Abuzer Coşkun[1], Salih Kocaoğlu[1], Sevgi Sarzep Çatlak[1], Sedat Özbay[1], Aslı Bilge Deniz[1]
[1]*Department of Emergency Medicine, Sivas Sample Hospital, Sivas, Turkey*
[2]*Health Services Vocational High School, Cumhuriyet University,Sivas, Turkey*

INTRODUCTION: Cases of head trauma account for an important portion of emergency presentations. Head trauma is one of the important conditions causing mortality and disabilities especially in young adults and children. Statistical information indicates that head traumas rank four among the causes of mortality. These are seen by 2-3 times more frequently in men. Herein, we aimed to present a case of subdural hematoma, one of the conditions which may develop due to head traumas that are commonly encountered in emergency rooms.

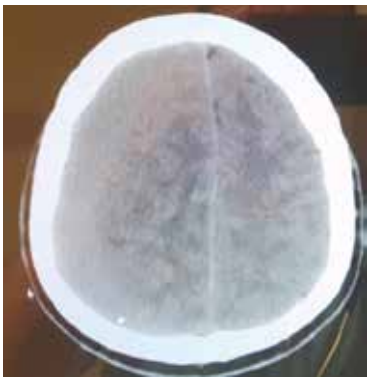
CASE: A 34-year-old Syrian male patient presented to the emergency department with the complaints of headache, nausea, and vomiting. It was learned from history of the patient that, he had fallen from the stairs and hit his head two weeks ago. Physical examination of the patient revealed a small edema and tenderness in the right frontal-parietal lobes. Other examination were normal in the patient whose GCS was 14. Computed tomography of the patient showed an appearance of 17 mm mm thickness in the right frontal-parietal lobes compatible with subdural hematoma, marked compression in the right lateral ventricle, and an appearance compatible with shifting toward left in the midline structures. Laboratory outcomes were normal.

The patient was hospitalized and scheduled for operation upon consultation with the neurosurgery department. The patient was discharged with healing without complication at the 3rd day of the operation.

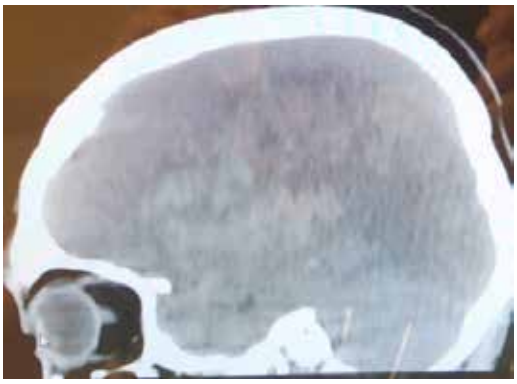
CONCLUSION: Patients with head traumas are a patient population which is commonly seen in emergency departments as a part of isolated head traumas or multiple traumas. Further examination and investigations of these patients in ED is of importance. To our opinion, another result that can be concluded from this case is that, although all kinds of health care services are delivery to the persons living as refugees in our country, these people may have difficulty in access to these services due to lack or insufficient information, or may behave timid. It is important to inform these people for accessing health care services.

Keywords: Delayed, Subdural Hematoma, Refugee Patient

subdural kanama 1



subdural kanama 2



SS-400 SAFETY AND EFFICACY OF PERCUTANEOUS SUPRAPUBIC CYSTOSTOMY IN ELDERLY PATIENTS WITH URINARY RETENTION

Engin Kölükçü[1], Serhat Koyuncu[2]
[1]*Department of Urology, Tokat State Hospital, Tokat, Turkey*
[2]*Department of Emergency, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey*

INTRODUCTION: Suprapubic cystostomy is a procedure done for the management of acute urine retention after failed urethral catheterization. In this study, we aimed to present the results of our percutaneous suprapubic cystostomy procedur in patients over 75 with urinary retention.

MATERIALS-METHODS: 16 patients over the age of 75 who underwent percutaneous suprapubic cystostomy between December 2016 and February 2018 were included in the study. Patients who did not allow the scientific use of the data were excluded from the study. Preliminary ultrasound scan was done to rule out bladder carcinoma. In supine position, suprapubic region was skin prepared using 10% povidone. Skin and soft tissues superficial to the bladder were infiltrated with local anesthesia two finger breaths above the pubic symphysis. A small nick of 1–1.5 cm was made on the skin up to the fascia using surgical blade. A trocar 16 Fr was advanced into the bladder steadily until urine output is concerned. The inner obturator was immediately removed, and 14 Fr Foley's catheter was advanced into the bladder through the outer sheath. Urethral balloon was inflated and catheter was connected to the urine bag. All patients were treated with the same procedure.

RESULTS: The mean age of the patients was 81.6 (76-93) and all patients were male. Urine retention were urethral stricture, prostatic hyperplasia, urethra stone; in 9, 5 and 2 patients, respectively. The average duration of the procedure was 15 minutes. The procedure was performed successfully and no majör complications were encountered in any of the patients. All patients were provided with perfect drainage of urine. The complications include hematuria in 2 patients, and 1 patient had revision of the procedure due to tube blockage.

CONCLUSION: Percutaneous suprapubic cystostomy is an effective and safe procedure for ensuring the continuity of urine flow in elderly patients with urinary retention in situations where urethral catheterization is not possible.

Keywords: Percutaneous, Suprapubic, Cystostomy, Elderly, Patients

SS-401 URETHRAL STONE WHICH CAUSES ACUTE URINARY OBSTRUCTION

Engin Kölükçü[1], Serhat Koyuncu[2]
[1]*Department of Urology, Tokat State Hospital, Tokat, Turkey*
[2]*Department of Emergency, Gaziosmanpaşa University, Tokat, Turkey*

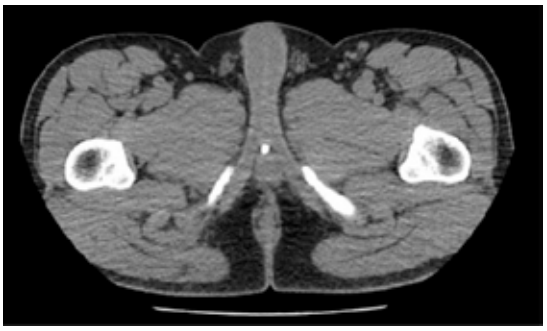
AIM: Urethral stone is a rare entity in clinical practice. It usually occurs as a result frequent urethral stricture, urinary infection and trauma.

CASE: 47-year-old male patient was admitted to our clinic with no urination for 24 hours and pain in the abdominal region. Ultrasound and physical examination showed globe vezikale. In the images, a stone with an approximate size of 1 cm was observed at the level of the membranous urethra (Fig. 1). Urethral catheter failed due to patient underwent suprapubic cystostomy catheter. Endoscopy was prepared. The additional imaging showed no additional pathology except minimal ectasia in both upper systems. Cystoscopy showed about 1 cm stone in the membranous urethra and urethral stricture was observed distal to the stone. The stenosis was incised and the stones were broken out by pneumatic lithotripsy. The patient's control Qmax value was 24 mL / sec and no recurrent urethral stricture was observed in 6 months follow-up.

RESULT: Especially, adult male patients with acute urinary retention should be evaluated in detail considering that there may be urethral origin pathologies such as urethral stone.

Keywords: Urethra, Stone, Acute Urinary Obstruction

Figure-1



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-402 EVALUATION OF PATIENTS PRESENTING WITH RENAL COLIC DUE TO URINARY TRACT STONE IN EMERGENCY DEPARTMENT

Erhan Ateş[1], Kenan Ahmet Türkdoğan[2]
[1]*Department of Urology, School of Medicine, Adnan Menderes University, Aydin, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Adnan Menderes University, Aydin, Turkey*

INTRODUCTION AND PURPOSE: Renal colic is a encountered common urological emergency which develops frequently due to urinary tract stone disease, can be diagnosed and treated in emergency departments and manifests itself with severe pain. Renal colic treatment includes conservative methods such as rehydration and analgesic drug use followed by medical expulsive therapy (MET), as well as interventional procedures such as ureterorenoscopy (URS), extracorporeal shock wave lithotripsy (ESWL). In this study, we aimed to evaluate our acute and elective treatment approaches to the urinary stone patients with renal colic who applied to the emergency department and to compare the results.

MATERIALS-METHODS: We retrospectively evaluated the data of 138 patients with urinary tract stone disease who applied to the emergency department with renal colic during the last 1 year. Patients were divided into 2 groups as Group I (n: 112) who received conservative treatment and planned elective interventional treatment for urinary stone and Group II (n: 26) who did not benefit from conservative treatment or who were admitted to the urology clinic due to additional pathologies such as anuria or urosepsis and underwent urological intervention within 24 hours. The clinical characteristics and treatment approaches of both groups were compared with the appropriate statistical methods.

RESULTS: Ureteropelvic junction (UPJ) stones were significantly higher in Group II (p = 0.001), distal ureter stones were significantly higher in Group I (p= 0.02). There were no significant difference between the two groups in other renal (p=0.16) and ureteral stone (p=0.15) localizations. The mean stone size were 6.6 ± 2.34 mm and 8.9 ± 4.15 mm in Group I and Group II, respectively (p=0.004). Conservative approach and MET were found to be significantly higher in Group I than Group II (p=0.001). URS and ESWL were the most common interventional procedures in both groups. The need for a second intervention with complications such as steinstrasse and urosepsis were significantly higher in Group II (p=0.001). Hospital stay were longer in group II than group I (p=0.001). After appropiate treatment, 87.5% of the patients in Group I achieved stone-free rate, whereas in Group II, this rate was 69.2% (p=0.022).

CONCLUSION: Stone size and localization and presence of additional pathology effect to conservative approach or emergency interventional procedure decision in patients with renal colic. In addition, the need for acute interventional procedure is associated with a higher complication rate, a longer duration of hospitalization, and a lower rate of stone-free rates.

Keywords: renal colic, urinary stone, emergency department, treatment

SS-403 THE IMPORTANCE OF THE HEMOGRAM PARAMETERS IN THE DIAGNOSIS OF ACUTE APPENDICITIS

Sedat Gürler, Latif Duran, İskender Aksoy
Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Samsun

INTRODUCTION-AIM: Acute appendicitis is one of the most common causes of hospitalization of patients having a non-traumatic abdominal pain in the emergency service. Appendectomy should be performed as early as possible after the diagnosis. However, it is often difficult to define the diagnosis of acute appendicitis. The delay in diagnosis causes an increase in the complications of acute appendicitis. On the other hand, early surgeons without a definite diagnosis may cause an increase in the negative appendectomy rate, which can lead to unnecessary morbidity and complications. Hemogram is a test, which includes multiple parameters also used in the evaluation of inflammation. It is easily accessible in every hospital's emergency service, and it can be completed quickly and economically. In our study, we aimed to evaluate the hemogram parameters of the patients of emergency service who have abdominal pain and performed appendectomy with a preliminary diagnosis of acute appendicitis. So we aimed to contribute to the literature by obtaining data that would contribute to the accurate early diagnosis of acute appendicitis.

METHOD: The files of 508 patients, the information of the hospital automation system, and the pathology reports were retrospectively reviewed during the five-year study period. According to postoperative pathology reports, 417 patients who fulfilled the criteria of our study were divided into two groups: The group in which acute appendicitis characterization or diagnosis (positive appendectomy) is expressed and the group in which it is not expressed (negative appendectomy). Hemogram parameters of the patients were compared between the groups by using the appropriate statistical methods.

RESULTS: Negative appendectomy rate was determined as 7.2% (n = 30) in the patients of the study. When the hemogram parameters were compared between two groups, it is determined that in the group of positive appendectomy white blood cell [(p=0.001) Cut-off value 12020/µl, sensitivity 65.37%, spesificity 63.33%], neutrophil [(p<0.001) Cut-off value 9135/µl, sensitivity 67.18%, spesificity 66.67%], neutrophil-lymphocyte ratio [(p<0.001) Cut-off value 4.63, sensitivity 70.54%, spesificity 70.00%], platelet-lymphocyte ratio [(p=0.030) Cut-off value 138.90, sensitivity 59.17%, spesificity 56.67%] values were found statistically significantly higher while lymphocyte [(p=0.031) Cut-off value 1735/µl sensitivity 41.09%, spesificity 40.00%], platelet-neutrophil ratio [(p=0.003) Cut-off value 22.15 sensitivity 61.50%, spesificity 63.33%] values were significantly lower.

CONCLUSION: It is revealed that neutrophil, neutrophil-lymphocyte ratio values are more useful parameters in the diagnosis of acute appendicitis than white blood cell values in addition to the clinical evaluation.

Keywords: Acute appendicitis, emergency service, hemogram parameters, neutrophil-lymphocyte ratio

SS-404 EVALUATION OF AORTIC DISSECTION IN EMERGENCIES

Mustafa Yılmaz, Mehmet Çağrı Göktekin
Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Firat University, Elazig, Turkey

AIM: Evaluation of patients who have a diagnosis of aortic dissection in emergencies.

MATERIAL-METHODS: Records of patients diagnosed with aortic dissection at the University Emergency Department between January 2016 and December 2017 were retrospectively reviewed. Through examination of patient files, demographic data, complaints and duration of application, ECG findings and CT angiographies were analyzed and recorded in standard data form.

FINDINGS: A total of 13 patients diagnosed as aortic dissection in our emergency department between 2016 and 2017 were included in the study. Eight (61.5%) of the patients were male and five (38.5%) were female. The mean age was 63.7 ± 14.3. The most common history was hypertension (n = 12, 92%). The most common complaint was chest pain (n = 10, 77%). In addition, back pain, abdominal pain, dyspnea was identified. In one patient, chest pain was accompanied by left arm pain, sweating, and vomiting. Three patients who did not have any chest pain had abdominal pain and pain loss of sensation, coldness in feet. The onset of symptoms was 5.54 ± 3.48 hours. In 54% of the patients, there was a difference in blood pressure between the two arms. The mean right systolic blood pressure of the patients was 150.77 ± 28.13 mmHg, while the mean left systolic blood pressure was 136.92 ± 24.28 mmHg. The right arm diastolic mean blood pressure was 89.23 ± 11.15 mmHg, while the left arm diastolic mean blood pressure was 80.77 ± 15.53 mmHg. Other vital signs of patients within normal limits. ECG abnormalities were present in 8 (61%) patients, most often with T negativity in D3 derivation. Five patients (39%) had normal ECG findings.

Six of our patients (46%) had Standford Type A aortic dissection, and seven had Standford Type B aortic dissection (54%). According to DeBakey classification, Type 1 aortic dissection was found in four (30%) patients, Type 2 in two (15%) and Type 3 aortic dissection in seven patients (55%). One patient became exitus in the emergency service, eleven patients were admitted to the cardiovascular surgery clinic, and one patient was sent to another institution.

CONCLUSION: Diagnosis of aortic dissection which has a high mortality and morbidity rate is important for emergency service workers. It should always be taken into account that typical complaints and findings may not be present.

Keywords: Aortic dissection, chest pain, emergency department

SS-405 DYSPNEA DEVELOPED AFTER CANAL TREATMENT

Erdal Tekin[1], Fatma Kesmez Can[2], Selma Sezen[3]
[1]*Department of Emergency Medicine, Palandoken State Hospital, Erzurum, Turkey*
[2]*Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Palandoken State Hospital, Erzurum, Turkey*
[3]*Ataturk University Institute of Health Sciences, Erzurum, Turkey*

İNTRODUCTION: Subcutaneous emphysema is characterized by the presence of air or gas in subcutaneous tissues. It may develop traumatic, iatrogenic or spontaneous. Cervicofacial emphysema may be rarely seen after dental surgery. İt is complication caused by using a high speed air turbine dental drill. In the processes related to molar teeth, compressed air forms

subcutaneous emphysema by passing from retromolar region to the pterygomandibular and lateral pharyngeal regions. Even subcutaneous emphysemas are life-threatening, emphysema, which occurs due to dental intervention, is usually self-limiting. In this case, we aimed to present self-limiting cervicofacial emphysema after dental procedure.

CASE: A 22 year old female patient who applied to the dentist for dental pain was filled with local anesthesia in the right lower second molar teeth. After 4 hours, the patient applied to the emergency service with swelling around his right eye and shortness of breath. The patient had no previously known illnesses, the vital signs were normal and the saturation was 97%. Edema and crepitation's were present in right periorbital, right maxilla and in the right side of the neck at physical examination. It was normal to listen to the lung sounds. Computed tomography of the neck and thorax taken at the emergency revealed subcutaneous emphysema, starting from the face and neck and extending to the right clavicle. The patient was followed up with nasal oxygen, antibioterapia and analgesia. On the 4th day of the patients, the patient was discharged with suggestions that the subcutaneous emphysema receded and had no additional complaints.

DISCUSSION: The roots of the molar teeth are directly connected to the submandibular space, from which pass to retropharyngeal region and the mediastinum. Molar tooth interventions can lead to different clinical manifestations from simple cervicofacial emphysema to life-threatening pneumomediastinum. If free air is present in the retropharyngeal region, dysphagia, dysphonia, tracheal dysfunction, hearing loss, chest pain, pressure on the trachea may cause breathlessness. It should also be remembered that may also cause life-threatening conditions such as pneumopericardium, tension pneumomediastinum, mediastinitis, sepsis and cardiac tamponade. Treatment is usually conservative and self-limiting. Nevertheless, oxygen supplementation should be given and prophylactic antibiotic supplements should be provided for mediastinitis. After dental intervention subcutaneous emphysema and pneumomediastinum should be considered in the differential diagnosis of patients presenting with symptoms of dyspnea, chest pain, dysphagia and dysphonia.

Keywords: Emphysema, Molar Tooth, Dental Drill, Pneumomediastinum

SS-406 FAT EMBOLISM SYNDROME AFTER LONG BONE FRACTURE

Fatma Kesmez Can[1], Eyüp Şenocak[2], Erdal Tekin[3], Ali Üztürk[2]
[1]*Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Palandoken State Hospital, Erzurum, Turkey*
[2]*Orthopedics and Traumatology Department, Palandoken State Hospital, Erzurum, Turkey.*
[3]*Emergency of Medicine, Palandoken State Hospital, Erzurum, Turkey.*

INTRODUCTION: Fat embolism syndrome is usually seen after traumatic fractures of long bones, with fever, unexplained respiratory distress, petechial and mental confusion, similar to adult respiratory distress syndrome (ARDS) with similar pulmonary edema and complications.

CASE: A 27-year-old male patient residing in Erzurum province applied to the urgent service with complaints of his legs being squeezed by agricultural machine. There was no open wound and has pain complained in both tibia regions. The consensus was clear and WBC: 9400 Hgb: 16, 4 Plt: 263000 Crp: 0, 3 was seen on his medical examinations. Chest graph was normal. Bilateral tibia fibula fragmentary oblique shaft fracture was present in the graphs. Other systemic examination was usual. The radiographs (drawn in emergency service) of the patient were evaluated in orthopedic clinic. Operation planned for this shaft fracture. The operation lasted 4 hours because of intramedullary nailing in both fractures. The vital signs and examinations of the patient followed up were normal after the operation. On postoperative 3rd day, fever and shortness of breath occurred. Fever was around 38.5 degrees and blood cultures were taken. Infection foci were investigated. In the investigations, WBC: 11300% NE 86 Plt: 145000 Hgb: 11, 1 AST 520 and ALT 363, Crp 21, CK: 6356 LDH 938, and Po2: 55 in blood gas. Reproduce was not seen in Blood cultures. There is an increase in reticular density in all zones in chest graph. D-dimer follow-up was normal and no cardiac problems were observed. It is thought that there may be an ARDS table due to fat embolism. Meropenem and linezolid were started because the patient who was followed up in intensive care unit was thought to be a septic table. The hydration is regulated. Steroid was started at 1 mg / kg. Steroid therapy was given for 3 days. Nasal cannula and reservoir mask were used to give oxygen and Po2: 60 around was kept. No need for mechanical ventilator. The patient who has improvement with respiratory distress and in chest graph was discharged on the 10th day.

CONCLUSION: Fat embolism syndrome which one of variation ARDS requires close follow-up in the intensive care unit. Therefore, if there are signs of fever, dyspnea, confusion, etc., which develop within 48-72 hours in cases of multiple traumatized, bone fractures, it should be remembered and treated promptly.

Keywords: ARDS, Fat Embolism, Long Bone Fracture, Trauma

SS-407 A RARE CAUSE OF ABDOMINAL PAIN IN EMERGENCY DEPARTMENT: EMPHYSEMATOUS PYELONEPHRITIS

Ali Güzel, Cuma Önder Yeşildağ, Adnan Hocaoğlu, Ali Demir, Cuma Kılıçoğlu, Şevki Hakan Eren, Suat Zengin, Behçet Al
Emergency Department of Medicine Faculty, University of Gaziantep/Turkey

INTRODUCTION: Emphysematous Pyelonephritis(AP) is an acute necrotizing kind tha is seen rare. It is a disease that is generally seen among middle aged and adult. Of patients, 90% are diabetics. Most non-diabetic patients have urinary tract obstruction. The disease in generally sudden onset and has bad progression.

CASE: A-44-year-old female with 8-year diabetic history admitted with abdominal pain, vomiting, nausea, fever, weakness, dysuria. The vital signs were fever 37.9 ° C, BP 110/70mmHg, Spo2: 93, pulse 140beat/min. ECG was sinustachycardia. Right upper quadrantdefense, positive right cots-vertebral angle precision, was obtained in physical examination.

WBC was 5000 µ/LHgb10.8 gm/dL, PLT 158.000, INR 0.3, CRP 346mg/dl, and D-dimer was 1.5ng/mL.+++ protein, 154 erythrocytes and 1124 leukocyte were seen in complete urine examination. Ultrasonography of the urinary system revealed a hyper echogenic area with a posterior acoustic shadow of 12 cm in size in the right kidney. Contrast-enhanced abdominal tomography revealed free fluid in perihepatic, perisplenic, pelvic area and between the intestines. No significant renal structure was observed in the right kidney lo- cation, and extensive air densities were present in the kidney (figure 1). She was diagnosed as AP and admitted to ICU and was given appropriate antibiotic therapy.

DISCUSSION: Emphysematous pyelonephritis is a rarely seen condition but is quite mortal in spite of treatment. Therefore, in the case of pyelonephritis which is diagnosed as diabetes and cannot respond to appropriate antibiotic treatment, the AP should be considered first and should be hastened for diagnosis and treatment.

REFERENCES:

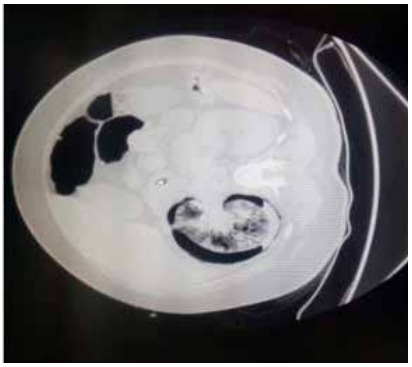
1. ALTAY, Mustafa; DURANAY, Murat. AmfizematözPiyelonefrit. Turkiye Klinikleri Journal of MedicalSciences, 2004, 24.6: 661-663.

2. SÖNMEZ, Güner. Böbrek Enfeksiyonları. Turkiye Klinikleri Journal of Radiology Special Topics, 2009, 2.3: 42-49.

3. TOKGÖZ, Hüsnü. Akut Piyelonefrit, Kronik Piyelonefrit, RenalAbse ve Komplike Üriner Sistem Enfeksiyonları. Turkiye Klinikleri Journal of InternalMedicalSciences, 2007, 3.11: 18-25.

Keywords: Emphysematous Pyelonephritis, Emergency Service, Abdominal Pain

Figüre 1 Tomographic Image



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-408 AORTIC DISSECTION WITH DIFFERENT CLINICAL FORMS: CASE SERIES

Muhammed Ekmekyapar[1], Hakan Oğuztürk[2], Tuba Ekmekyapar[3], Serdar Derya[1], Şükrü Gürbüz[2], Muhammet Gökhan Turtay[2]
[1]*Emergency Medicine Department, Malatya Education and Research Hospital, Malatya, Turkey*
[2]*Emergency Medicine Department, Faculty of Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey*
[3]*Neurology Department, Malatya Education and Research Hospital, Malatya, Turkey*

Aortic dissection occurs as a result of the rupture of the internal wall of the aorta, and it is an emergency. We aimed to present 5 cases diagnosed with aortic dissection that visited us with typical/atypical symptoms which have very high mortality rates in cases where diagnosis is not made. The ages of the patients who were all male were in the range of 49-66. Two patients were brought due to complaints of chest pain, two were brought for syncope and one was brought for abdominal pain. Additionally, there was a clinical case of cerebrovascular accident in one of the patients who were brought for chest pain. All the patients were hospitalized in the department of CVS for their monitoring and treatment. Our provisional diagnosis must definitely consider acute aortic dissection which has a high mortality rate especially when patients with uncontrolled or newly diagnosed hypertension visit emergency services with complaints of severe chest, back and/or abdominal pain, and when there is an incidence of atypical syncope or cerebrovascular accident.

Keywords: Cerebrovascular accident, abdominal pain, syncope, aortic dissection

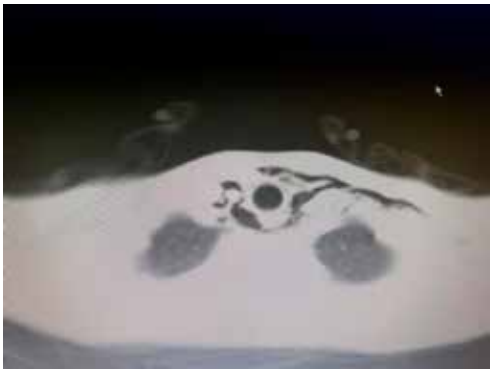
SS-409 SPONTANEOUS PNOMOMEDIASTINUM WHILE SLEEPING BETWEEN COURSES

Avni Uygar Seyhan[1], Mükerrem Altuntaş[2], Bahadır Karaca[3], Bengü Mutlu Sarıçiçek[1], Serdar Hekimsoy[1], Münire Hande Gölgeli[1]
[1]*Emergency Department, Kartal Train and Research Hospital, Sağlık Bilimleri University, İstanbul Türkiye*
[2]*Emergency Department, Kayseri Train and Research Hospital, Sağlık Bilimleri University, Kayseri Türkiye*
[3]*Emergency Department, Kırşehir Ahi Evran University, Kırşehir Türkiye*

A 16-year-old male patient. A patient who is a high school student is sleeping between courses while his chest is lying on a row and falling asleep. The patient is suffering from chest pain and the emergency service is applied on the patient's aches. The patient has chest pain and symptoms of cough. Physical examination has subcutaneous emphysema. There are images of the patient with spontaneous pneumomediastinum in the images.

Keywords: Cough, Spontaneous Pnomomediastinum, Student

Spontaneous Pnomomediastinum



SS-410 A CASE WITH SCHWANNOMA ON THE HAND

Utku Murat Kalafat, Ahmet Erdur, Ozgur Sogut
Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Education and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: The patients frequently refer to emergency department because of non-specific symptoms such as hand mass, redness or pain. The aforesaid findings are considered as manifestations of infection first and the treatment is planned accordingly. Fracture if trauma history exists or rheumatoid events without trauma are then considered. Hand tumors with neural origin are rare during clinical practice. Nerve sheath tumors originate from schwan cells. These appear with a slowly growing tumor. They commonly develop on head and neck as well as flexion areas of arms and leg. The aim of the present report was to share a case who referred due to redness on the hand and was diagnosed lately.

THE CASE: A 44-year old male patient without any previous disease history. The patient referred because of redness and pain on the distal phalanx of 4th finger on the right hand, which was noticed 1 month ago. The condition was considered as fruncle; antibiotic and analgesic treatment were applied for 3 weeks. The patient referred emergency department again since his complaints did not resolve. In the direct X-ray, erosion image on the distal phalanx was detected. Orthopedics department was consulted. MRI was performed. The MRI was reported as a mass corresponding to an occupying lesion of 17x8x9 mm which is suspected for Schwannoma. The patient was referred to orthopedics clinic for continuation of.

CONCLUSION: Scwannoma consists of 0.1% to 0.3% of hand tumors. A delay on diagnosis and treatment of an oncological disease increase both morbidity and mortality. Further tests are especially important for the patients who re-refer due to non-regression of the disease. Although diagnosis and treatment are focused on common diseases in the emergency department, we should consider underlying causes like the case presented.

Keywords: Hand tumors, mass, redness, schwannoma

SS-411 EMERGENCY CARE STRATEGIES FOR ACUTE TRAUMATIC KNEE DISLOCATIONS; OUR CLINICAL AND RADIOLOGICAL MID-TERM FOLLOW-UP RESULTS

Mehmet Ali Talmaç, Mehmet Akif Görgel, Hacı Mustafa Özdemir
Department of Orthopedics and Traumatology, Şişli Hamidiye Etfal Health Practice and Research Center,Istanbul,Turkey

INTRODUCTION: Our purpose was to evaluate the results of treated acute traumatic knee dislocations(ATKD) and validity of our emergency management. ATKD is a relatively rare diagnosis but a serious and potentially limb threatening injury among orthopedic emergencies. Most of the acute traumatic knee dislocations occur as a result of high energy trauma such as motor vehicle accidents. Acute traumatic knee dislocation is associated high risk of neurovascular damage. Physician must be vigilant for spontaneous reduction because clinical signs and radiographic findings can be normal or minimally.

METHODS: This was a retrospective study threated from January 2011 to November 2017 in our emergancy department on twenty one cases of ATKD. It consisted of sixteen men and five women. The average age of these subjects was 38,ranging from 19 to 50 years. The average follow-up was 3.5 years, ranging from 1 to 5 years. The parameters that were investigated include mobility, knee stability and the presence of pain. The following scores were used: Lysholm Score, Tegner Score and International Knee Documentation Committee (IKDC). Radiographs(AP and lateral views of the knee and a tangential view of the patella) and MRI of the injured knee were also obtained.

RESULTS: Fifteen knees were stable by Lachman and inverse Lachman tests and had some residual pains. Eleven patients had 0º-120° knee range of motion. Six patients had 0º-100° knee range of motion. Six patients had knee instability; four anterior, and two lateral. Meniscal tears were detected by MRI in two patients who had moderate knee pain. The average Lysholm Score was 72 and the average Tegner Score was 4.1.

CONCLUSION: ATKD often occurs with high energy trauma. They are quite rare and serious orthopaedic emergencies because they migt have associated neurovascular damage. The disloca-

tion should be reduced as soon as it is recognized. Optimum method of treatment for acute traumatic knee dislocation has not yet been established. Our emergency care strategy usually consists of closed reduction,immobilisation in a plaster cast, take to emergancy surgery if patiant have vascular injury and neurovascular deficit follow-up. This therapeutic management is consistent with the literatüre and our study revealed that our emergency care strategy for acute knee dislocations was succesfull.

Keywords: dislocation, knee, reduction, spontanous

SS-412 RETROSPECTIVE EXAMINATION OF INCISIONS IN EID OF SACRIFICE

Erdal Tekin
Department of Emergency Medicine, Palandoken State Hospital, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Thousands of animals are slaughtered every year in Eid of Sacrifice.This worship must be done between Eid of Sacrifice prayer and third day's sunset. Because of excessive numbers in limited time, slaughtering can't be done by professional butchers. Hundreds of people are injured for reasons like wanting to finish worship quickly, cutting without professional help even though they are not experienced. In this study, we aimed to investigate injuries that occurred during sacrifice and cutting of meat during Eid of Sacrifice in 2016 and 2017, applied to emergency.

MATERIALS-METHODS: During Eid of Sacrifice of 2016 and 2017, files of 255 injured patients during sacrifice and meat cuts applied to secondary level Erzurum Palandöken State Hospital Emergency Service were examined retrospectively.

FINDINGS: In terms of gender, 80.8% (n = 206) were male, 19.2% (n = 49) female. Average age of patients was 37.4. Only 15.3% of patients were butchers. As shape of injury; cutter injuries were most frequently 85.9% and 14.1% occurred due to direct trauma of animal. In terms of injury location, on upper extremity (64.3%) and lower extremity injuries (24.3%). 42.3% of patients had only skin and subcutaneous cuts. Muscle cuts are 16.8%, tendon cuts 9%. Head trauma 5.1%, limb fracture 4.7%, nerve cuts 1.2%, pelvic trauma 4.3%, thorax trauma 1.9%, and artery cuts 3.1%. 48.2% of patients were discharged by done of primer suturation by emergency physician. In both Eids, orthopedic consultation was most requested (20%) and 16.1% of patients were intervened by orthopedics. 3.1% of the patients were referred because of no cardiovascular surgery in our hospital. 31.8% of cases were wound dressing, 68.2% suturation and 13.7% made of splint. 11.4% of patients were discharged after followed up due to trauma in emergency and no patients were treated with inpatient treatment.

DISCUSSION: Emergency departments pass in disaster status due to trauma or closure of polyclinics in official or religious holidays. In Eid of Sacrifice, in addition to these, there are many cases of cuts applying to the emergency at the same time. Emergency departments and related clinics should be prepared in terms of personnel and materials for such unusual situations. Separate areas should be opened in emergency departments for patients with chronic illnesses, and professional assistance for sacrifice should be made mandatory by relevant institutions.

Keywords: Cuts, Eid of Sacrifice, Emergency Service, Trauma

SS-413 A RARE REASON FOR HEMATURIA: URETHRAL TUMOR

Engin Kölükçü[1], Tufan Alatlı[2]
[1]*Tokat State Hospital, Urology Clinic, Tokat*
[2]*Turhal State Hospital, Emergency Department, Tokat*

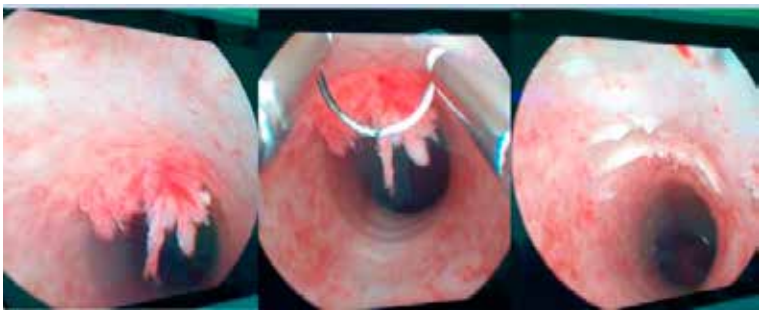
INTRODUCTION: Hematuria, defined as the presence of blood cells in the urine, is observed in adults at a frequency of 2.5% -21.1%. The most common causes of hematuria in adults are urinary tract infections, stone diseases and neoplasms.

CASE: A 54-year-old male patient was admitted to the emergency department with complaints of difficulty in urinating for about 1 year and hemorrhage on day 3. There were no chronic illnesses or operative stories in his background except for 15 packs of cigarettes. No pathological finding was found on physical examination. The laboratory review is normal. Gross hematuria was found on the urine test. No pathological findings were observed in the abdominal USG and tomography of the patient. With a three-lumen catheter, a urethral catheter was planned for irrigation of the bladder. Urethral dilatation was applied to the stenosis area after penile urethral stricture was observed. Patient was catheterized and hospitalized. At the end of 24 hours, cystoscopic ureteroscopy was performed on the patient who recovered hematuria. Tumor formation was observed at bulbous urethra level and full layer tissue sample was taken from tumoral formation (figure 1). The bladder was intensely trabeculated. The pathologic result as a malignant epithelial tumor.

RESULT: In males, primary urethral tumor is a rare pathology, with less than 1% of urinary tract tumors. It is often over the age of 50 and appears in the bulbomembranous ovary. Survival rates of primary urethral tumors detected at early stage are more favorable than late stage tumors. As a result of all this information of hematuria; we believe that it is extremely important to evaluate the urinary tract in detail by considering it as a symptom of a serious pathology in any localization of the urinary system.

Keywords: Hematuria, Tumor, Urethral

tumoral formation



SS-414 DISTAL URETERAL STONE CAUSING GASTROINTESTINAL SYMPTOMS: A CASE REPORT

Engin Kölükçü[1], Tufan Alatlı[2]
[1]*Tokat State Hospital, Urology Clinic, Tokat*
[2]*Turhal State Hospital, Emergency Department, Tokat*

INTRODUCTION: Stone diseases; enlargement of the renal collecting system due to many causes such as external pressure, ureterovesical or ureteropelvic strictures is frequently observed in urology practice. In this case report, we aimed to present a case with severe hydronephrosis causing gastrointestinal symptoms.

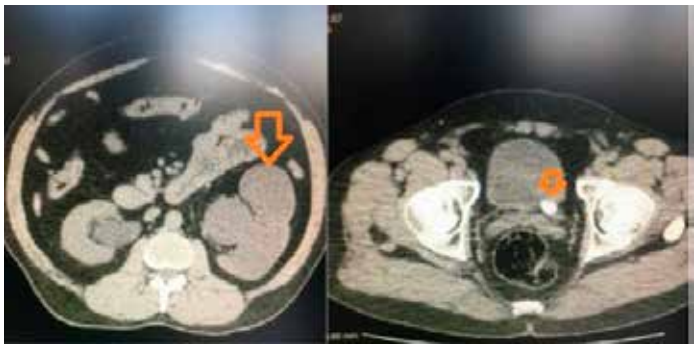
CASE: A 46-year-old man presented to emergency department clinic with complaints of swelling, abdominal pain, nausea and vomiting in his first week. The patient's physical examination was severe swelling of the abdomen. Blood urea nitrogen and serum creatinine levels in the laboratory studies were 95.8 mg / dL and 2.28 mg / dL, respectively. Leukocytosis was detected (11500 cells/mm3). Full urinalysis showed microscopic hematuria. The abdominal computorized tomography showed a left distal ureter stone and grade 4 hydroureteronephrosis at a size of 2.6 cm (figure 1). Percutaneous nephrostomy catheter was inserted with ultrasonography accompanied by local anesthesia. Significant regression was observed in clinical symptoms within the first 24 hours. It was determined that E. coli was proliferated in the urine culture. After the appropriate treatment for E. coli, the patient was treated with semirigit ureterorenoscope and holmium laser lithotripsy the stone was fragmented. 6F 28 cm double-j catheter was placed. The stent was taken on the first postoperative month and no stone was observed in the control images.

RESULT: Uterine system diseases should be considered in differential diagnosis of emergency department clinics with gastrointestinal system complaints.

KEYWORDS: Gastrointestinal, Stone, Urethral

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Distal urethral stone



SS-415 RENAL INFARCT: A CASE REPORT

ENGIN KÖLÜKÇÜ[1], TUFAN ALATLI[2], MURAT BEYHAN[3]

[1]TOKAT STATE HOSPITAL, UROLOGY CLINIC, TOKAT

[2]TURHAL STATE HOSPITAL, EMERGENCY DEPARTMENT, TOKAT

[3]TOKAT STATE HOSPITAL, RADIOLOGY CLINIC, TOKAT

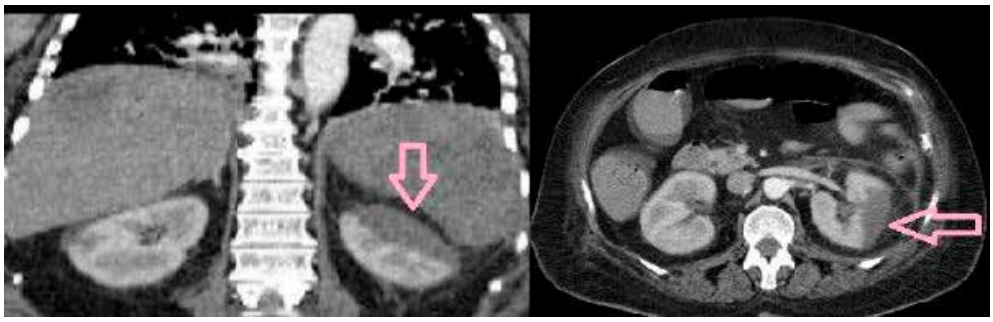
INTRODUCTION: Renal infarction; It is a rare diagnosis that constitutes 0.007% of the patients evaluated in emergency clinics. Generally, patients are in the sixth decade and mostly the elderly patient population is affected.

CASE: A 59-year-old male patient was admitted to the emergency clinic because of left side pain of about 15 days. The medical story tells us that he had hypertension for 3 years, coronary artery disease for 1.5 years, coronary artery by-pass graft surgery 3 years ago and atrial fibrillation since the early postoperative period. In addition to the antihypertensive drugs used for coronary artery bypass grafting, enteric-coated acetylsalicylic acid and warfarin were started but he said that he stopped taking all the medicines for 1 month without his doctor's knowledge. On physical examination, body temperature was 37.1 ºC, pulse rate was 91 beats per minute and arrhythmia was evaluated. The blood pressure was measured as 160/95 mmHg. Laboratory examinations showed normal range except leukocytosis (15500 white cells / mm3). Complete urine analysis, kidney and liver function tests were normal. It was observed that there was no stone belonging to the urinary system in the direct urinary system graph and ultrasonography. On the abdominal contrast-enhanced computed tomography (CT) and renal CT angiography of the hospitalized patient, infarction was observed in the lower left middle kidney (figure 1). The patient was treated with hygiene-N-butylbromide, paracetamol, acetylsalicylic acid, enoxaparin and ceftriaxone. In addition to daily routine physical examinations, complete blood count, urea and creatinine levels were followed. On the 10th day of hospitalization, the patient was discharged with warfarin 5 mg / day and acetylsalicylic acid 100 mg / day, whose symptoms improved.

RESULT: Renal infarction may be seen as idiopathic, and the main cause is thromboembolic. The most common underlying cause of thromboembolism-related renal infarction is atrial fibrillation. Renal infarction patients present with nonspecific complaints such as fever, nausea, vomiting, abdominal pain, and side pain. This results in the skipping of some of the patients with renal infarction because they have similar symptoms and are more common in urgent clinics, the urinary tract stone disease, lumbago or other intra-abdominal pathologies, but not in the first place in the diagnosis. Long-term renal insufficiency can develop in patients with undiagnosed or late-onset renal infarction. Patients with unresponsive abdominal and side pain should consider rare pathological conditions such as renal infarction, especially in patients at high risk for thromboemboli.

Keywords: Infarction, Renal, Unilateral

Renal infarct



SS-416 AN UNUSUAL COMPLICATION OF URETERAL CALCULI: SPONTANEOUS URETER PERFORATION

Sevcan Levent, Sevilay Vural
Department of Emergency Medicine, Bozok University, Yozgat, Turkey

INTRODUCTION: Spontaneous rupture of the ureter is a rare seen condition in emergency room and can easily missed. Causative factors are calculi, traumas, malignancies and iatrogenic. This case illustrates a spontaneous perforation patient who didn't have urinary stones before. with spontaneous ureter perforation.

CASE: A 63 year old man presented to our emergency department with the complaint of abdominal pain. His pain started one day ago and he admitted to another emergency service and took renal colic treatment. He had hypertension before and didn't have had trauma before. His vital signs were arterial blood pressure 150/100 mmHg, sat O2: %98, pulse rate: 96/min and fever: 37.6 °C. On physical examination, there was tenderness on right lower quadrant and suprapubic area. On laboratory tests hemoglobin level 15,8 g/dL, white blood cell count 13.300 K/uL, platelet count 329.000 K/uL, blood urea nitrogen: 17 mg/dL, creatinine: 1,42 mg/dL and urinalysis was normal. On ultrasonography there was a 19 mm cyst on upper poles at the right kidney and a liquid accumulation reaching 1,5 cm thickness near the down pole(urinoma?) and there was a millimetric calculi at the distal ureter. There was contrast leakage from renal pelvis and ureter on contrasted-computed tomography. The patient was consulted by urology and Double-J stent was placed with emergency operation.

CONCLUSION: Emergency medicine specialists should be aware of the possibility of renal emergencies and their complications in the differential diagnosis of an acute abdomen.

Keywords: Abdominal pain, urinoma, ureter perforation

Abdominal computed tomography of patient



Abdominal computed tomography of patient



SS-417 HIGH-PRESSURE INJECTION INJURY OF THE HAND: CASE REPORT

İsa Başpınar[1], Çilem Çaltılı[1], Burak Demirci[1], Hatice Karaçam[1], Edip Burak Karaaslan[1], Semih Korkut[1], Ertuğrul Altınbilek[2], Derya Öztürk[2]
[1]*TC SBU Bağcılar Training And Research Hospital Emergency Medicine Department*
[2]*TC SBU Şişli Hamidiye Etfal Training And Research Hospital Emergency Medicine Department*

BACKGROUND: High-pressure injection injuries to the hand are often overlooked injuries with severe complications owing to the acute inflammatory response resulting from accumulating pressure, direct toxicity of the injected material, and progressive ischemia. The prognosis for the successful salvage of the digit depends on the type of material injected, location of injection, involved pressure, and, most important, timing to surgical decompression and debridement. Essential to successful outcome and the survival of the digit, acute management of high-pressure injection injuries involve broad-spectrum antibiotics, tetanus prophylaxis, and typically emergent decompression of all involved fascial compartments and complete removal with microsurgical technique of injected material. Most patients have residual and permanent sequelae. Stiffness, pain, sensation loss, and difficulties in return to work are not unusual for the majority of patients after high-pressure injection injuries to the hand.

CASE PRESENTATION: A 45-year-old male patient was admitted to emergency department

with the complaint of a high-pressure injection into the right hand. This accident happened in the workplace. On physical examination, his vital signs were stable; In the right forearm, there was a wound on the lateral and medial region involving skin, subcutaneous and muscular decomposition. (Figure 1) Right upper extremity fractures in the distal ulna and radius in the present. ıt can be seen in X Ray graphı (Figure 2). Tetanus prophylaxis and antibiotherapy were administrated with the absence of evidence of systemic intoxication. The patient was consulted with orthopedics and plastic surgery clinic. Operation was suggested to the patient, who had expansive tissue edema and destruction in the right hand.

CONCLUSION: High pressure paint injection injury is a surgical emergency that demands prompt diagnosis and treatment if a disastrous outcome is to be avoided. Because such injuries are relatively uncommon, it is important for emergency department staff to be aware of the often benign presentation and the need for urgent treatment. The soft tissue damage caused by such injuries is devastating and can result in poor functional outcome or amputation. Effective treatment demands prompt referral and immediate surgical intervention, followed by aggressive postoperative care and rehabilitation if acceptable results are to be achieved.

Keywords: High-Pressure Injection Injury, Employment-industrial accident, Emergency Department

Figure 1



A wound on the lateral and medial region involving skin, subcutaneous and muscular decomposition

Figure 2



Fractures in the distal ulna and radius in X Ray graphı.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-418 ANESTHETIC MANAGEMENT OF OBSTETRIC EMERGENCIES (C/S) REFERRED FROM EMERGENY DEPARTMENT: EXPERIENCE OF 3464 PATIENTS AT A TERTIARY HOSPITAL

Berna Kaya Uğur
Gaziantep University Department of Anesthesiology and Reanimation

INTRODUCTION/AIM: There are in fact two patients and a big challenge for the medical professionals, when a pregnant patient arrives at the emergency department(ED). Obstetric and anesthesiology providers take part in this scene to ensure a good quality of care in emergency.

Complications arising from general anesthesia for cesarean section(C/S) are one of leading cause of anesthesia-related mortality. As a consequence, neuroaxial techniques (spinal, epidural or combined spinal-epidural) are preferred over general anesthesia in this setting.

Aim of this retrospective study is to evaluate the obstetric emergencies that have been referred to ED in terms of anesthetic management and outcomes.

METHOD: Obstetric patients that were referred to Gaziantep University, ED and admitted to operation room for C/S between January 1st 2013-December 31st 2017 were enrolled to the study. Demographic data including age, nationality, method of anesthesia, the clinic which patient was referred after cesarean delivery, and patient outcomes were retrospectively obtained from hospital records. Statistical analysis of descriptive data was performed with SPSS22.0. Descriptive statistics were presented as frequencies, percentages for categorical variables and as mean±standard deviation or median (minimum-maximum).

FINDINGS: A total of 3464 pregnant patients who met the study criteria were enrolled to the study. Number of Syrian refugee patients was 236(6.81%). Mean age of the patients was 30.47±6.1. Method of anesthesia chosen for the study group were spinal(n=2040, 59%), general(n=892, 26%), combined spinal epidural (n=498, 14%), and pure epidural (n=34, 1%). Patient outcomes were admittance to ward, ICU and exitus in 88.3% n=3069), 11.3%(n=391), and 0.40 (n=14); respectively. Causes of maternal mortality are shown in table 1.

DISCUSSION: A number of benefits and concerns including a desire to avoid the potentially difficult maternal airway and the risk of pulmonary aspiration prompted widespread use of neuraxial techniques for C/S anesthesia. The main indications for GA are a perceived lack of time for neuraxial anesthesia, maternal contraindications to neuraxial anesthesia, failures of neuraxial techniques. In our study spinal anesthesia is the most common preffered method as expected.

Among neuraxial techniques spinal anesthesia is the most common method because of the advantage of rapid onset, motor blockade, ease of technique.

Maternal mortality rate is lower compared against maternal mortality rates per year. Although most complicated cases refer to tertiary hospitals, multidisciplinary approach with expertized staff and broad technical facilities may lower the mortality rates. Further multicenter research is needed to understand the effect of anesthesia technique on emergent C/S.

Keywords: spinal anesthesia, general anesthesia, emergency, cesarean section

table 1: causes of maternal mortality

CAUSE OF MATERNAL MORTALITY	Number of patients (n)
Severe preeclampsia	1
Eclampsia	5
Pulmonary embolus	1
Pneumonia	1
HELLP	2
Uterine rupture	1
Heart failure due to congenital cardiac disease	2
Exitus at admission	1
Total	14

SS-419 RETROPERITONEAL PERFORATION OF COLON MASS IN A PATIENT PRESENTED WITH PAINFUL SWELLING LEG

Mustafa Kürşat Ayrancı, Zerrin Defne Dündar, Özlem Torun, Halil İbrahim Kaçar, Leyla Öztürk Sönmez, Başar Cander
Emergency Medicine Department, Meram Faculty of Medicine, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Colon perforations are the leading pathologies that require urgent surgery. Common causes include traumatic and iatrogenic injuries, adhesions-related perforations, tumors, and diverticular disease. In this case, we presented the patient who had no symptoms of typical abdominal perforation and had complaint of pain and numbness in the leg swelling.

CASE: A 63-year-old man was admitted to our emergency department with complaints of numbness in his right foot and swelling on his right leg for 2 days. He had chemotherapy last 4 days because of his metastatic colon cancer. In his physical examination, arterial blood pressure was 110/60 mmHg, pulse rate was 123/min, body temperature was 37.0°C, there was rales at the base of left lung. There was no tenderness, defense or rebound signs in his abdominal examination. There was a swelling in his right femoral region and crepitation was determined on that swelling. In his laboratory tests, white blood cell count was in normal range but C-reactive protein was 278 mg/L, procalcitonin level was 23.1 ng/mL and he had mild elevation in liver enzymes. His abdominal and femoral x-ray revealed free air images between subcutaneous and muscular tissues in the femoral region and then superficial ultrasound, abdominal and extremity computed tomography scans were performed. On his computed tomography scans, there was free air in iliopsoas muscle and this image complied with necrotizing fasciitis. Broad spectrum antibiotics were given, patient underwent an emergency operation by general surgery and he was admitted to emergency department critical care unit. Retroperitoneal perforation of his colonic mass, leakage of colonic fluid into retroperitoneal region and necrotizing fasciitis were determined in his operation. He died 9 hours after his surgery in the critical care unit.

DISCUSSION: Patients with colon perforation are usually presented with acute abdomen symptoms and signs, such as abdominal pain, nausea, vomiting, defense, and rebound. In our case, there was no typical acute abdomen sign due to the retroperitoneal perforation. Additionally, our patient had no fever or leukocytosis despite rapidly progressing necrotizing fasciitis. The underlying malignancy altered the clinical picture of our patient associated with age and immunosuppression due to chemotherapy.

Keywords: colon mass, retroperitoneal perforation, necrotizing fasciitis

SS-420 ANORECTAL ABCSESS TREATMENT IS ESSENTIAL IN EMERGENCY DEPARTMENT

Hüseyin Avni Demir[1], Volkan Öter[2], Metin Yalçın[3]
[1]*Mehmet Akif Inan Training and Research Hospital, Emergency Department, Sanlıurfa*
[2]*Sakarya University Hospital, Gastrointestinal Surgery Department, Sakarya*
[3]*Mehmet Akif Inan Training and Research Hospital, General Surgery Department, Sanlıurfa*

INTRODUCTION-AIM: Only a few ano-rectal problems commonly present as emergencies and these patients are refer to the emergency service. One of the most common of this problems is the anal abscess. These entities are readily diagnosed by history and physical examination, and they can often be managed in the emergency room.

The aim of this study is to present the treatment approach in patients with anal abcess treated within 5 years in the emergency department of our hospital and the complications that may result in incomplete treatment.

METHOD: Between January 2013 and December 2017, 400 patients who were treated emergently for anal abcsess in the emergency department of our hospital were included in this study. Demographic, clinical data, surgical procedures, operative findings, complications and patient follow-up were analyzed retrospectively.

RESULTS: The media age was 36 (range 18 to 84) years. Out of 400 cases there were 295 (73.5%) male patients and 105 (26.5%) female patients. The 165 patients had comorbid disease (DM, HT, coronary artery disease or cronic kidney disease). The remaining patients had not a history of comorbid disease. 382 patients underwent to drainage of the abscess and other 15

patients were treated with medically first because these patients were not accepted surgical procedure. Additionally, other 3 patients were admitted to hospital with a formation of necrotizing fasciitis on the base of anal abscess. These patients were treated with drainage and debridement of the necrotic tissues. The mean drainage procedure time was 16.98±18.51 minutes. The postoperative course of the 384 patients was uneventful and after post-operative period, two weeks of anti-microbial therapy was given to these 384 patients. However, septic embolism was developed in one of the patients who admitted to hospital with necrotizing fasciitis. This patient was loss of his vision and strength in the limbs. So he was treated with wide spectrum antibiotic therapy after drainage and debridement of the necrotic tissues. In the second week after the treatment, vision and strength were fully recovered and the patient was discharged without any problems on the postoperative day 37.

CONCLUSION: In emergency department, patients with an anorectal pain should undergo a full anorectal evaluation, including digital rectal examination. If abdominal abscess is detected in the anal region, it should be treated with emergency drainage and antibiotics. Necrotizing fasciitis and septic emboli may develop if early intervention is not performed.

Keywords: Anorectal abscess, emergency, septic embolism

SS-421 NADİR GÖRÜLEN NEDENE BAĞLI MARCHİAFAVA - BİGNAMİ HASTALIĞI

Ahmet Tüfekçi[1], Gürkan Altuntaş[2]
[1]*T.C.Sağlık Bakanlığı Recep Tayip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Rize, Türkiye*
[2]*T.C.Sağlık Bakanlığı Recep Tayip Erdoğan Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Rize, Türkiye*

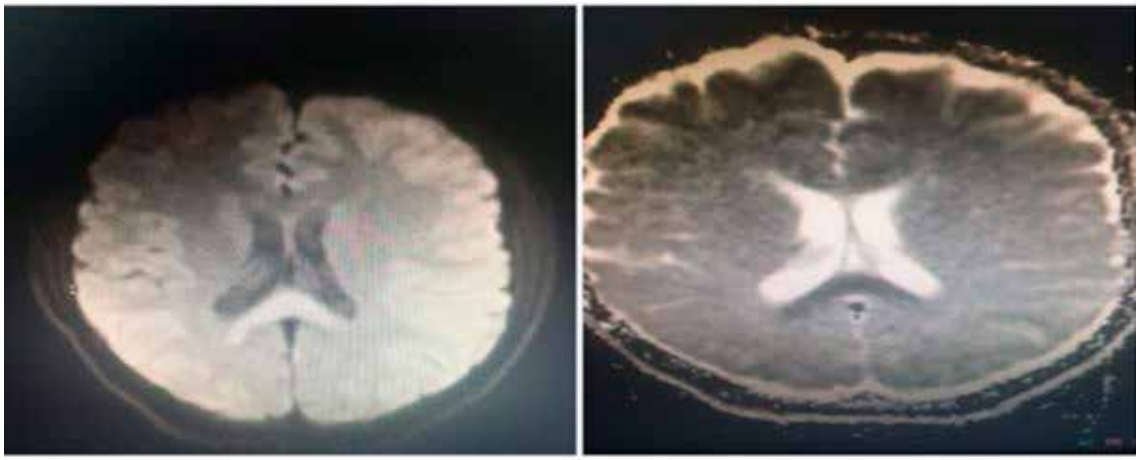
GİRİŞ: Marchiafava – Bignami hastalığı (MBD), genellikle kronik alkoliklerde ve nadir olarak alkolik olmayan beslenme bozukluğu olan hastalarda da görülen korpus kallozumun demiyelinizasyonu ve nekrozu ile karakterize bir bozukluğudur. Daha az olarak merkezi sinir sisteminin diğer bölgelerinde de tutulum görülebilir. Hastalar akut dönemde konfüzyon, nöbet, dizartri, deliryum ve koma gibi çeşitli nörolojik semptomlarla kendini gösterir. Tanı, radyolojik görüntüleme özellikleriyle birlikte klinik bulgulara dayanılarak yapılır. MR görüntülerinde, korpuz kallozumda T1'de düşük sinyal yoğunluğu, T2/Flair ve difüzyon ağırlıklı görüntülerde yüksek sinyal yoğunluğu olarak görülür. Bizde vakamızda, 20 yaşında etrafı ile iletişim kuramama, yürüyememe, konuşamama ve oral alım bozukluğu ile acil servise getirilen hastayı sunduk.

VAKA: Özgeçmişinde hafif düzeyde mental retardasyon olan ancak kendi özbakımını yapabilen hastanın son iki ay içinde evden kaçmaları başlamış. En son bir hafta önce evden kaçan hasta eve döndüğünde etrafı ile iletişim kurmamaya, yemek yememeye başlamış ve yürüyemez olmuş. Nörolojik muayenesinde; konfüze, sözel uyaranla gözlerini açıyor, koopere olunamıyor. Ense sertliği yok, pupiller normoizokorik, ışık refleksi bilateral normoaktif, fasiyal asimetri yok. Kas gücü dört ekstremitede 4/5 düzeyinde, desteksiz mobilize olamıyor, DTR'ler dört ekstremitede normoaktif. Patolojik refleks yok. Serebellar ve duyusal muayenesi koopere olunamadığı için yapılamadı. Kraniyal difüzyon MRG incelemesinde; korpus kallozum spleniumunda ADC görüntülemelerinde karşılığı olan difüzyon kısıtlılığı izlendi (şekil1). Labaratuar incelemelerinde önemli bir özellik yoktu. Son bir haftadır oral alımının yetersiz olması ve bilinç bozukluğu nedeniyle 100 mg/gün tiamin ve hastanın mevcut PID'ına yönelik 2*1 gr IV seftriakson tedavisi uygulandı. Takibinde kliniğinde yatışına göre belirgin düzelme izlenmedi.

SONUÇ: Acil servise çeşitli nörolojik semptomlarla getirilen, beslenme bozukluğu olan hastalarda MBD gibi demiyelinizan hastalıkların akılda bulunması gerekliliği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Korpus kallozum, Demiyelinizasyon, Beslenme bozukluğu, Acil servis

şekil 1



Korpus kallozum spleniumunda ADC görüntülemesinde karşılığı olan difüzyon kısıtlılığı

SS-422 ASEMPTOMATİK PULMONER EMBOLİ, HİPOKARBİ, TORAKS BT ANJİOGRAFİ

Şeyma Ağkuş, Sevdegül Karadaş
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Acil Tıp ABD, Van

GİRİŞ: Pulmoner emboli çoğunlukla bacak derin venlerinde oluşan trombüslerden kopan parçaların pulmoner arter ve/veya dallarını tıkaması ile gelişir. Pulmoner embolide epidemiyolojiyi tahmin etmek zordur. Hastalar asemptomatik kalabilir veya insidental saptanabilir. Bunun için başlangıçtaki semptom ve bulguların yanında risk faktörlerinin varlığı dikkate alınmalıdır.

Major travma, venöz tromboemboli öyküsü, kanser, kemoterapi, KKY, SVO, gebelik, pospartum dönem, DM, HT, immobilizasyon, yaşlılık, yakın zamanda geçirilmiş cerrahi, obezite, varikoz venler varlığı vs risk faktörleri içinde sayılabilir.Hastalar hastaneye dispne, plöretik göğüs ağrısı, senkop – presenkop taşikardi, taşipne, hipoksi, hipokarbi, subfebril ateş gibi şikayetlerle başvurabileceği gibi tamamen asemptomatikte de olabilir

Tanıda kangazı, d-dimer başta olmak üzere laboratuvar tetkiklerinden ve V/Q sintigrafisi, US, yatakbaşı EKO görüntülemelerinden faydalanılmasına kesin teşhiş toraks anjio bt ile konulur.

Biz burada ekokardiyografik bulguları olmasına rağmen asemptomatik olan bilateral submasif pulmoner emboli vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU2: 83 yaşında erkek hasta halsizlik ve genel vücut ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın dispne ve göğüs ağrısı yoktu. Öyküsünden bir ay önce prostat ca nedeniyle opere edilmiş olduğu öğrenildi. Hastanın Tansiyon Arteryel:140/80 mm/Hg nabız:97/dk solunum sayısı:14/dk ateş:37°C, oksijen saturasyonu: %95 idi. Laboratuvar tetkiklerinde arteryel kan gazında pH:7.4, pCO2:23 mmHg, pO2:82 mmHg idi. WBC:8700 CRP:23 mg/l d-dimer:11mcg/dl olduğu görüldü.Hastanın yakın zamanda geçirilmiş cerrahi öyküsün varlığı, yaşlı olması hipokarbik olması ve d-dimer pozitif olması nedeniyle hastaya kontrastlı toraks BT planlandı. Çekilen kontrastlı toraks bt de sağ ve sol ana pulmoner arter distali ve segmental dallarda totale yakın trombüs olduğu görüldü. Sağ akciğer alt lob superiorda parankim hasarını düşündüren fokal buzlu cam sahası izlenmekteydi. Yapılan Ekokardiyografide da sağ kalp boşluklarının genişlemiş olduğu görüldü ve PAB:70 mmHg saptandı.Hasta Göğüs Hastalıkları kliniğince interne edildi.

SONUÇ: Pulmoner tromboemboli; mortalite ve morbiditesi yüksek, tekrarlayabilen, bazen tanısı güç olan ve önlenebilir bir hastalıktır. Klinik belirtiler eşlik eden hastalıklar nedeniyle maskelenebilir ve gecikebilir. Pulmoner tromboembolizmde tanıya giden yol, klinik kuşku ile başlar. Acil hekimleri bu konuda dikkatli olmalı risk faktörlerini taşıyan hastalar pulmoner emboli açısından incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: asemptomatik pulmoner emboli, hipokarbi, kontrastlı toraks bt

SÖZLÜ BİLDİRİLER

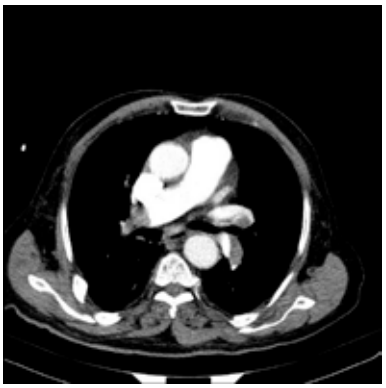
kontrastlı toraks bt



kontrastlı toraks bt



kontrastlı toraks bt



SS-423 DENS MCA

Abidin Baran, Mustafa Öztürk, Ozan Özelbaykal, Samet Kutlu, Müslüme Kasa
Konya Eğitim Araştırma Hastanesi,Acil tıp,Konya

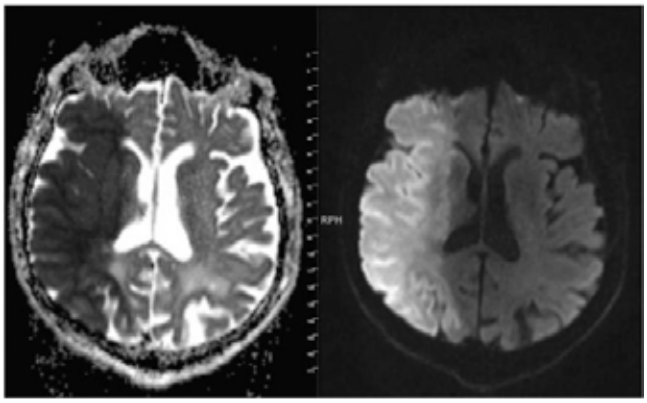
GİRİŞ: İnme -ani başlayan nörolojik olayı anlatan genel terim-serebrovaskülerhastalık (SVH) veya beyin atağı olarak da ifade edilir.İnme,birçok gelişmiş ülkede 3. sıklıktaki ölüm nedeni ve tüm dünyada erişkinlerdeki nörolojik defisitlerin ana nedenidir. Yaşa bağlı insidans oranı yılda 180 /100.000'dir. MCA gibi ana damarlardan biri aniden oklüdeolduğunda her geçen dakika 2 milyon nöron kaybı olur. Serebral kan akımında (CBF) da keskin bir düşüş izlenir. Etkilenen beyin parankiminin merkezinde ileri derecede iskemik kor serebral kan akımı tipik olarak <6-8 cm3/100 g/dk'dır. Oksijen hızlı bir şekilde tükenir,hücresel enerji üretimi düşer ve iyon homeostazıkaybedilir. Akut iskemikinme olgularının %50-60'ında, dar pencere genişliğinde bakıldığında,ilk çekilen kontrastsızBT'ler-ilk 6 saatte çekilenlerbile- anormaldir. En spesifikfakat en az sensitifolan işaret akut trombüs ile dolu hiperatenüe damardır. "Dens OSA'' işareti MI oklüzyonutespit edilen olguların %30'unda izlenir.

VAKA: 88 y bayan hasta evde aniden bilinç bulanıklığı sol kolda tutmama şikayeti olması üzerine 112 ile acil servise getirildi. Geldiğinde gks:5 olan hasta acil kırmızı alana alındı,entübe edildi, mekanik ventilatöre alındı. Hastanın TA:130/80 SS:20 Ateş:36.5 ense sertliği yoktu.ekg sinde sinüs taşikardisi mevcuttu. Hasta stabillendikten sonra beyin btçekildi.beyinbt de sağ temporo-parietal bölgede geniş boyutlu MCA sulama alanına uyan akut infarkt ile uyumlu hipodens görünüm görülmüştür. Hasta nörolojiye konsülte edildi. Hasta yoğun bakıma yatırıldı

TARTIŞMA VE SONUÇ: Acil tıp uzmanı iyi bir nörolojik muayene yaparak beyin bt çekildikten sonra klinikle uyumlu densmca işaretini bt' de görürse difüzyon mr çekme şansı olmasa bile iskemiksvo tanısı koyarak hastayı ilgili branşa konsülte etmelidir.

Anahtar Kelimeler: svo, dens mca, inme

dens mca



mca enfarkt



SS-424 PHİNEAS GAGE YENİDEN: ORGANİK PATOLOJİLERDEN PSİKİYATRİK PATOLOJİLERE

Furkan Erbay, Tuğba Sanalp Menekşe, Abdulah Osman Koçak
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD., Erzurum

1848 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde demir yolu inşaatında çalışan Phineas Gage isimli işçinin geçirdiği kaza uzun süre tartışılan ve ancak 20. yüzyılın modern teknolojisi ile izah edilebilen bir vaka olmuştur. Kayaları patlatmak için kullanılan dinamit yüklü aksamdan fırlayan 110 cm uzunluğundaki bir sırık, Gage'nin sol gözünden girip kafasından çıkmıştı. Lakin 2 dakika içerisinde kendisine gelen ve ayağa kalkan işçi, 1 aylık iyileşme sürecinin ardından tamamen kendine gelmiş ve yeniden demiryolu inşaatında çalışmaya başladı. Fiziken gücünden hiçbir şey kaybetmemiş gibi görünen Gage agresif, aksi ve algı bozuklu yaşayan bir adama dönüşmüştü. 12 yıl boyunca hayatını bu "huysuzlukla" sürdüren Gage, sonunda yaralarının yarattığı medikal sebeplerden ötürü hayatını kaybetti.

26 yaşında erkek hasta 02.03.2018 tarihinde 23.08'de saldırgan davranışlar, tehdit ve darp girişimi nedeni ile 112 tarafından acil servise getirildi. Vital bulguları stabildi. Daha önce bilinen psikiyatrik hastalık öyküsü, kronik hastalık öyküsü, ilaç/madde kullanımı öyküsü yoktu. Anamnezinde hastanın, 26.01.2018 tarihinde geçirdiği araç içi trafik kazası sebebi ile beyin kanaması tanısı ile 11 gün nöroşirurji yoğun bakım ünitesinde tedavi gördüğü ve sonrasında taburcu edildiği öğrenildi. Taburculuğunu takiben tedrici olarak gelişen saldırgan davranışları, tehditvari ve şüphe uyandıran normalin dışında tutumlar sergilediği ve uyku bozukluğu yaşadığı aile bireylerinden alınan öykü ile teyit edildi. Hastanın fizik muayenesinde oryantasyonu tam olmakla beraber ve kooperasyon kısıtlılığı, ajitasyon, perseküsyon sanrıları, görsel halüsinasyonlar ve süisidal düşünceler saptandı. Harici patolojik fizik muayene bulgusu gözlenmedi. Organik patolojiler açısından yapılan tetkikler esnasında medikal kayıtlarından ulaşılan bilgilerden hastanın subaraknoid kanama ve talamik kontüzyon tanısı aldığı görüldü. Hastanın laboratuar parametrelerinde patolojik bir değere rastlanmadı. Beyin tomografisinde sağ hipotalamusta hipodansite tespit edildi. Harici patolojik görüntüleme bulgusuna rastlanmadı. Hastanın nöroloji ve beyin cerrahi konsültasyonlarında akut patoloji düşünülmedi. Psikiyatri konsültasyonu ile hastada psikotik bozukluk düşünüldü ve hastanın psikiyatri kliniğine yatışı uygun görüldü. Takibinde medikal kayıtlarından alınan bilgiye göre antipsikotik tedavi ve poliklinik kontrolü önerisi ile taburcu edildiği görüldü.

Psikiyatrinin organik kökenlerinin temellendirilmesinde önemli bir rol oynayan Phineas Gage vakasının üstünden yüz yılı aşkın bir sürenin geçmesinin ardından, davranış bozukluklarının santral sinir sistemini ilgilendiren birçok patoloji ile alakalı olduğu gösterilmiştir. Buna karşın acil serviste "organik" patolojileri araştırırken, psikiyatrik patolojilerinde ehemmiyetini gözden kaçırmamak gerekmektedir. Zira kontrolsüz psikiyatrik patolojilerin ciddi miktarda mortalite ve morbidite getirdiği istatistiklerle sabittir. Davranış bozukluğu gibi müphem semptomlar, ensefalitler gibi enfektif süreçlerde de görülebilirken, iskemik ya da hemorajik serebrovaksüler olaylarda da gözlemlenmektedir. Acil servis hekiminin görevi, doğru tanıyı vaktinde koyarak hasta

ve çevresinin şifaya en kısa sürede kavuşmasını sağlamak olduğundan, bu noktada geniş klinik yaklaşımın gözden kaçırılmaması elzemdir.

Anahtar Kelimeler: kafa travması, posttravmatik, psikoz, subaraknoid kanama

SS-425 SPONTAN SUBDURAL KANAMA

Abidin Baran, Mustafa Öztürk, Ozan Özelbaykal, Muhammed Kamiloğlu, Burak Polat
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Konya

GİRİŞ: Spontan akut subdural hematom oluşumu nadirdir. Akut subdural genellikle bir travma sonucu parankimal kontüzyon veya köprü venlerin yırtılması sonucu oluşmaktadır. Seyrek olarak anevrizma rüptürü uyuşturucu kullanımı sonucu oluşmaktadır. Ancak arteriyel rüptüre bağlı akut spontan subdural hematom nadirdir. Bu tür hematomlar daha çok MCA nın silviyan fissüre yakın kortikal dallarının birinin kanamasından köken almaktadır.

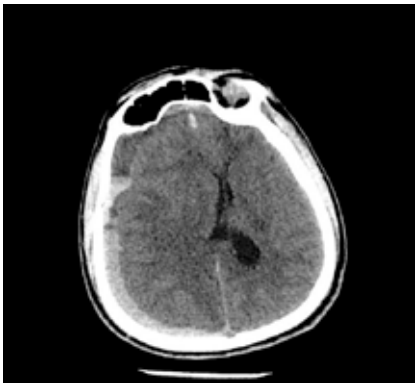
VAKA: 30 yaşında erkek hasta saat 20 sıralarında bel ağrısı şikayeti ile acil servise geldi. bilinen lomber hernisi ve hipertansiyonu olan hastanın muayenesinde gks:15 di. Ta:140/80 ekg sinüs ritmi mecuttu. Hastaya iv analjezik verilmesi için gözlem odasında mayi takıldı. Takiplerinde hastanın daha sonra şiddetli başağrısı, ani bilinç değişikliği, fışkırır tarzda kusması olan hastaya acil olarak beyin bt çekildi. Çekilen beyin bt sinde akut subdural hematomu olan hasta beyin cerrahisi ile konsülte edildi. Acil olarak opere edilen hasta yoğun bakıma yatırıldı.

TARTIŞMA: Subdural hematom daha az sıklıkla yüzeyel arterlerin kanaması sebebiyle de oluşabilmektedir. Geçirilmiş travma öyküsü, antikoagülan kullanımı ve alkolizm ile subdural hematom oluşma riski artmaktadır. Spontan subdural hematom gençlerde nadir olarak oluşmaktadır (9-12). Koç ve ark. (2), yaptıkları bir çalışmada yaşları 61 ile 75 arasında değişen, travma öyküsü olmayan, ani baş ağrısı ve kusma şikayeti ile başvuran beş hastanın beyin BT sonucunun subdural hematom olarak geldiğini ifade etmişlerdir. Dördünde hipertansiyon olduğu belirtilen beş hastanın hepsinde de yaptıkları cerrahi sırasında Sylvian oluğu yakınında yüzeyel arter kaynaklı kanama tespit etmişlerdir. Hastalardan üçü cerrahi ile düzelirken ikisi kaybedilmiştir.. Chhiber ve Singh yaşları 24 ile 59 arasında değişen ve üçünde hipertansiyon öyküsü bulunan toplam dörthastayı sundukları çalışmalarında hiçbir hastada kafa travması ve alkolizm olmadığınıbelirtmişlerdir. Çekilen beyin BT sonucunda tüm hastalarda Sylvian oluğu yakınında arteriyel kaynaklı subdural hematom görülmüştür.

SONUÇ: acil servis hekimi baş ağrısı şikayeti ile gelen ve kafa travması, alkol kullanımı, antikoagülan ilaç kullanımı olmayan genç hastalarda, serebrovasküler hadiselerin de etyolojide rol oynayabileceğini mutlaka akılda bulundurmalıdır. Ani gelişen, geçmeyen baş ağrılarında beyin bt çekilmesi gerektiğini unutmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: subdural kanama, spontan, baş ağrısı

spontan sundural kanama



SS-426 KANAMALI HASTALARDA ANTİKOAGÜLAN KULLANIMI

Başar Cander, Halil İbrahim Kaçar, Mehmet Gül, Murat İnam, Yasin Eseroğlu, Melek Ilgın Kökçam
Emergency Department, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

GİRİŞ: Antikoagülan ilaçların tromboembolik olayları önlemede ve tedavi etmede önemi bilinmektedir. Antikoagülan ilaçların en önemli yan etkileri kanamadır. Uzun yıllardır K vitamini antagonistleri en sık kullanılan ilaçlar olarak geçerliliğini korumaktadır. Direkt oral antikoagülan'lar (DOAK) ise koagülasyon kaskadında spesifik enzimleri inhibe eden, oral olarak kullanılan ilaçlardır. Çalışmamızda kanama nedeniyle acil servise başvuran hastalar antikoaagülan kullanımı açısından incelenmiştir.

METOD: Bu çalışmaya 01.01.2017 ile 31.12.2017 tarihleri arasında Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp servisine başvuran, kanama tanısı alan 483 hasta dahil edildi. 483 hastanın bilgileri hastane otomasyon kayıt sisteminden araştırıldı. 67 hastada antikoagülan kullanımı tesbit edildi. Bilgiler Microsoft Office Exel formatında kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya kanama şikayeti ile acil servise başvuran antikoagülan kullanımı olan 67 hasta dahil edilmiştir. 28 hasta (% 41,7) erkek; 39 hasta (%58,3) kadın idi. Hastalar kullandığı antikoagülanlara göre değerlendirildi. Warfarin en sık kullanılan antikoagülan olarak dikkat çekmekteydi. Kanaması olan hastalarda DOAK kullanımı daha az oranda idi. Kanamalı hastalarda kullanılan antikoagülanların dağılımı tablo.1'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Dünya genelinde ortalama yaşam süresinin uzaması atrial fibrilasyon ve tromboemboli görülme sıklığını giderek artırmaktadır. DOAK' ların kullanımının yaygınlığının artmasına rağmen en sık kullanılan ilaçlar K vitamini antagonistleridir. Kapağa bağlı atrial fibrilasyonda ve kapak replasmanı hastalarında Warfarin geçerliliğini korumaktadır. Warfarin'in terapötik indeksi dar olup INR seviyesini etkileyen birçok faktör vardır. İlaç etkileşimi fazla olup INR takibi gerektirir. DOAK 'ların ise antidotları konusunda gelişmeler devam etmektedir. Bizim çalışmamızda antikoagülan kullanan kanama komplikasyonu nedeniyle başvuran hastalarda Warfarin kullanımı DOAK kullanımına göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. DOAK' ların gastrointestinal kanama sıklığını artırdığına yönelik çalışmalar olmasına rağmen mortaliteyi Warfarine göre belirgin derece azalttığı gösterilmiştir. Çalışmamız DOAK' ların kullanımının kanama açısından daha güvenli olabileceği konusunda fikir vermektedir.

Anahtar Kelimeler: kanama, oral, antikoagülan

tablo 1

ANTİKOAGÜLAN	HASTA SAYISI	%
WARFARİN	53	79.2
RİVAROKSABAN	9	13.4
APİKSABAN	3	4.4
DABİGATRAN	2	3
TOPLAM	67	100

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-427 AKUT STROKE ZAMAN TAYİNİNDE DİFÜZYON MR FLAİR SEKANS GÜVENİLİR Mİ?

Ozan Özelbaykal, Mustafa Öztürk, Muhammed Kamiloğlu, Abidin Baran, Burak Polat
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Konya

GİRİŞ: İnme dünyada kardiyovasküler hastalıklar ve kanserden sonra en sık görülen ölüm nedenidir. İnme olgularının %95'inden serebrovasküler patolojiler sorumludur. Serebrovasküler patolojilere bağlı inme vakalarının %80 sebebi iskemik nedenlerdir. Serebral iskemi, serebral perfüzyonun azalmasına bağlı gelişen bir patolojidir. Diğer dokulardan farklı olarak nöronların canlılığını koruyabilmeleri için ortamda oksijen ve glikoz yeterli düzeyde olmalıdır. Beyin dokusu iskemiye çok hassastır. Serebral perfüzyonun azalma derecesi iskemi sonucunda gelişecek değişiklikler ile koreledir. İskemide eşik değeri aşıldığında membran pompa yetersizliği, hücre içine sıvı-iyon girişi gibi hücre ölümüne dek uzanan bir zincir başlar. Bu nedenle perfüzyon miktarındaki azalma derecesinin gösterilmesi hastanın tedavisi ve prognozu açısından önem taşımaktadır. İskemik inme tanısında hiperakut dönemde (ilk 3-6 saat) BT'nin patolojik bulguları saptama başarısı düşüktür. Bu nedenle akut inmede iskeminin araştırılmasında manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tetkiki, özellikle de difüzyon ağırlıklı görüntüler standart hale gelmiştir. Difüzyon ağırlıklı görüntüler, ekoplanar görüntüleme metodları ile kısa sürelerde elde olunabilirken akut iskemi varlığını olaydan dakikalar sonra ortaya koyabilmektedir. Hiperakut dönemde difüzyon ağırlıklı görüntüler, iskemik sahayı göstermede BT'nin yanı sıra FLAIR ve T2 – ağırlıklı görüntülerden de daha başarılıdır. Bu bilgiler doğrultusunda trombolitik için uygun zamanı tespit etmede flair sekansında çekilen mrg faydalanılmaktadır.

VAKA: 69 yaşında erkek hasta sol kol ve bacakta başlayan güç kaybı sebebiyle acil servisimize başvurdu. Hastanın gelişinde tansiyonu 170/95 mmHg ve kan şekeri 254 mg/dl olarak ölçüldü. Hastanın yapılan nörolojik muayenesinde sol kolda ve sol bacakta güç 0/5 olarak tespit edildi. Hastanın afazisi mevcuttu. Hastaya flair sekansında difüzyon ağırlıklı mrg yapıldı. Difüzyon MR da sağ PCA ve sağ MCA sulama alanında akut iskemi ile uyumlu görünüm tespit edildi. Nöroradyolojiye danışılan hastanın flair görüntülemesinde hiperintens görünüm olması sebebiyle trombolitik tedaviden fayda görmeyeceği kanısına varılsa da hasta yakınlarının beyanına göre henüz 120 dakika olması sebebiyle trombolitik tedavi verilmesi kararına varıldı. Hastanın diyabetes mellitus,hipertansiyon ve glokom tanıları mevcuttu fakat kontrol altındaydı. Trombolitik tedavi sonrası sol koldaki ve sol bacaktaki güç 4/5 olarak tespit edildi ve afazisi düzeldi. Trombolitik sonrası 6. saatte çekilen kontrol BT de kanama olmayan hasta nöroloji yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

SONUÇ: Akut stroke tanısı sonrası trombolitik verilmesi konusunda görüntüleme her ne kadar değerli olsa da esas olan hastanın ve yakınlarının beyanıdır. Unutulmamalıdır ki hiçbir görüntüleme yöntemi zaman hakkında %100 güvenilir değildir ve tedavi modalitesi bu sonuçlara göre düzenlenmemelidir

Anahtar Kelimeler: akut stroke, flair sekans, iskemik svo

SS-428 ACİL SERVİSE BAŞVURAN MYELODİSPLASTİK SENDROMLU HASTALAR

Başar Cander, Fahri Sakallı, Mehmet Gül, Hakan Güner, Emine Özlem Torun, Osman Acar
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

GİRİŞ: Myelodisplastik sendromlar (MDS); çevresel kanda değişik derecelerde sitopeni, hematopoyetik hücrelerde morfolojik ve fonksiyonel anormalliklerle karakterize, akut lösemiye ilerleyiş riski yüksek, kemik iliğinin klonal bir grup hematolojik maligniteleridir. Sitogenetik değişiklikler ve gen mutasyonları ve epigenetik değişiklikler gibi moleküler anormalliklerin yanı sıra hücresel immünite ve mikroçevresindeki bozukluklar da dahil olmak üzere MDS'nin patogenezinde çoklu faktörler rol oynamaktadır.1,2Biz bu çalışmada acil servise başvuran MDS hastalarının demografik özeliklerini ve başvuru şikayetlerini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEMLER: Çalışmada Ocak 2016 ile Aralık 2017 tarihleri arasında Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne başvuran 43 MDS hastanın kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, klinik bulguları ve laboratuvar sonuçları incelenip Microsoft Excell programına aktarıldı.

BULGULAR: MDS tanılı acil servise başvuran hastanın 20'si (%46.51) kadın, 23'ü (53.49) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 65.9 idi. Kadınların yaş ortalaması 64.8 iken, erkeklerin yaş ortalaması 67 idi. Hastaların 10'u (%23.26) halsizlik, 2'si (%4.65) anemi, 5'i (%11.63) bulantı kusma, 6'sı (%13.95) baş dönmesi, 6'sı (%13.95) karın ağrısı, 7'si (%16.28) göğüs ağrısı, 3'ü (%6.98) ateş, 4'ü (%9.30) burun kanaması şikayeti ile başvurdu.

TARTIŞMA: Myelodisplastik sendrom her yaşta gelişebilirse de genelde bir yaşlılık hastalığıdır. Ortalama tanı yaşı 65-70'dir.Tüm insidans batı toplumunda 1/100.000 olgu/ yıldır, ancak 65 yaş üzerinde arttığı belirtilmektedir.3 Bizim çalışmamızda da yaş ortalaması 65,9 olarak bulunmuştur. Tedavi yaklaşımları temel olarak en azından başlangıçta sitopenilerin tedavisine odaklanılır. Düşük riskli miyelodisplastik sendromlu hastaların çoğunda anemi baskın sitopenidir. Kronik anemi artan morbiditeye ve daha düşük yaşam kalitesine yol açar..4,5

Anahtar Kelimeler: myelodisplastik sendrom, acil servis, morbidite

SS-429 SEREBROVASKÜLER HASTALIK DÜŞÜNÜLEN HASTADA NADİR AYIRICI TANI: SPORADİK HEMİPLEJİK MİGREN

Sırmagül Topuk Kaplan, Yavuz Yiğit
Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kocaeli

Ani başlangıçlı hemiparezi gelişen hastalarda ön tanı olarak öncelikle serebrovasküler hastalık (SVO) gelir. SVO dünya çapında en sık 3. Ölüm nedenidir. Bu yüzden acil serviste hızlı tanı ve tedavi önemlidir.

42 yaş bayan hasta ani gelişen sağ kol ve bacakta güçsüzlük şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın anamnezinde 1 haftadır 3-4 saat süren ataklar şeklinde tek taraflı baş ağrısı ve fotofobi şikayeti oluyormuş. Bu defa başvurudan 40 dakika önce istirahat halinde başlayan sağ tarafta güçsüzlük başlamış. Özgeçmişinde geçirilmiş gastrik bypass operasyonu mevcut. Hastanın başvurusunda TA:140/80 mmHg, nabız:89/dak. GKS:15, oryante-koopere olan hastanın nörolojik muayenesinde sağ alt ve üst extremite motor kuvvet 3/5 idi. Fasial asimetrisi yok, göz hareketleri normal, ense sertliği saptanmadı. Diğer sistem muayeneleri doğal olan hasta SVO ön tanısıyla müşahede altına alındı. Laboratuvar tetkikleri ve santral görüntülemeleri planlandı. Hastanın yarım saat içerisinde zonklayıcı karakterinde tek taraflı, bulantı ve fotofobinin eşlik ettiği baş ağrısı başladı. Baş ağrısına yönelik migren atak tedavisi uygulandı. Laboratuvar tetkikleri normal, beyin BT, beyin diffüzyon MR ve beyin MR görüntülemesinde akut patoloji saptanmadı. Hastanın 1,5 saat içerisinde baş ağrısı geriledi ve nörolojik semptomlarında spontan düzelme gözlendi. Hasta 6 saat gözlem altında tutuldu, hastanın takibinde herhangi bir komplikasyon saptanmadığı için nöroloji uzmanı konsultasyonu sonrasında hemiplejik migren ön tanısıyla poliklinik kontrol önerisiyle taburcu edildi.

Sporadik hemiplejik migren epizodik ataklarla giden nadir bir migren formudur. Hastalığın tanısında anamnez ve nörolojik muayene önemli olmakla birlikte nadir görülen bir hastalık olduğundan tanıda en önemli antite klinik farkındalıktır. Acil servise nörolojik disfonksiyonla başvuran hastaların ayırıcı tanısında sporadik hemiplejik migrenin mutlaka düşünülmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: hemipleji, serebrovasküler hastalık, spontan hemiplejik migren

SS-430 KARBAMAZEPİNE BAĞLI DRESS SENDROMU

Muhammed Zübeyir Köse[1], Erdal Tekin[1], İlker Akbaş[2]
[1]*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı*
[2]*Bingöl Devlet Hastanesi Acil Servis Kliniği*

GİRİŞ: İlaç hipersensitivite sendromu olarak da bilinen ateş, deri döküntüsü, lenfadenopati (LAP), hematolojik anormallikler (eozinofili, atipik lenfositler) ve iç organ tutulumu (karaciğer ve diğer organlar) ile karakterize DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms) sendromu; nadir görülen yaşamı tehdit edebilen bir ilaç reaksiyonudur. İlk kez Bocquet ve arkadaşları tarafından tanımlanmış olup, tanısında ve sınıflandırılmasında ise Kardaun ve arkadaşları tarafından 2007 yılında önerilen RegiSCAR skorlama sistemi kullanılmaktadır.

Aromatik antikonvülzan ilaçlar (fenitoin, fenobarbital, karbamazepin, primidon, lamotrigin) DRESS sendromuna en sık neden olan ilaç gruplarının başında gelir. Karbamazepin nadir olarak ciddi kutanöz advers reaksiyonlarına; Steven's Johnson sendromu (SJS), Toksik Epidermal Nekroliz (TEN) ve daha seyrek olarak da DRESS sendromuna yol açabilmektedir. Aromatik antikonvülzan ilaçlara bağlı DRESS sendromu genellikle ilaç kullanımına başladıktan sonraki ilk 1-8 haftalık süreçte klinik bulgular vermektedir.

VAKA: 30 yaşında bayan hasta 1 haftadır olan ve özellikle son 3 gündür tüm vücudunu saran döküntü, kaşıntı ve ateş şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın öyküsünde epilepsi için 6 haftadır karbamazepin etken maddeli 400 mg tablet kullandığı ve ilaç başlandıktan 5 hafta sonra döküntülerinin geliştiği öğrenildi. Fizik muayenede genel durumu iyi, şuuru açık, oryante-koopere, ateş:38.9 °C, solunum sayısı:17/dk, kalp tepe atımı:112, kan basıncı:107/66 mm-Hg olup tüm vücutta yaygın hiperemik makülopapüler lezyonları bulunuyordu. Laboratuvar tahlillerinde karaciğer fonksiyon testleri ve eozinofil seviyesi yüksekti. Akciğer grafisi ve elektrokardiyografisi normal olan hastanın yapılan abdominal ultrason sonucunda karaciğer boyutları artmış, parankimi normaldi. DRESS sendromu düşünülerek yapılan yüzeyel ultrason sonucunda servikal, aksiller ve inguinal bölgelerde çeşitli büyüklükte lenfadenopatileri saptanan hasta

cildiye kliniğine konsülte edilerek klinik yatışı yapıldı.

SONUÇ: DRESS sendromunda tipik olarak klinik bulgular sorumlu ilacın başlanmasından genellikle 1-8 hafta sonra gelişmekte ve bu süre seyrek olarak 3 aya kadar uzayabilmektedir. Klinik özelliklerinin geniş bir yelpazede olması ve ilaç kullanımının başlaması sonrasındaki latent periyodun uzun olabilmesi nedeniyle DRESS sendromunun tanısında sıklıkla zorluklar ve gecikmeler olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: DRESS sendromu, Karbamazepin, Karaciğer enzim yüksekliği

SS-431 VERTİGO ATAĞI İLE BAŞVURULARDA ETİYOLOJİ

Şükran Kaygısız[1], Ali Aygün[2]
[1]*Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu*

GİRİŞ: Bu çalışmada; Acil tıp kliniğine vertigo tablosu ile başvurup, sonrasında poliklinik takiplerine devam edilen hastaların vertigo etiyolojisi açısından aldıkları tanıların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışmamız 1 Ağustos 2017-31 Ocak 2018 tarihleri arasında Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine başvuran ve poliklinik takip kayıtlarına ulaşılabilen hastaların retrospektif incelenmesi şeklinde planlandı.

BULGULAR: Çalışmaya 214 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 51.4 olarak hesaplandı. Hastaların 116'sı (% 54,2) kadın, 98'i (%45,8) erkekti. En fazla başvurulan klinik kulak burun boğaz ikinci sırada nöroloji idi. En sık görülen komorbid hastalığın hipertansiyon olduğu ve hastaların 91(% 42,5)'inin acil başvurusu sırasında tansiyon yüksekliğinin olduğu görüldü. Poliklinik takiplerinde en fazla istenen ileri radyolojik tetkik beyin MRG ve ikinci sırada KarotisVertebral Arter Doppler USG oldu. En fazla hastanın periferikvertigo şeklinde tanı aldığı, 13 (% 6) hastada acile başvurusunda iskemik, 1 kişide hemorajik beyin damar hastalığı ve 1 kişide intrakranial kitle saptandığı görüldü. Poliklinik takiplerinde 8 (%3,7) hastanın Demiyelinizan Hastalık ? Vaskülit ? ön tanıları İle takibe alındığı, 12 (%5,6) hastanın vertebrobaziller yetmezlik tanısı aldığı görüldü. Hastaların 31'inin (% 14,5) kardiyoloji polikliniğine ve 11'inin (%5,1) psikiyatri polikliniğine yönlendirilerek takibe alındığı görüldü. Hastaların çalışma süresince 72'sinin (%33,6) aynı şikayetle tekrarlayan acil başvuruları olduğu görüldü.

SONUÇ: Acil servislere en sık başvuru nedenlerinden biri olan Vertigo, hastaların etrafın dönmesi, göz kararması, yerin kayması hissi gibi farklı şekillerde ifade ettikleri Vestibülopropioseptif sistem kaynaklı baş dönmesidir. Çok farklı etiyolojik nedenlere bağlı ortaya çıkabileceğinden, ayırıcı tanısının yapılması çok önemlidir.Santral vertigo;İskemik inme, geçici iskemik atak, tümör, MS, migren gibi nedenlere bağlı olabilirken, Periferik vertigo; BPPV, Vestibülernörit, Meniere, otoskleroz, toksik nedenlere bağlı olabilir. Örneğin; "Vertigo + başağrısı" akla "migrenöz vertigo"'yu getirir ancak,vertebrobaziler iskemi de benzer klinik ile başvurabilir. Çalışmamızın sonucu aynı zamanda hastaların küçük bir kısmının doğru tanı ve uygun tedaviyi alabildiğini göstermiştir. İlk başvuruda dikkatli bir değerlendirme yapılmadığı takdirde, hastanın acilden sonraki ilgili kliniğe yönlendirilmesinde bile eksiklikler ortaya çıkmaktadır. Etiyolojik nedenler göz önünde bulundurulduğunda, hastanın tablosu progresif ve mortal seyirli olabileceği için, anamnez ve muayenede eşlik eden diğer nörolojik ve sistem bulguları açısından son derece dikkatli davranılması hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Baş dönmesi, hipertansiyon, vertigo

SS-432 AKUT PANKREATİTTE MAGNEZYUM VE KALSİYUM'UN ROLÜ

Başar Cander, Mehmet Gül, Melike Menendi, Mustafa Kürşat Ayrancı, Nihal Koç, Halil İbrahim Kaçar, Hakan Güner
Department of EmergencyMedıcıne, Necmettin Erbakan University Meram Fakulty of Medıcıne, Konya, Turkey

GİRİŞ VE AMAÇ: Pankreasın inflamatuar bir hastalığı olan akut pankreatit;abdominal ağrı, kanda ve idrarda pankreatik enzimlerin yükselmesi ile karakterize pankreasın bakteriyel olmayan inflamasyonudur.Etyolojisimultifaktoriyeldir. Safra taşları,alkol kullanımı,hiperlipidemi, bazı gen mutasyonları ve bazı ilaçlar akut pankreatit için risk faktörlerinden bazılarıdır.Yüksek kalsiyum konsantrasyonları dapankreatit için belirlenmiş bir risk faktörüdür.Asiner magnezyum konsantrasyonlarının kalsiyum sinyallerini antagonize edebileceğini gösterilmiştir.1Biz bu çalışmada acil servisimize başvuran Akut Pankreatit tanısı konulan hastalarda; Magnezyum (Mg) ve kalsiyum(Ca) değerlerinin prognoz üzerine olan etkilerini araştırdık.

METOD: Çalışmaya yaş ortalaması 60 olan, 30 erkek ve 30 kadın hasta toplam 60 hasta dahil edildi. Hastalarda; amilaz, lipaz, Ca, Mg düzeyleri ile hastanede yatış süreleri arasındaki ilişkiyi inceledik. Elde edilen verileri Microsoft Excel ile dökümente ettik. Bu verileri istatistiksel olarak POİSSON REGRESSİON ve SPEARMANkorelasyonları ile inceledik.

BULGULAR: Bizim çalışmamızda akut pankreatitteMg-yatış süresi arasındaki ilişki anlamlı çıkarken, Ca ve lipaz değerlerinin yüksekliğinin yatış süresini etkilemediği görülmüştür. Bununla birlikte çalışmamızda akut pankreatit tanısı konulan hastalarda ortalama Mg ve Ca değerleri normal gelmiştir. Ve bu hastalarda lipaz yüksekliği ile Mg düşüklüğü arasında ilişki saptanamamıştır.

TARTIŞMA: Magnezyumun asiner hücrelerde doğal bir kalsiyum antagonisti olduğunu ve dolayısıyla pankreatitte yararlı bir etkiye sahip olabileceği gösterilmiştir1. Artan magnezyum konsantrasyonlarının pankreatikasinilerde patolojik kalsiyum sinyallerini ve prematürproteaz aktivasyonunu etkileyip etkilemediği üzerinde bir çok çalışma mevcuttur Magnezyum iyi bilinen bir modülatördür ve bir dizi organ ve hücre tipinde hücre içi sinyalizasyonda görev alır. Magnezyumun kalsiyum sinyallemesine müdahale ettiğini ve asidik hücrelerde esas olarak hücresel kalsiyum akışını etkilediğini ve böylece pankreatikasiner hücrelerde hücresel enzim salgısını kontrol ettiğini de gösteren çalışmalar mevcuttur. Magnezyum düzeylerinin akut pankreatitin klinik sonuçları üzerindeki etkileri hakkında sadece sınırlı klinik veriler mevcuttur.Magnezyum uygulaması deneysel pankreatit sırasında pankreatik enzim aktivitelerini, ödem, doku nekrozu ve enflamasyonu azaltmıştır.Pankreatitli hastalarda düşük serum magnezyum konsantrasyonları gösteren klinik veriler doğrultusunda, magnezyum eksikliğinin hastalık için bir risk faktörü olduğunu düşündürmektedir.Mevcut çalışmalar Magnezyumun, pankreatitin tedavisi için uygun olan, hatta risk altındaki hastalarda pankreatitin önlenmesi için uygun, doğal, ucuz, oral olarak biyolojik olarak kullanılabilir ve iyi tolere edilen bir kalsiyum antagonisti olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmaların sonuçları olumlu ise, klinik uygulamada ani değişikliklereyol açacaktır.

SONUÇ: Hemen hemen tüm ökaryotik sistemlerde çoklu enzimatik reaksiyonlar için kritik bir kofaktör olan magnezyum, akut pankreatitli hastaların serumunda azalır ve kronik pankreatitli bireylerde önemli bir magnezyum eksikliği bildirilmiştir. Çalışma az sayıda hasta ile yapıldığında elimizde net anlamlı bulgular olmamaklar beraber çalışmadaki hasta sayıları artırılarak araştırma genişletilmelidir.

Anahtar Kelimeler: pankreatit, magnezyum, acil servis

SS-433 FMF ATAK VE AKUT APANDİSİT ARASINDAKİ RPR DEĞERİ ANALİZİ

Başar Cander[1], Mehmet Gül[1], Ezgi Alumert[1], Kartal Alumert[1], Mustafa Kürşat Ayrancı[1], Keziban Tosun[1], Hakan Güner[1], Mehmet Sinan İyisoy[2]
[1]*Emergency Department, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey*
[2]*Department of Medical Education and Informatics Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey*

GİRİŞ: FMF atağı ve akut apandisit acil servis hekimlerince sık karşılaşılan klinik durumlardır. Ayırıcı tanıları için tek bir laboratuvar veya klinik faktör yeterli gelmemekte, hatta ileri görüntüleme ihtiyacı duyulmaktadır.Tam kan sayımı (CBC) klinik uygulamada en sık yapılan laboratuvar testlerinden biridir. Standart CBC testleri, beyaz kan hücresi (WBC), kırmızı kan hücresi (RBC) ve trombosit sayılarını ve bunların morfolojik indekslerini içerir. Bizçalışmamızda FMF ve akut apandisit hastalarındabeyaz küre sayımı (WBC), eritrosit dağılım hacmi (RDW), platelet(PLT), RDW platelet oranı (RPR) değerlerini karşılaştırdık.

METOD: 01.01.2017-01.01.2018 tarihleri arasında karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran hastalar retrospektif olarak tarandı, bu hastalardan FMF tanısı ve Akut Apandisit kesin tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edildi. Toplam 148 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların epidemiyolojik verileri (yaş, cinsiyet), vital bulguları kaydedildi. Yine tam kan tetkikinden WBC, RDW, PLT, RPR değerleri kaydedildi. Yapılan görüntüleme yöntemleri kaydedildi. Kategorik değişkenler frekans ve yüzde olarak tanımlanır. Kategorik değişkenler Ki-Kare testi ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların 78'i FMF olan grupta, 70 tanesi Akut apandisit kesin tanısı alan grupta idi. Hastalardan %56'sı (n=83) erkek ve %44'ü (n=65) kadın idi. Tüm hastaların yaş ortalaması 36.29±15.24, FMF tanısı olan hastaların yaş ortalaması 31.6, Akut Apandisit tanısı alan hastaların yaş ortalaması 41.51 idi.WBC ortalaması 11.4±3.55, RDW ortalaması 16.01±2.22, PLT ortalaması 224.72±74.49, RPR ortalaması 0.08±0.02 idi. FMF tanısı olan hastaların WBC ortalaması 10.26±2.97 akut apandisit tanısı olan hastaların WBC ortalaması 12.66±3.73 idi, ve aralarında anlamlı farklılık saptandı (p=0.001). FMF tanısı olan hastaların RPR ortalaması 0.08±0.02, akut apandisit tanısı olan hastaların RPR ortalaması 0.07±0.02 idi, ve aralarında anlamlı farklılık saptandı (p=0.02).Hastalardan %18.9' una (n=28) ultrasound (USG), %1.4'üne (n=2) kontrastsız tomografi(k'sız BT), %42.6'sına (n=63) kontrastlı tomografi(k'lı BT) çekildi. Hastalardan %37.1'ine (n=55) görüntüleme yapılmadı. USG çekilen hastaların %25'i (n=7) FMF, % 75'i (n=21) Akut Apandisit idi. k'sız BT çekilen hastaların %100'ü Akut Apandisit tanısı aldı. k'lı BT çekilen hastaların %27'si (n=17) FMF, %73'ü (n=46) Akut Apandisit tanısı aldı. Akut Apandisit tanısı alan hastalarda görüntüleme FMF tanısı olanlara oranla daha fazla idi.

TARTIŞMA: RDW, kronik inflamatuar bir belirteç olarak önerilmiştir ve proteinüri, kronik bir inflamatuar durumla ilişkilendirilmiştir(2). Literatürde FMF ve Akut Apandisit arasında RPR analizi

SÖZLÜ BİLDİRİLER

yapan bir çalışma yoktu. Biz bu çalışmamızda WBC ve RPR değerlerini analiz ettik. Bu iki değer hastalıklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterdi. Daha çok hasta popülasyonu ile yapılacak olan çalışmalarla hızlı ve kolay ulaşılabilecek olan RPR değerinin acil servislerde etkin bir şekilde yerini alabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: FMF, PRP, akut apandisit

SS-434 FMF ATAK VE AKUT APANDİSİT ARASINDAKİ NLR DEĞERİ ANALİZİ

Başar Cander[1], Mehmet Gül[1], Ezgi Alumert[1], Kartal Alumert[1], Fatıma Zohra Rezoug[1], Keziban Tosun[1], Hakan Güner[1], Mehmet Sinan İyisoy[2]
[1]*Emergency Department, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey*
[2]*Department of Medical Education and Informatics Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey*

GİRİŞ: Ailesel Akdeniz Ateşi (FMF), ateş ve yaygın karın ağrısına bağlı ataklar ile karakterize otozomal resesif bir hastalıktır. Hastalar genellikle ataklar arasında semptomsuzdur ve atak sıklığı hastadan hastaya farklılık gösterir [1]. FMF genellikle genç bireyleri etkilediğinden, FMF tanısı konmayan bir hastanın klasik karın ağrısı, ateş, bulantı ve kusma belirtileri göstermesi durumunda pratik bir zorluk ortaya çıkar. Akut batın ile FMF'i etkili bir şekilde birbirinden ayırmak için çeşitli klinik kanıtlar ve biyokimyasal belirteçler sunulmuştur [2]. Biz bu çalışmamızda FMF atağı ile gelen hastalar ve akut batın tablosu olan akut apandisit vakalarındanötrofil lenfosit oranını (NLR) karşılaştırmayı amaçladık.

METOD: 01.01.2017-01.01.2018 tarihleri arasında karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran hastalar retrospektif olarak tarandı, bu hastalardan FMF tanısı ve Akut Apandisit kesin tanısı alan hastalar çalışmaya dahil edildi. Toplam 148 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalarınepidemiyolojik verileri (yaş, cinsiyet), vital bulguları kaydedildi. Yine tam kan tetkikinden beyaz küre sayımı (WBC), nötrofil (NEU), lenfosit (LENF), eritrosit dağılım genişliği (RDW), platelet (PLT) ve NLR değerleri kaydedildi.Kategorik değişkenler frekans ve yüzde olarak tanımlanır. Kategorik değişkenler Ki-Kare testi ile karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hastaların 78'i FMF olan grupta, 70 tanesi Akut apandisit kesin tanısı alan grupta idi. Hastalardan %56'sı (n=83) erkek ve %44'ü (n=65)kadın idi. Tüm hastaların yaş ortalaması 36.29±15.24, FMF tanısı olan hastaların yaş ortalaması 31.6, Akut Apandisit tanısı alan hastaların yaş ortalaması 41.51 idi.NEU ortalaması 8.86±3.44, LENF ortalaması1.65±0,8 idi. NLR ortalaması 7,01±4,85 idi. FMF tanısı olan hastaların NLRdeğeri 6.47±4.84 idi. Akut apandisit tanısı olan hastaların ortalaması 7.6±4.81 idi. FMF ile akut apandisit arasında NLRdeğerinde anlamlı farklılık saptanmamıştır (p=0.15).

TARTIŞMA: Son zamanlardaki klinik kanıtlar, nötrofil lenfosit oranının (NLR) bir dizi enflamatuar belirteçle ilişkisini kanıtlamıştır [3]. Çelikbilek ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptığı bir çalışmada FMF'li hastalarda atak sırasında NLR'nin artmış değeri ile ilişkili olduğu belirtilmiştir [4]. Korean J Intern Med dergisinde yayınlanan Adem küçük ve ark. (5) yaptığı 88 vakayı içeren çalışmada FMF ile akut apandisit arasında NLRdeğerinde anlamlı farklılık olduğu belirtilmiştir (p=0.007). Bizim çalışmamızda ise iki grup arasında NLR değerinde anlamlı farklılık saptanmamıştır. Son dönemlerde NLRdeğerinin kolay ulaşılabilir bir parametre olmasından dolayı önemi artmıştır. NLRdeğerinin acil servis hekimlerine tanı konusunda yardımcı olacağını düşünmekteyiz. Bu değer ile ilgili olarak daha fazla sayıda vakayı içeren prospektif çalışmaların yapılmasının daha düzenli sonuçlar ortaya koyacağı, ve belki tam kan sayımında yeni bir parametre olarak yer alacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: FMR, NLR, acil servis

SS-435 HEMİPAREZİ İLE BAŞVURAN HASTALARDA; İNTRAKRANİAL KİTLE VE DEMİYELİNİZAN LEZYON AYIRIMI

Timur Yıldırım[1], Ali Aygün[2]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirurji Ana Bilim Dalı, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu*

GİRİŞ-AMAÇ: Santral sinir sistemi tutulumu yapan birçok hastalık benzer kliniklerle prezente olabilir. Hastaların sadece bulgu ve muayenelerinin değil, radyolojik görüntülemelerinin de ayrıntılı olarak değerlendirilmesi gereklidir. Burada sunduğumuz 3 olgudan oluşan bir seri ile ayırıcı tanının önemini vurgulamayı amaçladık.

OLGU: 23 yaşında erkek hasta, 4 günden beri fark ettiği ancak giderek artan sağ elde güç kaybı yakınması ile acil servise başvurdu. Nörolojik muayenede; Sağ kol 4/5, el 3/5 kas gücünde ve his kaybı saptandı. Diğer hastamız 34 yaşında kadın hasta. Bir haftadan beri kelime bulma zorluğu şeklinde konuşma bozukluğu varmış. 3 günden beri sol yüz ve vücut yarısında his kaybı, bir günden beri sol elde kasılma şikayeti ile acil servise başvurdu. Bilinen hastalık, ilaç öyküsü yok. Nörolojik muayanesinde; solda yüz dahil hemihipoestezi, sol santral fasial paralizi ve hafif derecede motor afazi ile sol elde aralıklı spastik kasılma, solda DTR'lerinde artış izlendi. Üçüncü 46 yaşında kadın hasta, 15 gün önce sağ kol ve bacakta güç kaybı ve baş ağrısı ile gittiği dış merkezde çekilen beyin MRG değerlendirilmiş ve intrakranial kitle ön tanısıyla operasyon önerilmiş. Ancak hasta kabul etmemiş ve birkaç farklı hekim başvurusu sonrasında 1 günden beri olan sağ kol ve bacakta kasılma atakları ve çift görme yakınması ile acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde; Diplopi, sağ santral fasial paralizi, sağ üst ve alt ekstremite 4/5, DTR sağda artmış, sağda Hoffman ve Babinski pozitif olarak saptandı. Her üç hasta için acil serviste çekilen diffüzyon-kontrastlı beyin MRG'de; klinik bulgularını açıklayacak nitelik ve lokalizasyonda, kontrast tutan, ilk bakışta kitle imajı veren lezyonlar izlendi. İcapcı nöroloji ve nöroşirurji hekimleri ile acil servis ekibi tarafından konsülte edilen hastaların ileri tetkik, tanı ve tedavisi için yatışı yapıldı. Yapılan ayrıntılı değerlendirmeler ve tetkikler sonucunda 3 hastanın lezyonunun da farklı tutulum şekillerinde demiyelinizan lezyonlar olduğu, dış merkezde kitle tanısı alan hastanın Tümü aktif MS tablosu ile uyumlu olduğu saptandı. Hastaların yüksek doz intravenöz metilprednizolone tedavisi sonrasında kliniklerinde belirgin düzelme olduğu görüldü.

TARTIŞMA: Multıpl Skleroz, hastalarda çok farklı tutulumlar ve çok farklı klinik tablolar ortaya çıkarabilir. Bir hastanın acile başvuru anındaki öykü ve kliniğine bağlı kalmak, daha öncesinde dış merkezlerde aldığı tanıların gölgesinde kalarak değerlendirme yapmak, yanlış yargılara varılmasına neden olabilir. Hastaya tanı konduğu ve gerekli tedavinin yapıldığı zannedilirken, son derece gereksiz cerrahi girişimlere maruz bırakılabilir. Bu açıdan, hasta acil serviste ya da kısıtlı bir süre de değerlendirilse de, hekimin tanı yelpazesini geniş tutup, çok yönlü düşünmesi ve ilgili branş uzmanları ile fikir alışverişinde bulunması doğru olan yaklaşımdır.

Anahtar Kelimeler: Demiyelinizan lezyon, hemiparezi, intrakranial kitle

SS-436 ACİL SERVİSTE İSKEMİK İNME TANISI KONULAN HASTALARDA EKG DEĞERLENDİRMESİ

Tuba Gül[1], Ali Aygün[2]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu*

AMAÇ: Serebro-vasküler hastalık, acil serviste en sık konulan tanılardan biridir. Hastanın tanı konar konmaz klinik ve radyolojik bulgularının yanı sıra, laboratuvar ve EKG incelemesi ile inme etiyolojisinde yer alan muhtemel nedene yönelik ilk tedavisi acil serviste uygulanmaktadır. Bu çalışma kardiyoembolik enfarktlarda EKG ve holter değerlendirmesinin önemini vurgulamak üzere yapılmıştır.

MATERYAL-METOD: Çalışma, 1 Ocak 2017-31 Aralık 2017 tarihleri arasında Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine başvuran, akut iskemik inme tanısı alan, nöroloji poliklinik takip kayıtlarına ulaşılabilen ve takiplerinde holter yapılmış hasta verileri retrospektif olarak taranarak yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışmamıza 361 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 64 olarak hesaplandı. Hastaların 150'si (%41,5) kadın, 211'i (%58,5) erkekti. En sık görülen komorbid hastalığın hipertansiyon, ikinci sırada diyabet olduğu görüldü. Hastaların 197'sinin (%54,6) acil başvurusu sırasında tansiyon yüksekliğinin olduğu, 96'sının (%26,6) kan şekeri yüksekliği olduğu saptandı. Poliklinik takiplerinde en fazla istenen ileri radyolojik tetkik ilk sırada Karotis Vertebral Arter Doppler USG, ikinci sırada kontrastlı boyun MRG/BT anjiografi oldu. En fazla konsülte edilen klinik kardiyoloji iken, ikinci sırada dahiliye idi. Hastaların 62'sine (%17,2) ilk kez diyabet tanısı, 73'üne (%20,2) ise ilk kez hipertansiyon tanısı konuldu. Hastaların büyük çoğunluğu orta serebral arter enfarktı idi. Acil serviste tüm hastaların EKG'si çekilmiş olup, 276 (%76,4) kişininki normal sinüs ritmindeydi. Yapılan ayrıntılı kardiyolojik değerlendirme sonucu, EKG'si normal saptanan hastaların 43'ünde (%15,6) holter yapıldığında paroksismal atriyal fibrilasyon (PAF) saptandı. Tüm bu hastalarda PAF varlığı, iskemik enfarkt etiyolojisi için anlamlı ve klinikleri ile uyumluydu. Yine EKG'si normal olan 7 hastada transözofageal EKO ile Patent Foramen Ovale olduğu saptandı.

SONUÇ: Paroksismal atriyal fibrilasyon, iskemik inme etiyolojisinde önemli bir yere sahiptir. Uygun antikoagülan tedaviyi almayan hastalarda tekrarlayan iskemik inme ataklarına ve hastada ciddi özürlülük oluşmasına neden olabilmektedir. Çoğu zaman spontan çekilmiş bir EKG ile saptamak mümkün olmamaktadır. Bu nedenle iskemik inme etiyolojisi araştırılırken hastalara rutin bir inceleme olarak holter takılması uygun olacaktır. Ayrıca hastanın acilde ilk değerlendirmesinde, trombolitik tedavi uygulanması planlanmıyorsa, olası bir PAF varlığına karşı tek doz antikoagülan uygulanması ilk etapta faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: İskemik beyin damar hastalığı, EKG, paroksismal atriyal fibrilasyon

SS-437 ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN DİSOSİYATİF (KONVERSİYON) BOZUKLUKLAR-F44 TANI KODU ALAN VAKALARIN DEMOGRAFİK VE PSİKİYATRİK AÇIDAN ÖZELLİKLERİ

Çağdaş Öykü Memiş[1], Ali Duman[2]
[1]*Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D, Aydın*
[2]*Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp A.D, Aydın*

GİRİŞ – AMAÇ: Acil servise disosiyatif (konversiyon) semptomlar ile başvuru sıktır. Konversiyon bozukluğu, psikolojik çatışmaya eşlik eden, fiziksel bir bozukluğu düşündürecek biçimde bedensel işlevsellikte kayıplarla giden, bir ya da daha fazla nörolojik semptomla belirli bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır. Konversiyon bozukluğu tanısı koyabilmek için organik ekartasyon yapılması gerekmektedir. Günlük pratikte acil servislerin yoğun çalışma koşulları nedeniyle uygulamada aksaklıklar olabilmektedir. Çalışmamızda üniversitemizin acil servisine başvuran disosiyatif(konversiyon) bozukluklar-F44 tanılı hastaların demograifk ve psikiyatrik özelliklerini ve acil servis yaklaşımlarını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamızda ile istatistiksel Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Acil Servisinde 2017 Ocak- 2018 Ocak arası Disosiyatif(Konversiyon) Bozukluklar F44 tanı kodu girilen hastalar geriye dönük incelenmiştir. Elde edilen veriler SPSS 20.0 programı- analiz yapılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Acil Servisinde 2017 Ocak- 2018 Ocak arası Disosiyatif(Konversiyon) Bozukluklar F44 tanı kodu girilen 41 tane hasta retrospektif olarak analiz edildi. 41 hastadan 36'sı kadın, 5'i erkek hasta idi. Kadın hastaların yaş ortalaması 27.5 iken, en genç hasta 23yaş, en yaşlı hasta 60yaşında idi. Erkek hastaların yaş ortalamaları 33 idi. En genç erkek hasta 25yaş, en yaşlı hasta 44 yaşında idi. 5 erkek hastanın 2'si senkop, 3'ü non-epileptik kasılma nöbetleri ile başvuruda bulunmuş. Kadın hastaların %50'den fazlasında senkop, %20sinde duyusal belirtiler, %10 non-epileptik kasılma nöbetleri ve %20'sinde somatik belirtiler acil servise başvuru şekli olarak saptanmıştır. Acil serviste özellikle senkop şikayeti olan bayanlarda, organik sebeplerin ekartasyonu sağlandıktan sonra, konversiyon terapiden faydalanımı yüksek bir psikiyatrik tanı olduğu için psikiyatrik yaklaşımın ihmal edilmemesi çok önemlidir.

TARTIŞMA: Literatürde acil servislerde konversiyona yaklaşım ile ilgili yeterli araştırma sayısı mevcut değildir. Fishbain ve ark.(1991) yılında acil servise başvuran 4220 hastadan sadece 3'ünde konversiyon bozukluğu tanısı olduğunu, her birinin izleyen dönemde organik alt yapılarının olduğunun ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Dworetzky ve ark.(2015)'nın yaptığı çalışmada, psikojenik non epileptik nöbet tanısı alana değin acil servise başvuruda birçok gereksiz medikal tedavi yapılabildiğini, gebe ise preeklampsi düşünülüp, erken doğum eylemine dahi yol açabildiğini belirtmiştir. Testa ve ark.(2013), konversiyon bozukluğunun acil servis günlük pratikte önemli yer tuttuğunu, hekimlerin tanı koyarken gözden kaçırdıkları, hastaların da kabullenmede zorluk yaşadıklarını belirtmiştir. Çalışmamızda Üniversitemiz acil servisine başvuran ve F44 tanı kodu alan hastaların demografik ve psikiyatrik açıdan incelemeyi hedefledik. Literatürle uyumlu olarak kadın/erkek oranı yüksektir(7 kat). Kadın hastalarda senkop kliniği ön plandadır. Erkek hastalarda non epileptik nöbet kliniği öne çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: konversiyon, acil servis, disosiyasyon

SS-438 AKUT VE TEKRARLAYICI KONUŞMA BOZUKLUĞU; ORGANİK Mİ? PSİKOJEN Mİ?

Ali Aygün[1], Halecan Zeynep Özcan[2], Hande Erdoğan[2]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu*
[2]*SBÜ Ankara SUAM, Acil Tıp Kliniği, Ankara*

GİRİŞ-AMAÇ: Konuşma bozukluğu; Serebrovasküler hastalıklardan, santral sinir sistemini etkileyen tüm patolojilere kadar birçok nedene bağlı olarak karşımıza çıkabilir. Bu sunumda konuşma bozukluğu ile gelen olgu eşliğinde ayırıcı tanının önemini tartışmak amaçlandı.

OLGU: 17 yaşında kadın hasta konuşma bozukluğu yakınması ile acil servise getirildi. Hastanın annesinden alınan öyküde; 1 gün önce de benzer bir durumun ortaya çıktığı, yaklaşık 2 saat sürüp geçtiği ancak, tablonun tekrarlaması ve uzun sürmesi üzerine acil servise başvurdukları öğrenildi. Ayrıca hastanın son birkaç gündür aile içinde ciddi stres faktörlerine maruz kaldığını ve daha önceden de benzer durumlarda konuşmada takılmalarının olduğunu ve bu nedenle psikiyatriden takipli olduğunu ifade etti. Vital bulguları stabil, EKG'si sinüs ritminde olan hastanın nörolojik muayenesinde patolojik olarak parafazik hatalar yaptığı, kelime çıktısında azalma olan orta derecede motor afazi tablosu, sağ nazolabial olukta silikleşme ve sağ kolda früst hemiparezi olduğu görüldü. Acilde bakılan laboratuvar parametreleri normal sınırlarda saptandı. Diffüzyon MRG'de solda orta serebral arter sulama alanında akut enfarkt ile uyumlu görünüm saptandı. Servise yatış verilen hastadan istenen ayrıntılı genç inme paneli ve vaskülitik inceleme markerları normal geldi. Heparin infüzyonu başlandı. Takiplerinde hastanın konuşma akıcılığında artma izlendi. Etiyolojik açıdan kardiyoloji ile konsülte edilen hasta transözofageal EKO ile değerlendirildi ve orta derecede bir Patent Foramen Ovale defekti saptandı. Antikoagülan tedavi ile takibe alınan hasta genel durumunun stabil hale gelmesi ile anjiografik olarak PFO kapatma operasyonuna alındı. Halen takipleri devam eden hastanın klinik tablosu 6 ay içerisinde tama yakın düzeldi.

TARTIŞMA: Afazi, dizartri gibi konuşma bozukluğunun farklı klinik yansımaları ile gelen her hastada, ayırıcı tanıda hem organik hem psikojen nedenler etiyolojide yer alabilir. Akut kliniklerde; iskemik ve hemorajik vasküler patolojiler, subakut kliniklerde; demiyelinizan süreçler ya da intrakranial yer kaplayan lezyonlar mutlaka akılda tutulmalıdır. Hastadan alınacak anamnezde yakınlarının taraflı ifadelerinin etkisinde kalınmadan, objektif değerlendirme ve kritik tüm sorgulama ayrıntılı olarak yapılmalıdır. Muayenede küçük ayrıntılar ya da patolojik bulgular bile önemli olup, dikkatli bir değerlendirme gereklidir. Hastanın maruz kaldığı sosyal ya da psikolojik stres faktörleri, öncesine ait aldığı ancak, belki de yanlış olan tanıları mutlaka o anki klinik durum ile korele olarak yeniden gözden geçirilmelidir. Stres faktörlerine ve psikolojik bozukluklara bağlı olarak birçok somatik klinik tablo elbette organik patolojik bulguları taklit edebilir. Hastalara psikojen kökenli somatik bozukluk tanısı koymak çok kolay bir seçimdir. Ancak akılda tutulmalıdır ki; Acil serviste gerek acil sorumlu hekimi, gerekse ilgili branş uzmanı tarafından yapılacak objektif değerlendirmeler hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Konuşma Bozukluğu, Serebrovasküler Hastalık, Patent Foramen Ovale

SS-439 MI MI?, SVO MU?

Ahmet Şenol, Safa Dönmez, Selahattin Karagöz, Mert Vural
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ: Serebrovasküler olay (SVO), iskemik ya da hemorajik nedenlere bağlı gelişen nörolojik defisit olarak tanımlanır. SVO'ların yaklaşık %87'si iskemik (arteriyal ve/veya venöz nedenlere bağlı), %10'u parankimal kanama ve %3'ü ise subaraknoid kanamaya (SAK) sekonder gelişir. Oldukça çok görülen ve ölümle sonuçlanabilecek bu hastalığın erken tanısı oldukça önem taşır.

Akut miyokard enfarktüsü(AMI),ölümle sonuçlanabilen bir hastalık olması, genellikle toplumun üretken yaş grubunda daha sık görülmesi, akut dönem sonrası komplikasyonlara bağlı olarak ciddi sorunlara yol açması gibi çeşitli nedenlerle önemli bir toplum sağlığı sorunudur.İlk 1-2 saat içindeki ölümler toplam ölümlerin yarısını oluşturmaktadır.

VAKA: Daha önceden bilinen sistemik bir hastalık öyküsü olmayan 71 yaşında kadın hasta acil servisimize yeni başlayan öksürük ve bacaklarda şişme şikayetiyle 112 ile getirildi.Geldiğinde Tansiyon:140\80 mmHg,nabız:126 vuru\dakika, O2 sat:%82, solunum sayısı:20 olan hastanın yapılan sistem muayenesinde dinlemekle akciğer bazalde bilateral ralleri var idi.Pretibial ödem +1 pozitif idi.Oryantasyon ve kooperasyon tam kurulamıyordu.Hastanın rutinlerinde AST:510 U\L, ALT: 459 U\L,LDH: 626U\L, Troponin I:2.41ng\mL olan hasta kardiyolojiye konsülte edilmeden önce şuuru açısından çekilen difüzyon MR ında oksipital bölgede multipl sayıda akut enfarktları olan hastanın yapılan ekokardiyografisinde kalbin inferoposterioru hipokinetik olarak değerlendirilip acil anjiografi planlanmadı.Medikal tedavi ve günlük takip önerildi.Hastanın mevcut enfarktlarından dolayı nöroloji yoğun bakım kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Ön planda kardiyak semptomlarla gelen hastalarda multidisipliner yaklaşılmalı ve tek bir yöne yoğunlaşılıp diğer tanılar da akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: serebrovasküler olay, miyokard enfarktüsü, klinik, anamnez, muayene

SS-440 GÖZARDI EDİLEN BİR ACİL DURUM: DEPRESYON

Ramazan Köylü, Müge Kütükçü, Murat Patat, Mustafa Öztürk, Mustafa Polat, Serhat Taş
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya

GİRİŞ: Depresyon, hafif ya da ağır düzeyde, hamilelikte en sık görülen ruhsal bozukluktur. Psikiyatrik hastalanma ve depresyon oranlarının hemen doğumu izleyen dönemde arttığına ilişkin yaygın kanı, özellikle son 20 yılda konu ile ilgili yapılan çalışmalarca da desteklenmiştir. Komplikasyonsuz doğumları izleyen ilk üç ay içinde ve bazılarına göre ilk iki yıl içinde, kadınların psikiyatrik nedenli hastane başvurularında belirgin bir artış olmaktadır. Bu yatkınlığın, sık rastlanan bir hüzün halinden başlayarak, psikotik özellikli bir depresyonun hızlı başlangıçlı ve renkli belirtili biçimlerine kadar değişebilen farklı klinik görünümleri tanımlanmıştır.Doğumdan hemen sonraki emzirme dönemi ve bebeğin bir yaşına kadar olan zaman dilimi, doğum sonrası dönem olarak psikiyatrik tabloların görülebildiği önemli bir dönemdir.Tedavi edilmeyen depresyonun suisid girişimi ile sonuçlanması olabilecek en kötü tablodur.Biz de bu çalışmamızda,göz ardı edilebilen ama sonuçta suicide ilerleyen bir postpartum depresyon vakasını sunmayı uygun bulduk.

VAKA: 29 yaşında bayan hasta suicid amaçlı 4.kattan atlaması üzerine 112 ambulansı ile acil servisimize getirildi.Hikayesinde daha önceden herhangi bir şikayeti olmayan hastanın 3 ay önce

SÖZLÜ BİLDİRİLER

doğum yaptığı ve pospostpartum dönemde depresif şikayetlerinin olması üzerine 2 hafta önce yakınları tarafından acil servise getirildiği, psikiyatri konsültasyonu neticesi yatış önerildiği, yatışı kabul etmemesi üzerine de ilaç tedavisi düzenlenerek taburcu edildiği anlaşıldı. Hastanın yapılan fizik muayenesinde genel durum orta, şuuru konfü,kooperasyon ve oryantasyon kısıtlı idi. Hemoraşik şok bulguları mevcut olup nabız:136/dk olup filiformdu. Cilt soğuk ve soluktu. TA: 70/40, IR: +/+ olup hemorajık şok evre 3 olarak değerlendirildi.İlk müdahalesini takiben yapılan görüntülemelerinde;sağ tibia fibula alt uçta açık fraktür,sol talus da parçalı fraktur,sol dirsekte çıkık ve humerus alt ucunda fraktür, sacrum sol kısımda parçalı fraktür, sol acetabulumda fraktur, pelvis sol pubik kolda fraktür, L2 ve L3 de kompresyon fraktürü mevcuttu. Sağ ayak bileğinde dorsalis pedis nabzı alınamıyor, sol radial arter de ise çok zayıf alınıyordu. Kafa, toraks ve batın travması açısından patoloji tespit edilmeyen hasta durumu stabil olmadığından ortopedi tarafından acil cerrahi müdahale düşünülmedi. Ekstremite stabilizasyonunu takiben destek tedavisi için acil kritik yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Konservatif tedavi sonrası genel durumu düzelen hasta ekstremite yaralanmalarına yönelik cerrahi redüksiyon ve fiksasyon amacıyla ortopediye devredildi.

SONUÇ: Acil servis başvuruları içerisinde psikiyatrik aciller önemli bir yer tutmaktadır. Ancak hasta yoğunluğu ve hayatı tehdit eden diğer cerrahi ve dahili acil durumların varlığında depresyon gibi rahatsızlıklar çoğu zaman acil hekimleri tarafından dikkate alınmamakta ya da bu hastalara fazla vakit ayrılamamaktadır. Fazla önemsenmeyen belki de göz ardı edilen psikiyatrik aciller ileride potansiyel acil durumlara sebep olabileceği ya da ilerleyebileceği mutlaka akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, suicid, postpartum

SS-441 İNTRAMUSKULER ENJEKSİYONA BAĞLI SEPSİS

Ramazan Köylü[1], Emrullah Kabınkara[1], Elif Metin[1], Öznur Köylü[2], Mehmet Hüseyin Varol[1], Mesut Yıldız[1]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyokimya, Konya*

GİRİŞ: Sellülit; deri ve deri altı yağ dokusunun bir enfeksiyondur. Derinin koruyucu bariyer fonksiyonunun bozulması ile ilişkilidir. Bunlar çatlaklar, maserasyonlar, yanıklar, venöz staz, malnutrisyon veya diğer bir çok etkene ikincil gelişebileceği gibi, sağlam deride kan yoluyla da gelişebilir. Nadiren de altta yatan enfeksiyon odağından (osteomiyelit, apse) komşuluk yoluyla gelişir. Olguların çoğundan A grubu ß- hemolitik streptokoklar ve S. aureus sorumludur. Diğer etkenler arasında streptokokların B, C ve G grupları ve daha nadir olarak stafilokok enfeksiyonları sayılabilir. Selülit tipik olarak ekstremitelerde hassasiyet, ağrı ve eritem ile başlar. Sınırları genellikle daha az belirgindir ve etkilenen alan tipik olarak sıcaktır. Lezyonun deri üzerindeki sınırları belirgin değildir. Bölgesel lenfadenopati (LAP) ve lenfanjit sıklıkla eşlik eder. Selülitte; tanı erken konulmalı ve tedavi hızlıca başlanmalıdır.

VAKA: 67 yaşında erkek hasta bir haftadır olan sol kalça ve bacakta ağrı, şişlik ve kızarıklık olması üzerine acil servise başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde; nörolojik muayene normal olarak değerlendirildi. Öyküsünde bir hafta önce enjeksiyon olan hastanın fizik bakıda sol kalça ve uylukta kızarıklık mevcuttu. Sol alt ekstremite hareketleri ağrılı ve kısıtlı olarak değerlendirildi. Hastanın periferik nabızlar açık olarak değerlendirildi. Labaratuar değerlerinde beyaz küresi 14950, hemoglobin 8.8, kreatinin 2.41 crp 255, prokalsitonin 35 olarak geldi. Yapılan sol alt ekstremite venöz doppleri normal olarak değerlendirildi. Cilt cilt altı dokuların ekojenitesi artmış olarak değerlendirildi. Pelvis BT sinde solda gluteal bölgedede kas planları arasında uzanım gösteren milimetrik hava dansiteleri ve bu kesimde cilt ve cilt altı dokularda ödem lehine kalınlık ve heterojen dansite artışı tespit edilmesi üzerine hasta yumuşak doku apsesi ve apseye bağlı sepsis ön tanısı ile enfeksiyon hastalıklarına konsülte edilerek takip ve tedavi amacıyla acil kritik yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

SONUÇ: Tedaviye mümkün olan en erken sürede başlamak gerekir. Hastaların büyük çoğunluğu antibiyotik tedavisi ile tamamen düzelir. Tedavinin gecikmesi veya tedavi edilmediği durumlarda apse, ülser gelişimi, kas ve kemik dokuya iltihabın yayılması, damar iltihaplanması (tromboflebit), sepsise neden olabilir. Sellülit tedavisinde en az 7 gün süreyle antibiyotikler kullanılır. Enfeksiyon hafifse öncelikle ağızdan alınan antibiyotiklerle tedavi edilir. Yatak istirahati, tedaviye olan cevabı ve iyileşmeyi hızlandırır. Ancak uzun süre aynı pozisyonda yatmak, damar içinde pıhtı oluşum riskini arttıracağı için sık sık pozisyon değiştirilmeli, kısa süreli yürüyüşler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İntramusküler enjeksiyon, sepsis, sellülit

SS-442 BOĞAZDA DÜĞÜMLENEN SVO

Mert Vural, Özge Yıldırım Yılmaz, Selahattin Karagöz, Erdal Tekin
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP

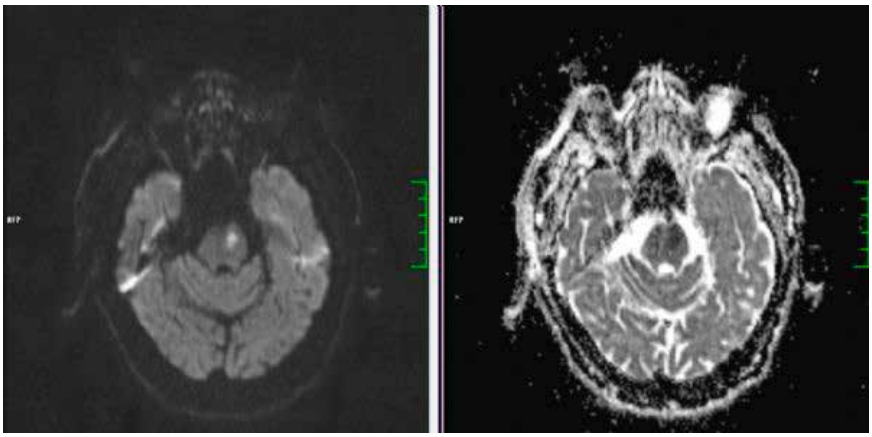
GİRİŞ: Vasküler hasara bağlı olarak, beynin belirli bir bölgesine serebral kan akımının azalması ile birlikte akut gelişen nörolojik bozukluktur. Akut iskemik inme gerçek bir acildir. Tüm inmelerin %80'i iskemiktir. Belirtilerin başlangıcı ani/yavaş olabilir. Hasta çeşitli semptomlarla gelebilir ve nörolojik muayenede farklı kliniklerle karşılaşılabilir.

VAKA: 62 yaşında erkek hasta acil servisimize yutma güçlüğü ile başvurdu. Hastanın şikayeti ani başlamış. Bilinen HT ve iskemik SVO öyküsü mevcut başka bir hastalığı olmayan hastanın geliş vitalleri normal ve GKS:15 idi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde, hasta odinofaji tariflemiyordu ve gag refleksi korunmuştu. Vitalleri stabil olan hastanın laboratuvar tetkiklerinde özellik bulunmuyordu. Hastada özofagial kitle? Svo? Ön tanılarıyla görüntülemeler istenildi. Yutma güçlüğünü açıklayacak toraks içi kitle görünümü yoktu. Bilgisayarlı beyin tomografisi normal olarak yorumlanan hastadan difüzyon MR görüntüleme istenildi. Difüzyon MR görüntülemelerinde akut difüzyon kısıtlayan pons enfarktı görüldü (Figür-1). Mevcut haliyle hasta nöroloji kliniğine konsülte edildi. Hasta iskemik SVO? tanısıyla yatırılldı.

SONUÇ: İskemik SVO geçiren hastalar çok farklı kliniklerle tarafımıza başvurabilmektedir. Tedavinin yarım kalması veyahut aksaması oldukça olumsuz durumlara yol açabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İskemik SVO, Difüzyon MR, yutma güçlüğü

figür-1



SS-443 BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ACİL SERVİSİNE İLAÇ İNTOKSİKASYONU İLE BAŞVURAN 65 YAŞ VE ÜZERİ HASTALARIN PSİKİYATRİK PROFİLLERİ

Bilge Doğan[1], Ali Duman[2]
[1]*Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D, Aydın*
[2]*Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp A.D, Aydın*

GİRİŞ – AMAÇ: İntihar psikiyatrik açıdan her yaş ve cinsiyette önemli bir ruh sağlığı sorunudur. Tamamlanmış intiharlara yönelik psikolojik otopsiler ve tamamlanmamış intiharlara yönelik retrospektif ve prospektif birçok çalışma, intiharı daha iyi analiz etmek, anlamak ve koruyucu adımlar atabilmeye yöneliktir. Biz de çalışmamızda üniversitemizin acil servisine ilaç intoksikasyonu ile başvuran 65 yaş ve üzeri hastaları geriye dönük olarak demografik veriler ve psikiyatrik açıdan inceledik. Amacımız, literatür bilgisine ek bilgi sunmak ve alınması gereken tedbirler konusunda dikkat çekmektir.

YÖNTEM: Çalışmamız Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Acil Servisi'nde 2015 Ocak- 2018 Ocak arası 65yaş ve üzeri ilaç intoksikasyon tanısı ile başvuran hastalar geriye dönük olarak demografik değişkenler ve psikiyatrik açıdan incelenmiştir.

BULGULAR: 3 yıllık geriye dönük acil servis kayıtlarının taranması sonucunda 5 hastanın intihar amaçlı ilaç intoksikasyonu tanısı aldığını gördük. Örneklemimiz 3 kadın, 2 erkek hastadan oluşuyordu. Hastaların yaş ortalaması 71,8 idi. 5 hastanın 2'sinde öncesinde psikiyatrik tanı mevcuttu. Bir hastanın unipolar depresyon ve bir hastanın uyum bozukluğu tanıları vardı. Öncesinde psikiyatrik tanısı olan her iki hasta da kadın hastaydı. 5 hastadan 1'ine yatış önerilmişti. Yatış önerilen hasta erkekti. 5 hastadan 3'ü çoklu ilaç ile, 2'si tek ilaçla intihar girişiminde bulunmuştu. Tüm hastalar intihar girişimlerini analjeziklerle gerçekleştirmişlerdi.

TARTIŞMA: Dünya nüfusu da hızla yaşlanmakta olduğu için yaşlılık çağı psikiyatrik bozuklukları öne çıkan araştırma alanlarından biridir. İntihar önemli bir yaşlılık çağı psikiyatrik sorunudur. Yaşlılık çağı intihar girişimlerinin nedenleri oldukça değişken olmakla birlikte, sıklıkla soysal koşullar, yalnızlık duygusu ve primer veya sekonder psikiyatrik durumlardan kaynaklanmaktadır.

Yaşlanma ile birlikte öz kıyım riski erkeklerde artarken kadın popülâsyonunda giderek azalmaktadır. 2011 verilerine göre Türkiye' de intihar girişiminde bulunan 65 yaş üstü hastalarda, kadın erkek oranı yaklaşık 1/5'tir. Bizim çalışmamızda kadın/erkek oranı literatürden farklı olarak 3/2 olarak bulundu.

Topp ve ark.'nın çalışmasında, intihar olguları değerlendirilmiş, yaşlı popülasyonda intihar riskinin giderek arttığını bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda da unipolar depresyon ve uyum bozukluğu tanısı alan her iki hasta da kadın cinsiyetti.

Çalışmamızda 3 yıllık acil servis verilerinin 65 yaş üzeri sadece 5 hastanın kaydına ulaşılabilmesi, ilaç intoksikasyonu ile başvuran hastalarda ayrıntılı psikiyatrik değerlendirme yapılmadığı veya aşırı ilaç alımlarının yanlışlıkla olduğu bilgisi ile gizlenmeye çalışıldığı sorularını zihnimizde uyandırmıştır.

Fazla doz ilaç alımı ile acil servise başvuran 65yaş ve üzeri hastalarda, intiharın tekrarlama riskinden dolayı koruyuculuğun artması açısından ayrıntılı psikiyatrik değerlendirme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ilaç intoksikasyonu, ileri yaş, acil servis, intihar

SS-444 ACE İNHİBİTÖRÜ VE ANAFLAKSİ

İbrahim Özlü, Emre Şengün, Abdullah Osman Koçak
Atatürk Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Anjioödem, herhangi bir organ sisteminde kendini gösterebilen ancak tipik olarak dudak, dil veya yüz bölgesinin şişmesi ile ortaya çıkan deri ve müköz membalarda oluşan ödemdir. Kılcal damarlarda artan sızıntının ve ödemin nedeni olarak histamin ve bradikinin artışı sebep gösterilmektedir. Anjiotensin dönüştürücü enzim (ACE) inhibitörlerine bağlı anjioödem insidansı % 0.4'e yakındır.

VAKA TAKDIMI: 35 yaşında erkek hasta acil servise yüz ve dudaklarda şişlik ve beraberinde nefes darlığıyla baş vurdu. Ailevi hipertansiyona yatkın olan hastamıza 1yıl öncesinde kardiyoloji servisince hipertansiyon tedavisi için perindopril başlanmış. Geldiğinde hastanın TA: 90/ 68 mmHg seviyesinde Nb:78/dk idi. Hasta nefes almakta zorlandığını ifade ediyordu. Saturasyonları %94 dü, dinlemekle solunum sesleri doğal ve mevcut karın ağrısı yoktu. Hastaya adrenalin 0.5 mgr intramüsküler olarak yapıldı damar yolu açıldı uygun tedaviler başlandı. Hasta dramatik olarak TA:135/80mm/Hg olurken solunum sıkıntısı düzeldi. Hasta cildiye kliniğince konsültasyonuna ilaveten tansiyon hastalığı ve ilacının değiştirilmesi açısından Kardiyoloji kliniğinin önerileriyle Acil Yoğun bakım kliniğine yatış yaptırıldı. Takibinde anaflaksi tablosu olmazken Anjio nörotik ödem gerilemedi. Hastaya TDP yapıldı. TDP ile hastanın Anjio ödemi gerilemeye başladı. Hasta bu haliyle acil yoğun bakım kliniğimizce takibe alındı

SONUÇ: Hastalar uzun süre kullandıkları ilaca bağlı olarak da Anjionörotik ödem hatta Anaflkasi tablosu oluşabilir. ACE inhibitörlerine bağlı oluşan bu hastamızda başlangıçta anaflaksi tablosu sonrasında anjioödem tablosu gelişmiş olup anjinörotik ödemi TDP ye yanıt vermiştir. Vaka sunumumuzdaki hasta gibi sürekli kullandığı ilaçlarda dahil olmak üzere anaflaksiye kadar giden tablolar oluşabilir. Bu konuda ACE inhibitörüne karşı oluşan bu tabloya dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: anaflaksi, ACE inhibitörü, TDP

SS-445 ACİL SERVİSDE GUİLLAİN BARRE SENDROMLU HASTALARIN ANALİZİ

Mustafa Çetiner[1], Murat Seyit[2]
[1]*Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Kütahya*
[2]*Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Kütahya*

GİRİŞ: Akut periferik kas-sinir hastalığına sahip hastaların acil servise başvurması nadir değildir. Ayrıca yoğun bakım ünitelerine yönlendirilen nörolojik hastalıklar içinde sık rastlanılan nedenler arasında yer alırlar. Hızlı ilerleyen simetrik kas güçsüzlüğü ve derin tendon reflekslerinin kaybı ile karakterize, akut inflamatuvar bir polinöropati olan Guillain Barre Sendromu (GBS) bunlardan biridir. GBS çok hafif bir güçsüzlükle olabileceği gibi, yaşamı tehdit eden yutma bozukluklarına, otonom tutuluma, ciddi aritmilere ve solunum güçsüzlüklerine de sebep olabilir. Gelişmiş tedavi yöntemleri ile hastalarda tam bir iyileşme görülebilmektedir. GBS öncelikle klinik bir tanıdır. İlerleyici bir kliniği olması nedeniyle erken tanı ve tedavisi prognoz açısından önemlidir. Çalışmamızda, acil servisimize başvuran GBS'li hastaların klinik özelliklerini, erken tanı ve acil yaklaşımını literatür eşliğinde tatışmayı amaçladık.

YÖNTEM: Ocak 2014 ve Aralık 2017 tarihleri arasında acil servise başvuran ve GBS tanısı ile nöroloji kliniğine yatırılan hastaların dosya kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaların başvusu sırasındaki klinik ve anamnez özellikleri belirlendi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 14 hastanın 9'u erkek 5'i kadın olup hastaların yaş ortalamaları 54,92±12,13 (aralık, 24-70) tespit edildi. Öncül hastalık olarak 7 hastada (%50) üst solunum yolu enfeksiyonu, 2 hastada (%14,3) gastroenterit vardı ve 5 hastada (%35,7) öncül bir hastalık tespit edilemedi. Başlangıç semptomu olarak 7 hastada (%50) ekstremitelerde hissizlik veya uyuşukluk, 4 hastada (%28,6) kol ve bacaklarda kuvvetsizlik, 1 hastada (%7,1) dengesizlik, 1 hastada (%7,1) çift görme ve 1 hastada (%7,1) sırt ağrısı şikayeti mevcuttu. Klinik ve elektrofizyolojik verilere göre hastaların %64,3'ü akut inflamatuar demyelinizan polinöropati, %7,1'i akut motor aksonal nöropati, %21,4'ü akut motor ve duyusal aksonal nöropati ve %7,1'i Miller Fisher Sendromu olarak değerlendirildi.

SONUÇ: GBS'li hastalar hastalar her zaman klasik semptomlarla ya da tipik anamnez özellikleri ile karşımıza çıkmayabilir. Sırt ağrısı, dengesizlik ve çift görme gibi daha nadir görülen klinik bulgularla da karşılaşabiliriz. Unutulmamalıdır ki erken tanı ve acil yaklaşım bu hastaların prognozunu olumlu yönde etkileyecektir.

Anahtar Kelimeler: Guillain Barre sendromu, klinik bulgular, erken tanı

SS-446 ÖN ÇALIŞMA: PLEVRAL EFÜZYONU OLAN HASTALARDA TORASENTEZ YAPMADAN TRANSUDA EKSUDA AYRIMI YAPMAK MÜMKÜN MÜ?

Kenan Ahmet Turkdogan[1], Onur Yazıcı[2], Şule Taş Gülen[2], Ali Duman[1], Talha Tatlı[1], Mücahit Avcil[1]
[1]*Adnan Menderes Universitesi Acil Tıp Anabilimdalı,Aydın, Turkey*
[2]*Adnan Menderes Universitesi Göğüs Hastalıkları Anabilimdalı,Aydın, Turkey*

AMAÇ: Torasentez plevral efüzyonu olan hastaya yaklaşımdaki önemli basamaklardan birisidir. Hastanın hangi servise yatacağından hangi tedaviyi alacağına kadar bir çok basamakta rol oynar. Amacımız acil şartlarda, invaziv bir yöntem olan torasentez yapmadan transuda eksuda ayrımını ön görebilecek bir markır araştırmaktır.

METOD: Ocak 2015- ocak 2018 tarihleri arasında acil servis ve göğüs hastalıklarında torasentez yapılan hastalar çalışmaya alındı. Bu ön çalışmamıza şimdilik verilerine ulaşabildiğimiz 36 hastayı aldık.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

BULGULAR: 65.9±15.5 yaş ortalaması olan 36 hastanın torasentez sonucuna göre değerlendirildiğinde 12 si transuda 24 ü eksuda idi. Hastaların torasentez öncesi alınan hemogram ve biyokimya değerleri not edildi. Daha sonra transuda eksuda ayrımında hangi parametrelerin önemli olduğuna bakıldı. Ortlama trombosit hacmi (MPV) transuda grubunda 10.7±1.6 iken eksuda grubunda 9.5±0.9 olarak saptandı ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p=0.022). Yapılan ROC analizinde MPV 9.15 değeri için %91.7 sensitivite, %31.4 spesifite,%91.7 PPV ve %33.3 NPV değerleri saptandı. Yapılan crostabs karşılaştırmada torasentez sonucu transuda çıkan 12 olgunun 11 ini MPV cutof 9.15 alındığında 11(%91.7) ini saptayabilmekte idi.

SONUÇ: Sonuç olarak bu ön çalışmamızda MPV nin acil şartlarda torasentez sonucu beklenen hastaların transuda eksuda ayrımında hekimlere yardımcı olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: torasentez, transuda, eksuda, MPV

Torasentez sonucu ile MPV'nin öngörüsünün karşılaştırılması

			MPV öngörüsü		Total
			Transuda	Eksuda	
Torasentez Sonucu	Transuda	Sayı	11	1	12
		Torasentez Sonucu	91,7%	8,3%	100,0%
	Eksuda	Sayı	16	8	24
		Torasentez Sonucu	66,7%	33,3%	100,0%
Total		Sayı	27	9	36
		Torasentez Sonucu	75,0%	25,0%	100,0%

SS-447 ACİL SERVİSE BAŞVURAN ATİPİK VİRAL PNÖMONİ TANISI ALAN HASTALARIN GERİYE DÖNÜK DEĞERLENDİRİLMESİ

Gökhan Ersunan, Özlem Bilir, Ensar Topaloğlu
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye.

GİRİŞ: Toplumda viral infeksiyonların ve pnömonilerin sıklığı giderek artmaktadır. Bu artışın nedeni, gerek toplumda bağışıklık sistemi baskılanmış hastaların artması gerekse daha hızlı sonuç veren duyarlı tanı yöntemlerinin etkeni belirlemeyi kolaylaştırmasıdır. Sıklıkla atipik şikayetlerle acil kliniklere başvuran hastaların, erken tanı ve uygun takipleri mortalitenin önene geçilmesini sağlamaktadır.

BULGULAR: Son 2 ayda nefes darlığı nedeniyle başvuran ve pnömoni ön tanısıyla değerlendirdiğimiz 165 hastanın 32'si atipik pnömoni atağı retrospektif olarak değerlendirildi. Atipik Pnömoni atakları, hastaların yaşları, eşlik eden hastalıkları, fizik muayene ve laboratuvar bulguları gözden geçirilerek, atipik piyojen 32 hasta, 60 yaş üstündeki veya eşlik eden hastalığı olan 28 hasta, hastaneye yatış gerektiren hastalar hafif-orta derecede klinik seyir gösteren 30 hasta ve yoğun bakıma yatış gerektiren ciddi seyirli 2 hasta klinik özelliklerine göre geriye dönük olarak değerlendirildi. Etken yapılan laboratuar değerlendirmesi sonrasında %87 Metapneumovirus olarak tespit edilirken 4 hastada H1N1 olarak rapor edildi.

SONUÇ: Akut solunum sistemi hastalıklarının en azından %80'i viral enfeksiyonlara bağlı olarak gelişmektedir. Ancak acil kliniklerinde başvuru nedenleri, fizik muayene, laboratuar ve görüntüleme yöntemlerine göre ayırıcı tanı yapılamamakla birlikte gerekli takip ve tedavilerinin uygun ortamlarda sağlanması sağ kalım açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Pnömoni, Viral, Acil

SS-448 AKUT PARAPAREZİ İLE BAŞVURAN HASTALARDA AKLA GELMESİ GEREKEN NADİR BİR TABLO

Ali Yılmaz[1], Ali Aygün[2]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu*

GİRİŞ-AMAÇ: Paraparezi, birçok etiyolojik faktöre bağlı ortaya çıkabilir. Bu vakayı, nadir görülen bir tablo olmakla birlikte; bazen göz önündeki bulguların altında, hastada altta yatan başka bir klinik tablonun da olabileceğini akılda tutmak gerektiğini vurgulamak amacıyla sunmayı uygun bulduk.

OLGU: 29 yaşında kadın hasta. Bir yıldan beri sürekli kusma şikayeti varmış. Psikiyatri tarafından Bulimia Nervoza tanısı almış ve takip altındaymış. Ancak kusmaları halen devam eden hastanın son birkaç aydan beri yürüme güçlüğü, belde ve bacaklarda kramp şikayetleri başlamış. Dış merkezde çekilen lomber MRG de diskopatiler saptanmış ve hastaya cerrahi tedavi önerilmiş ancak hasta kabul etmemiş. Hasta oturduğu yerden kalkamadığını ifade ederek acil servise başvurdu. Nörolojik muayenesinde: Her iki alt ekstremite 4/5 kas gücünde ve DTR'leri üst ekstremiterlde normoaktif ve alt ekstremitelerde hipoaktif olarak saptandı. Hastanın laboratuar parametrelerinde CK düzeyi normalin 3 katı yüksek ve kan potasyum düzeyi 2.5 mEq/L (N: (3.5,-5 mEq/L) olarak saptandı. Teyit amaçlı tekrar kan testlerinde yeniden aynı sonuçlar elde edildi. Hastada benzer bir aile öyküsü olmadığı öğrenildi. Çekilen elektrokardiyografi (EKG) normal sinus ritmindeydi. Hastanın lomber MRG değerlendirildiğinde, L4-L5 ve L5-S1 kök düzeylerinde nöral foramenlere hafif bası etkisi izlendi ancak bu durumun klinik tabloyu açıklayamayacağı düşünüldü. Hastaya yapılan EMG'de belirgin bulgu saptanmadı. Hastanın klinik tablosu "Hipopotasemik Peryodik Paralizi" olarak kabul edildi ve Bulimia Nervoza tanısı ve sürekli kusmalarına bağlı olarak değerlendirildi. Uygun şartlarda potasyum replasmanı yapılan hastanın takibinin 5. Gününde şikayetlerinde belirgin düzelme olduğu izlendi.

TARTIŞMA: Otozomal dominant geçişli olan Hipopotasemik periodik paralizi (HPP) daha çok erkeklerde gözlenir. Hipokalemik periyodik paralizili hastalarda teşhis; aile hikayesi, paralizi yapabilecek başka bir neden olmaması, serum K+ değerinin çabuk normalizasyonu ve K+ uygulaması sonrasında semptomların gerilemesi ile konur. Bizim olgumuzda ailesel bir soygeçmiş hikayesine ulaşılamamıştı. Atakların şiddeti bir grup kasın tutulumundan yaygın paraliziye kadar değişkenlik gösterir. Hipokalemik formu tirotoksikoza sekonder de gelişebilir. Her iki durumda da epizotlar egzersiz sonrası dinlenmede, karbonhidrat ağırlıklı öğün sonrasında, stres, insülin, hamilelik veya epinefrin uygulaması sonrasında tetiklenir. Bulimia Nervosa ise; ciddi bir psikiyatrik hastalıktır. Kişilerde düzenli olarak aşırı yeme bozukluğudur ve aşırı egzersiz ve tasfiye ederek, aşırı yeme çıkartma davranışı ile telafi etmeye çalışır. Hastamızda tirotoksikoz ve aile öyküsü mevcut değildi. Hastamızda sürekli kusmalara sekonder oluşan kan potasyum düzeyi düşüklüğü ve replasman tedavisi sonrası dramatik iyileşme bize bu klinik tabloyu düşündürmüştür. Bu olgumuzla; Hastalarda ayrıntılı değerlendirmenin, olası ayırıcı tanıları geniş bir yelpazede ele almanın ve dikkatli bir incelemenin, doğru tanı ve tedavi için son derece önemli olduğunu bir kez daha görmüş olduk.

Anahtar Kelimeler: Bulimia nervoza, hipopotasemik periodik paralizi, paraparezi

SS-449 NONKONTRAST BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ İLE SAĞ VENTRİKÜL VOLÜM ÖLÇÜMÜ PULMONER EMBOLİYİ ÖNGÖRÜR MÜ?

Kenan Ahmet Turkdogan[1], Figen Tunalı Türkdoğan[2], Ersen Ertekin[2], Cemil Zencir[3], Onur Yazıcı[4], Özüm Tunçyürek[2], Selçuk Eren Çanakcı[1]
[1]*Adnan Menderes Universitesi Acil Tıp Anabilimdalı,Aydın, Turkiye*
[2]*Adnan Menderes Universitesi Radyoloji Anabilimdalı, Aydın, Turkiye*
[3]*Adnan Menderes Universitesi Kardiyoloji Anabilimdalı, Aydın, Turkiye*
[4]*Adnan Menderes Universitesi Göğüs Hastalıkları, Aydın, Turkiye*

AMAÇ: Kontrast nefropatisi acil servislerde kontrastlı görüntüleme yöntemlerinin kullanırken sakındığımız en önemli komplikasyonlardan biridir. Pulmoner Emboli (PE) değerlendirilmesi tedavi yönlendirilmesinde ekokardiografide (EKO) sağ ventrikül dilatasyonu olup olmaması önemlidir. Bizim amacımız çekilen nonkontrast toraks bilgisayarlı tomografinde (BT) sağ ventrikül hacminin ölçümü ile PE hastalarında EKO yapmadan tanısal süreçte acil hekimine yardımcı olup olamayacağını araştırmaktır.

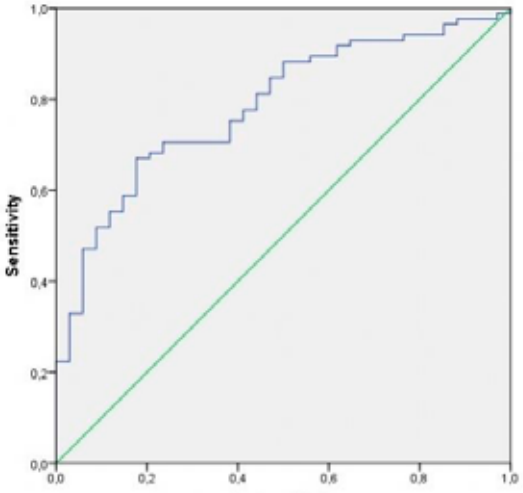
METOD: Ocak 2016-ocak 2018 tarihleri arasında acile PE ön tanısıyla BT çekilen hastalardan Pe saptananlar çalışma grubu, çıkmayanlar ise kontrol grubu olarak alındılar. Daha önceden konjestif kalp yetmezliği malignitesi olanlarda çalışmaya alındı.

BULGULAR: hastaların yaş ortalaması 69.5±13.8 iken kontrol grubunda 65.9±12.4 idi. PE grubunu ventrikül hacmi 156.8±73.6 ml iken kontrol grubunun hacmi 105.9±29.1 idi. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (p<0.001). Cut of değeri olarak 118.0 alındığında %70.6 sensitivite, %76.5 spesifite saptandı (AUC 0.784, %95 CI: 0.698-0.869).

SONUÇ: EKO çekilemediği durumlarda nonkontrast BT ile çekilen Toraks BT de sağ ventrikül volüm ölçümü acil hekimine PE değerlendirmesi ve takibinde özellikle kreatini yüksek hastalarda önemli katkılar sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: pulmoner emboli, sağ ventrikül volümü, acil servis

Çalışma gruplarının ROC analizi



Area	Asymptotic Sig.	Asymptotic 95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
,784	,000	,698	,869

SS-450 EKSTÜBASYON SONRASI STRİDOR VE TRAKEAL STENOZ: OLGU SUNUMU

Ferhat Yüce, Buğra İlhan, Halil Doğan, Emine Ayça Şahin, Onur Tosun
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Kendi kendine yeterli soluk alamama durumu olarak da tanımlanan solunum yetmezliği durumunda olan hastalara solunumuna yardımcı olmak için trakea' ya tüp takma ve solunum cihazına bağlama işlemi entübasyon olarak tanımlanır. Stridor, üst solunum yollarının yarı tıkanıklığı nedeniyle türbülan hava akımı oluşması sonucunda oluşan ıslığa benzer solunum sesine denir. Biz bu olgu sunumunda 2 defa arrest ve 3 defa entübasyon hikayesi olan ve ekstübasyon sonrası stridor gelişen olguyu literatür eşliğinde tartıştık.

AMAÇ: Bu olguda 3 kez entübe edilen ve ekstübasyon sonrası stridor gelişen olguyu sunarak entübasyon ve stridor ilişkisini ortaya koymak.

OLGU: 55 yaşındaki erkek hasta, nefes darlığı şikayeti ile 112 tarafından acil servise getirildi. Hastanın bilinen KKY ve DM tanısı var ve 3 ay önce hastaya pacemaker takılmış. Bu dönmende arrest olan hasta 3 kez entübe edilmiş ve hastanın ekstübasyon sonrası nefes darlığı gelişmiş.

Yapılan fizik muayenede; GKS:15, genel durumu iyi, bilinç açık, koopere, oryante. Kan basıncı: 154/75mmHg, nabız: 109/dk, solunum sayısı: 15/dk, saturasyon: %94 idi. Yapılan fizik muayenede solunum sesleri doğal. Ral, ronküs yok ve stridor mevcut. Batın muayenesi rahat, defans ve rebaund yok. Periferik nabızlar açık. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde; Hgb: 15,3, Htc: %45, Wbc: 7900, Plt: 201 000, Troponin: 21, INR: 1,44, pH: 7,38, PCO2: 51,5, PO2: 40,4 idi. EKG: Pace ritminde sol dal bloğu

Hasta göğüs cerrahisine konsülte edildi ve göğüs cerrahisi tarafından bronkoskopi planlanarak interne edildi. Hastaya yapılan bronkoskopi sonucunda vokal korddan 3 kıkırdak sonra lümenin yaklaşık %50' sini daraltan sirküler 2 katmanlı web izlendi.

TARTIŞMA: Entübasyon uygulanan bazı hastalarda ekstübasyon sonrası stridor gelişebilmektedir ve bu durum reentübasyon sıklığını artırmaktadır. Yapılan çok merkezli 362 hasta üzerinden yapılan bir çalışmada hastaların 34'ünde (%9,4) stridor gelişmiştir ve bu hastaların 6 tanesinde (%17,6) reentübasyon gerekmiştir (1). Başka bir çalışmada 73 hasta incelenmiş ve bu hastaların 14 tanesine takip amaçlı ulaşılabilmiş. Bu 14 hastanın 1 tanesinde (%7) stridor gelişmiş (2). Ortalama mekanik ventilasyon süresi 73,5 saat olan 136 çocuk hasta üzerinden yapılan ayrı bir çalışmada 56 hastada (%41,2) stridor gelişmiş ve mekanik ventilasyon süresi uzun olan hastalarda stridorun daha sık görüldüğü tespit edilmiş. Stridor gelişen hastalarda reentübasyon oranı %19,6 iken stridor gelişmeyen hastalarda bu oran %12,5 olarak tespit edilmiş (3). Bu bilgiler ışığında bizim hastamızda da gelişen stridora tekrarlayan entübasyon işleminin yol açtığı düşünülmüştür.

SONUÇ: Entübe edilen hastalarda ekstübasyon sonrası stridor görülebilmektedir. Bu hastalarda reentübasyon sıklığı stridor gelişmeyen hastalara oranla artmıştır. Ayrıca uzun süre mekanik ventilatöre bağlı olarak izlenen hastalarda da stridor sıklığı artmıştır.

Anahtar Kelimeler: Ekstübasyon, Stridor, Trakeal Stenoz

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-451 THE FACTORS AFFECTING INTENSIVE CARE IN CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

Başar Cander[1], Abdülaziz Doğan[1], Mehmet Gül[1], Mehmet Sinan İyisoy[2], Halil İbrahim Kaçar[1], Melike Menendi[1], Mustafa Kürşat Ayrancı[1]
[1]*Emergency Department, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey*
[2]*Department of Medical Education and Informatics Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey*

BACKGROUND: Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is characterized by chronic airflow limitation and a number of pathologic changes in the lung, some significant extra pulmonary effects and significant comorbidities that may contribute to the severity of the disease in individual patients.

METHODS: In this study, 130 patients who were admitted to Necmeddin Erbakan Universty Meram Medical Faculty Emergency Service with shortness of breath and diagnosed as coh attack between january and december of 2017 were examined retrospectively. Demographic data (age, sex), laboratory results and survivors of the patients studied were recorded.

RESULTS: The mean age of the 130 COPD patients included in the study was 68.90±9.91. 30% of the patients (n=39) were female and 70% (n=91) were male. neutrophil 9,78±4,82 lymphocytes 1,83±1,56, NLR median value 5,96 (lowest value of 3.28, highest value of 11.70), RDW 17,88±3,41 Ca 8,88 ± 0,84 Mg 0,60 ± 0,84, pCO2 63.88 ± 14,86 days in the intensive care unit were calculated as 4.96±5.44 days. We then compared NLR, RDW, pCO2, and Mg with intensive care times.

CONCLUSION: In this study, we investigated the relation of neutrophil, lymphocyte, RDW, NLR, Ca, Mg, pCO2 values to intensive care hospital stay. The role of neutrophils and secreted cytokines in the pathogenesis of copd has been demonstrated in previous studies (1). In this study, a statistically significant correlation was found between neutrophil levels and intensive care hospitalization (p <0.001). High RDW levels have been reported to be associated with cardiovascular mortality (2,3) In this study, RDW was found significant as an intensive care unit admission (p <0.0008). NLR may be useful for the early detection of potential acute exacerbations in copd patients with conventional markers at normal levels; but did not reach statistical significance (4) (p <0.2743). Mg may potentially prevent the development of COPD, improve disease progression, reduce the incidence of cardiovascular comorbidities, and/or increase survival in COPD patients (5). This study is statistically insignificant. (p <0.1903). pCO2 is very important in terms of treatment approach in patients with COPD and those with attacks. It is significant in terms of need for mechanical ventilation of the patients. Our study was also statistically significant (p <0.0486).

RESULT: COPD is an important social problem and is also costly, both economically and socially. For this reason, it is important to use guiding parameters in the follow-up and treatment of COPD patients.

Keywords: intensive care unit, COPD, emergency

SS-452 MENINGITIS WITH DOUBLE-VISION

Başar Cander, Mehmet Gül, Abdülaziz Doğan, Fatıma Zohra Rezoug, Halil İbrahim Kaçar, Sesen Işık, Zerrin Defne Dündar
Necmettin Erbakan Üniversity Meram Medical Faculty Emergency Medicine Department

INTRODUCTION: Central nervous system (MSS) infections can be showed up with meningitis, meningoencephalitis, encephalitis in three different clinical forms. We will present a 74-year-old male patient presenting with atypical presentation such as double vision in our case.

CASE: A 74-year-old male patient was admitted to the emergency room with neck pain and double vision. There was a headache starting from the head, which was intermittent for a week. Both eyes had double vision. Bblood pressure was 160/90 mmHg, heart rate was 64 / min, body temperature was 36.8 C, oxygen saturation was 93. On physical examination, pupils were isokoric, light reflex: + / + and there wasn't a pathological findings (Cerebellar tests were versatile, sensory examination normal.). There was no evidence of meningeal irritation. Paracetamol and tenoxicam were given for the patient's pain. Laboratory examinations were normal. No acute pathology was detected in the central views of the patient. The patient was consulted with eye diseases and neurology. Bilateral optic disc edema in the fundus was detected in the ophthalmologic examination. The patient had contrast cranial MR and no acute pathology was detected. Patient was consulted with brain surgeon for hydrocephalus. We made lomber punction and cerebrospinal fluid pressure was measured 3 cm/H2O. Hydrocephalus was not detected. Cerebrospinal fluid findings; 55 cells - 100% lymphocytes. The patient was admitted to infectious diseases clinic with a diagnosis of purulent meningitis.

DISCUSSION: Especially, tuberculous meningitis has extrameningeal involvement in 3/4 of the cases and it can compress the optic nerve and chiasm. For this reason, 20-30% of the patients with tuberculous meningitis develop cranial nerve involvement and this may be the first application symptom. Sixth cranial nerve is the most common affected one and the third and fourth cranial nerves are affected less frequently. Initially, paralysis is unilateral, but later may be bilateral. Keeping in mind and clinical suspicion is important to diagnose meningitis. A good history of meningitis, physical examination and evaluation of cerebrospinal fluid are important for early diagnosis and treatment. Meningitis; it may develop with typical symptoms such as nerve stiffness, fever, altered consciousness, as well as atypical findings, especially in our case. Tuberculous meningitis should be kept in mind in patients presenting with cranial nerve pressure findings such as double vision. Every suspicious case, contraindications should be ruled out before the punching of the eyeballs or by central views.

Keywords: menengitidis, double vision, emergency

SS-453 THE ROLE OF THE NEUTROPHIL LYMPHOCYTE RATIO IN HAEMORHAGIC AND ISCHEMIC STROKE

Başar Cander, Mustafa Altınışık, Mehmet Gül, Yousef Rashed, Melike Menendi, Mohammed Refik Medni
Emergency Department, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Ischemic stroke can be divided into subgroups as large-small vessel diseases (lacunar infarcts) and cardioembolic based on clinical and radiological findings (1, 2). The Neutrophil Lymphocyte Ratio (NLR) has been shown to be a marker of systemic inflammation. In our study, NLR association was investigated in patients who were diagnosed with stroke in the emergency service.

METHODS: In this study, 112 patients who were diagnosed with stroke via brain computerized tomography (CT) and diffusion magnetic resonance imaging (MRI) were evaluated retrospectively between June and December 2017. The demographic data (age, sex), laboratory results and survival status of the patients studied were recorded. NLR was calculated as the ratio of peripheral blood lymphocytes to neutrophils. The collected data were saved in the Excel program format.

FINDINGS: The mean age of the 112 acute stroke patients included in our study was 67.83 years. 52% of the patients (n=58) were female and 48% (n=54) were male. 90.2% (n=101) ischemic, 9.8% (n=11) hemorrhagic stroke. 81.2% (n=91) of the patients were discharged and 18.8% (n=21) were pronounced dead. NLR levels were not statistically different in males and females (p=0.53). NLR levels were statistically significant between the exitus and living group (p= 0.049). NLR levels were statistically significant between the group of ischemia and hemorrhage(P=0.03).

DISCUSSION: NLR has been shown to be a marker of systemic inflammation (3). A study by Çelikbilek et al. have shown a significant NLR increase in 70 acute ischemic stroke patients (4). Another study conducted by Tokgöz et al. (5) showed that NLR is an adjunct to short-term mortality in acute stroke patients. In our study, there was a relationship between NLR and ischemic and hemorrhagic stroke and between NLR and patient survival. In this regard, there is a need for studies to be performed on larger number of cases.

Keywords: Acute Stroke, Neutrophil Lymphocyte Ratio (NLR), Emergency Service

SS-454 REACTIVE AIWAY DYSFUNCTION SYNDROME DUE TO TOLUENE

Mehmet Gül, Kartal Alumert, Ezgi Alumert, Hakan Güner, Osman Acar, Başar Cander, Zerrin Defne Dündar
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Airway reactivity following ongoing acute exposure to respiratory irritants is named as reactive airway disfunction (RADS) (1). This syndrome shows up suddenly. One of the chemicals causing RADS is Toluene. Toluene is a colorless, characteristic solvent odorous and liquid raw material with a chemical formula of C7H8 and a molecular weight of 92.14 G / MOL. It is used as main or auxiliary raw material in various industrial productions, especially cellulosic thinner, paint and adhesive. In this case, we will describe the lung injury that occurs as the result of toluene exposure through the respiratory tract.

CASE: A 38-year-old female patient was admitted to external center with a complaint of difficulty in breathing after wall painting at home. Patient has complained of haemoptysis occasionally. The patient has asthma and hypertension. In the physical examination, general condition of patient is medium, conscious. Arteriel tension: 155/95 mm/Hg pulse: 95 beat/min fever 36,6 °C pulse oximeter: 82. There were rales under bilateral scapula on examination of respiratory system. Ejection fraction was 60%. Pulmonary tomography angiography was performed to the patient. Any defect compatible with embolism was observed. There were consolidated areas with frosted glass density from the upper bilateral zones. Pulmonary artery diameter was wide. The right gaps were mild wide. Patient was consulted with department of chest diseases. Patient receiving intensive care unit admission by chest diseases was taken to emergency intensive care

unit. After one week of treatment of teicoplanin, moxifloxacin and inhaled corticosteroid, complaints of the patient was regressed and chest radiography became normal. Patient discharged from the hospital at the end of the 20th day after recovery.

DISCUSSION: Irritant gas, smoke, steam and dust exposure to respiratory tracts leads to respiratory tract damage, which is an undesirable result, but long-term damage is not observed in most of the cases (2). While respiratory irritants with large particle diameters and high solubility exhibit the effect of damage proximal (nose and throat), those with small particle diameters and minimal solubility cause more distal (asynes) damage (3). In the classic cliniccal presentation; development with seconds or hours after exposure, followed by cough, wheezing, breathlessness for days. This patient also applied with acute onset of breathlessness hemoptysis and general impairment. In these patients, medical history should be taken well and the RADS diagnosis should be considered.

Keywords: rads, tolüene, emergency

SS-455 PORTAL VEIN THROMBOSIS DUE TO USE OF VEGETAL DRUGS

Başar Cander, Fatıma Zohra Rezoug, Halil İbrahim Kaçar, Mehmet Gül, Sezen Yıldız, İdris Muhammed Keklik, Sesen Işık
Emergency Department, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: In recent years, the use of herbal medicines, plant extracts or food supplements has increased dramatically throughout the world. However, there is not enough data available on effective doses, metabolisms and drug interactions of the ingredients of these herbal mixtures. Along with the widespread use of such mixtures, side effects and life-threatening clinical tables have begun to be reported. We present a 38-year-old female patient with portal vein thrombosis due to herbal medicine use.

CASE: A 38-year-old woman was admitted to the emergency room with complaints of abdominal pain like a stabbing pain that spread on her back starting from the upper left quadrant for 3 days. The patient had bronchitis, penicillin allergy on her resume. It has been learned that herbal medicine uses a herbal mixture which has a combination of hibiscus, rosemary, shrub, cinnamon, sandroz gum, yogurt, flaxseed, ginseng, saffron, mate and lahusa sugar for 5 months for the purpose of weight loss. İn contrasty abdomen CT there was splenomegaly; portal vein, splenic vein and superior mesenteric vien thrombosis were detected. Contamination in the small intestine mesentery and a small amount of free fluid was observed. The patient was admitted to the general surgery department with the diagnosis of portal venous thrombosis. The patient was followed up with anticoagulant therapy in general surgical sevice. She was discharged with enoxaparin by informing her about the herbal mixture she used before leaving the hospital.

DISCUSSION: It is thought that the portal vein thrombosis in our case is bound to some chemical substances in the herbal tea. We are thinking that it is necessary to carry out further researches on this case. All other possible causes of portal vein thrombosis in the patient were researched and no other cause was found. The portal vein thrombus is attached to the herbal mixture used. Side effects associated with the use of Ginseng in tea: hypertension, insomnia, headache, vomiting and nose bleeding. During studies other side effects are determined, these are; decreased INR levels and anti-platelet effects. In our case, unlike these studies, we determined trombosis. Many side effects related to the use of herbal medicine can be seen. While hepatotoxicities are the most conceivable reason, it should be remembered that these drugs may cause visceral vein trombosis and should be included in the differential diagnosis.

Keywords: portal vein thrombosis, herbal, toxicity

SS-456 THE ROLE OF ERYTHROCYTE DISTRIBUTION WIDTH IN DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF HEMORRHAGIC AND ISCHEMIC STROKE

Başar Cander, Mustafa Altınışık, Mehmet Gül, Yousef Rashed, Mohammed Refik Medni, Mahmut Demirtaş, Mustafa Kürşat Ayrancı, Hakan Güner
Emergency Department, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: The extent of erythrocyte distribution width (RDW) is a complete blood count parameter that is associated with cardiovascular diseases and their associated mortality (1). In recent years, RDW has been shown to be an important determinant of mortality in stroke patients (1,2). Studies investigating the association of RDW and other peripheral blood cells with stroke are not sufficient. In our study, we investigated the RDW association in patients diagnosed with stroke in the emergency department..

METHODS: In this study, 112 patients diagnosed with stroke via brain computerized tomography (CT) and diffuse magnetic resonance imaging (MRI) were evaluated retrospectively between June and December 2017. The demographic data (age, sex), laboratory results and survival status of the patients studied were recorded. This data was saved in the Excel program format.

FINDINGS: The mean age of the 112 acute stroke patients included in our study was 67.83 years. 52% of the patients (n=58) were female and 48% (n=54) were male. 90.2% (n=101) were ischemic and 9.8% (n=11) were hemorrhagic stroke cases. 81.2% (n=91) of the patients were discharged and 18.8% (n=21) were pronounced dead. In terms of RDW levels, there was no significant relationship between men and women; between exitus and living ones and between ischemia and hemorrhagic stroke.

DISCUSSION: In the ischemic stroke process, an increase in peripheral blood cell counts such as leukocyte count, neutrophil count, and RDW may be observed (1,3). In a study by Ntaisos et al., the RDW level did not predict the severity of ischemic stroke at the time of admission to hospital but RDW in ischemic stroke was found to be higher in the prehospital period (1). We did not find a statistically significant difference in RDW levels between patients with ischemic stroke and hemorrhagic stroke. As a result, the role of RDW continues to be debated.

Keywords: Acute Stroke, Erythrocyte Distribution Width (RDW), Emergency Service

SS-457 COMPARISON OF CAPILLARY BLOOD KETONE AND URINE KETONE LEVELS IN PATIENTS WITH BLOOD SUGAR HEIGHT

Bilge Ercan Ercan[1], Özlem Güneysel[2], Merve Güneş[3], Yusuf Yürümez[1]
[1]*Sakarya University of Medical School, Department of Emergency Medicine, Sakarya, Turkey*
[2]*Maltepe University of Medical School, Department of Emergency Medicine, Sakarya, Turkey*
[3]*İzmir Katip Çelebi University Atatürk Education Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İzmir, Turkey*

PURPOSE: To compare blood ketone level with urine ketone level to diagnose ketosis in patient who admitted to emergency department and whose capillary blood glucose level is above 250 mg/dl.

METHOD: In our prospective study, a hundred patients applied to our emergency dep artment and whose capillary blood glucose level is above 250 mg/dL were evaluated. Capillary blood ketone level and urine ketone levels were measured at the same time. To measure Capillary blood ketone level Abbott Freestyle Optium H Beta-ketone test strips and Abbott Freestyle Optium H ketone measurement device were used. Capillary blood ketone level above 0.5 mmol/l was considered positive. Immersion method with nitroprusside reaction available in our hospital, was used to measure urine ketone level. Positive (grade I) and above ketone levels were considered positive.

RESULT: The patient who applied to our emergency department 55% (n=55) were female. Capillary blood ketone were negative in 79% (n=79) patients. Urine ketone levels were negative in 86% (n=86) patients. Seven patient were diagnosed as diabetic ketoacidosis. No significant difference between capillary blood and urine ketone level was detected. We compared capillary blood with urine ketone level in patient with metabolic acidosis and any superiority were not between the two measurements.

CONCLUSION: Any difference any and superiority betwee n capillary blood ketone level and urine ketone level measured at the same time detected. We suppose that two measurements can be used safely in patients who admitted to emeregency department.

Keywords: Emergency department, blood, urine, ketone

SS-458 THE RELATION BETWEEN NLR AND SURVEY IN HEPATIC ENCEPHALOPATHY PATIENTS

Başar Cander[1], Ömer Faruk Demirayak[1], Yasin Eseroğlu[1], Mehmet Giray Sönmez[2], Leyla Öztürk Sönmez[1], Abdülaziz Doğan[1]
[1]*Department of Emergency Medicine, Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey.*
[2]*Department Of Urology, Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey.*

INTRODUCTION: Hepatic encephalopathy (HE) is a potentially reversible syndrome which is characterised by changes in consciousness with an underlying hepatic disease. Consiousness varies from behavioral abnormalities to deep coma and death.

Ammonium is the major responsible molecule for the HE but it has a wide pathophysiologic process.

Astrocytes eliminates ammonia by glutamine synthesis through amidation of glutamate by the enzyme glutamine synthetase. wİTH Hyperammonemia, glutamine accumulates within astrocytes, which causes an osmotic stress. Osmotic stress leads to take in water and cell swelling.

Astrocytes are the physical and nutritional support providers of neurons. The blood– brain barrier is anatomically intact in HE, but with increasing severity of liver disease, the permeability

SÖZLÜ BİLDİRİLER

of surface to ammonia increases.

In our study we aimed to determine the association between ammonia and levels of Calcium(Ca) and Magnesium(Mg), Neutrophil/ Lymphocyte Ratio(NLR), length of stay and mortality.

RESULTS: 58 of 60 patients involved. 2 patient' s ammonia levels were extreme values so they are excluded. SAS statistical analyse is used. In our study, we evaluated Ammonia, Mg, Ca, Sex, Age variables.

There is no statistically significant relation between ammonia, Mg- Ca levels and length of stay in discharged group as well as in exitus group.

When we compared therelation between all potential variables and survey, only NLR has found to have a statistically significant relation(backward- cox analyse, HR= 1.053(1.01, 1.09) and p= 0,0081)

CONCLUSION: In this study, there was no correlation found between Ammonia and length of stay. Only NLR is found to be significant in survey.

Keywords: hepatic encephalopathy, NLR, survey, hiperammonia

SS-459 RELATION OF UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING TO NSAID USE

Osman Acar, Mehmet Gül, Başar Cander, Leyla Öztürk Sönmez, Mustafa Kürşat Ayrancı, Hakan Güner
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

PURPOSE: Acute upper gastrointestinal bleeding is one of the most importan causes of mortality and morbidity among hospitalized patients. One of the most important predisposing factors for upper GIS bleeding is; aspirin and other NSAID. NSAID use is one of the bestknown risk factors for upper GIS bleeding. In this study, we retrospectively reviewed the relationship between NSAID and the patients admitted to emergency intensive care unit with upper gastrointestinal bleeding in the literature.

MATERIAL-METHOD: Patients who were referred to Necmettin Erbakan University (NEU) Meram Medical Faculty Emergency Service between October 2014 and March 2017 with a prediagnosis of upper gastrointestinal hemorrhage and who did not have exclusion criteria, were included in the study. The medications used, duration of stay in intensive care unit and discharge status of all the patients included in the study were examined retrospectively by scanning the emergency intensive care physician observation documents.

FINDINGS: A total of 186 patients were included in our study. In our study, 141 of our patients (75.8%) had a drug use history that could cause upper GIS bleeding. Of patients; 56 (30.1%) were using aspirin, and 65 (34.9%) were using other NSAID.

DISCUSSION: When the literature is searched, similar results are available in previous studies. In Unsal et al.'s study which contains 724 patients, aspirin and other NSAID use rates were found as 68%. In the Günşar et al study, the use of aspirin and other NSAIDs was 50%. Thomopoulos et al. also found that aspirin and other NSAID use rates were 63.5%.

Keywords: Upper gastrointestinal bleeding, aspirin, NSAID

SS-460 MORTALITY RATES IN PATIENTS WITH UPPER GASTROINTESTINAL HEMORRHAGE

Osman Acar, Mehmet Gül, Başar Cander, Hakan Güner, Leyla Öztürk Sönmez, Sümeyra Dede, Ercan Başoğul
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

PURPOSE: Acute upper gastrointestinal bleeding is one of the most importan causes of mortality among hospitalized patients. Despiteall the improvements in diagnosis and treatment, unfortunately 2-10% of the patients presenting with upper gastrointestinal bleeding in emergency services lose their lives today. In this study, we retrospectively investigated the clinical characteristics, risk factors and mortality rates of patients admitted to emergency intensive care unit with upper gastrointestinal bleeding.

MATERIALAND METHOD: Patients who were referred to Necmettin Erbakan University (NEU) Meram Medical Faculty Emergency Service between October 2014 and March 2017 with a prediagnosis of upper gastrointestinal hemorrhage and who did not have exclusion criteria, were included in the study. The demographic characteristics, comorbidity status and discharge status of all the patients included in the study were examined retrospectively by scanning the emergency intensive care physician observation documents.

FINDINGS: A total of 186 patients were included in our study. The majority of patients were male (%66,1). Therates of patients with complaints of hematemesis (39,8%) and melena (37.6%) were similar. The rate of patients with both complaints was 22,6%. Mortality rate was 15,6%. 157 patients (84,4%) were discharged with healing.

DISCUSSION: In patients with upper GIS bleeding, mortality rates are reported at different rates in different centers. We determined the mortality rate as 15.6% in our study. Despite improvements in medical and endoscopic therapies, the mortality rate in upper GIS bleeding is between 5% and 15%. In the literature; the mortality rate was found to be 7.4% in Aksöz et al, 6.2% in Ercan et al. and 7% in Şimşek et al. Because of the high mortality rates in our study; age-average, multiple comorbidities, and high-risk patients referred to our hospital.

Keywords: gastrointestinal bleeding, mortality, exitus

SS-461 ENDOSCOPIC DIAGNOSIS OF PATIENTS WITH UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING

Osman Acar, Mehmet Gül, Başar Cander, Hakan Güner, Mustafa Kürşat Ayrancı, Keziban Tosun, Ercan Başoğul
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

PURPOSE: Acute upper gastrointestinal bleeding is one of the most importan causes of mortality and morbidity among hospitalized patients. Endoscopy is the most important method for definitive diagnosis and treatment of upper GIS bleeding. In this study, we retrospectively investigated the endoscopic findings of patients admitted to emergency intensive care unit with upper gastrointestinal bleeding. Material-Method: Patients who were referred to Necmettin Erbakan University (NEU) Meram Medical Faculty Emergency Service between October 2014 and March 2017 with a prediagnosis of upper gastrointestinal hemorrhage and who did not have exclusion criteria, were included in the study. The demographic characteristics, emergency department complaints and endoscopy results included in the study were examined retrospectively by scanning the emergency intensive care physician observation documents.

FINDINGS: A total of 186 patients were included in our study. The majority of patients were male (%66,1). Therates of patients with complaints of hematemesis (39,8%) and melena (37.6%) were similar. The rate of patients with both complaints was 22,6%. All of our patients (186 patients) underwent endoscopic intervention for diagnosis and treatment. Erosive gastritis was found in 31.7%, peptic ulcer in 40.4% and esophageal variceal hemorrhage in 24.7% of endoscopied patients.

DISCUSSION: Results of endoscopy in patients with upper GIS hemorrhage are reported at different rates in different centers. In the literature, peptic ulcer is the most common. In the Sugawa et al study, peptic ulcer was found 33%, erosive gastritis 24%, esophagus varus 22%. Lakhwani et al. peptic ulcer was found in 61.7%, erosive gastritis in 21.9% and esophagus in 10.9%. Although the results of our study were similar to the literature in terms of peptic ulcer and erosive gastritis, esophageal variceal bleeding rates were found to be higher in our study than in the literature.

Keywords: Upper gastrointestinal bleeding, endoscopy, peptic ulcus

SS-462 TRACHEOBRONCHOPATHIA OSTEOCHONDROPLASTICA. AN UNDERRECOGNIZED ENTITY?

İlhan Korkmaz[1], Yusuf Tekin[1], Erdal Demirtaş[1], Barış Günday[1], İsmail Şalk[2]
[1]*CUMHURİYET UNİVERSİTY MEDİCİNE FACULTY EMERGENCY DEPARTMENT*
[2]*CUMHURİYET UNİVERSİTY MEDİCİNE FACULTY RADİOLOGY DEPARTMENT*

Tracheobronchopathia osteochondroplastica (TO) is an idiopathic benign disease characterized by numerous osseous and cartilaginous nodules protruding into the trachea and bronchus lumen. which was described first by Rokitansky, Luschka, and Wilks in 1854-1856. Usually the disease has a progression with large airway involvement. Amyloidosis, Silicosis, Tuberculosis, chronic inflammation, trauma and infections are thought to play rol in the etiopathogenesis of the disease.

CASE PRESENTATION: A 82-year-old female admitted to our emergency departn due to the complaints of fever, dyspnea, fatigue, loss of appetite and cough. The patient was hospitalized in a state hospital due to dyspnea and pleural effusion. As far as we could learn 2 liters of fluid was evacuated after tube thoracostomy in state hospital. History revealed chronic obstructive lung disease and hypertension. The patients overall condition was moderate and the vital signs were as follows: Blood pressure:120/80mmHg, Temperature:36.7ºC, Respiratory rate:28/min, Pulse:112/min and pulse SO2: %67. İn her physical examination there were ibasilar cracles. The arterial blood gas results and pathological laboratory results were as follows:pH:7.31 pCO2:75.3mmHg, pO2:54mmHg, sO2:%85.5, HCO3- and Lac:1.2mmol/l, WBC:13200/µL(%83.2 neutrophil), Bun:24.96mg/dL, LDH:411U/L, GGT:68U/L, Cl:94mmol/L. The patient was

hospitalized to pulmonary clinic and inspite of non-invaziv mechanical ventilation treatment cardiac and respiratory arrest occured.

CONCLUSION: Tracheobronchopathia osteochondroplastica is known as benign and rarely seen, it can be the cause of chronic obstructive pulmonary disease and lethal.

Keywords: COPD, Dyspnea, Tracheobronchopathia Osteochondroplastica

Figure 1



Figure 2



SS-463 DETERMINATION OF NEGATIVE ACUTE PHASE REACTANT FETUIN-A LEVELS IN PULMONARY EMBOLISM PATIENTS

Adem Alnıak, Yusuf Kenan Tekin, Hüseyin Aydın, İlhan Korkmaz, Erdal Demirtaş, Fatma Mutlu Kukul Güven, Barış Günday
CUMHURİYET UNİVERSİTY MEDİCİNE FACULTY EMERGENCY DEPARTMENT

BACKGROUND: Pulmonary embolism is a clinical presentation due to occlusion of pulmonary arterial vessels resulting from deep lower extremity or pelvic veins thrombus. The clinical progression may vary depending on the number of embolisms, size, developing of infarction, rate of resolution, recurrence, age, previous cardiac and lung reserve. Diagnostic tests are important because quick diagnosis and the initiation of treatment will reduce the mortality. Further investigation is needed in the presence of clinical suspicion. A biochemical marker that is cheap, reliable, easy and fast to diagnose with a high specificity and sensitivity is not available yet. Research on many endogenous molecules that may be of diagnostic value is being continued. Fetuin-A is also one of the alternative molecule studied in various fields. We aimed to determine blood fetuin-A levels affected in vascular diseases under the guidelines of studies showing Fetuin-A level changes in PE disease, and to investigate the relationship of inflammatory process to the diagnosis of this disease.

METHODS: The study was made with 61 voluntaries (31 in patient and 30 control group) who were selected randomly. Fetuin-A, respiratory rate, systolic blood pressure, ECG, cardiac enzyme, D-dimer, blood gas and routine biochemical assays were analyzed. Fetuin-A was analyzed by Enzyme Linked Immunosorbent Assay method. The Fetuin-a levels were comparated with the laboratory results

RESULTS: Fetuin-A level was found to be low in patients with acute pulmonary embolism ($p = 0.002$). CRP, sediment and blood leukocyte levels were significantly higher in the pulmonary embolism group than in the control group. ($p = 0.001$, $p = 0.001$, $p = 0.001$). There was an inverse correlation between Fetuin-A and other markers as a negative acute phase reactant. In our study serum calcium and albumin levels were found to be low in the patient groups ($p = 0.074$, $p = 0.001$, respectively). There was no significant relationship between fetal-A level and mortality in pulmonary embolism patients. Despite the fact that fetuin-A is not specific for PE disease but it is found to be significantly lower in clinically suspected patients, studies with larger groups of patients, although seeming to be helpful in diagnosis, make the indicator value more meaningful.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease, Fetuin-A, dyspnea, negative inflammatory markers

SS-464 CASE REPORT: COMPARTMENT SYNDROME DUE TO TRASTUZUMAB EXTRAVASATION

Mahmut Fırat Kaynak, Emre Bülbül, Oğuzhan Bol
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Ana bilim Dalı,Kayseri

İNTRADUCTION: Extravasation injuries are rare complications that can usually be seen after intravenous (iv) treatment. Compartment syndrome (CS) is a clinical condition in which pressure in closed spaces containing veins and nerves increases so as to block tissue perfusion and disruption of tissue circulation, resulting in impaired endometrial metabolism and function. Extravasation injury is known as damage to the tissues as a result of intravascular penetration of drugs or non-physiological fluids used especially in the treatment of cancer (1). Complications such as extravasation injury, ecchymosis, hematoma and phlebitis can occur during IV applications (1-7).

Resim-1



CASE: A 67-year-old female patient. Stage 4 was receiving chemotherapy due to breast cancer. Our patient was admitted due to swelling, pain, temperature increase, necrotic appearance, which was evident in the left hand dorsal aspect of the emergency service. The patient's story was learned that Trastuzumab treatment was given as a chemotherapeutic agent iv at a dose of 6mg / kg every 21 days. The patient was administered iv chemotherapeutic agent (Trastuzumab) iv from the same hand dorsal region during the day during the day. Within hours after the treatment, the patient complained of left-handed complaints and applied for emergency services. It was seen that the swelling and tenderness of the patient's left hand spread over the left hand wrist. Vascular corpus excision was performed in the patient and it was observed that the vascular flow was not affected. The story of the patient and the result of varnish injury and compartment syndrome due to extravasation of the end of the chemotherapeutic agent have been reached. Then, the patient was taken to orthopedic surgery and the patient was operated for fasciotomy due to urgent compartment syndrome and hospitalization was made.

RESULTS: IV treatments are common practices in emergency departments. Particular care should be taken when opening subcutaneous fascia and vascular wall in poorly ill patients (elderly, children, cachetics, etc.), and care should be taken not to make sure that the catheter is positioned correctly. Patients should be warned and informed about possible extravascular injury. Especially noticeable late-onset compartment syndrome, skin necrosis, can cause permanent damage.

Keywords: chemotherapeutics, compartment syndrome, extravasation

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-465 MOYAMOYA DISEASE

Ramazan Köylü[1], Murat Patat[1], Müge Kütükçü[1], Emrullah Kabınkara[1], Fatih Öncü[2], Bekir Turgut[2]
[1]*University of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital, Department of Emergency, Konya*
[2]*University of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital, Department of Radyology, Konya*

INTRODUCTION: Moyamoya disease is a cerebrovascular disease characterized by chronic progressive stenosis or occlusions of the Willis polygon and supraclinoid internal carotid artery. Moyamoya disease with no known etiology is associated with some genetic, congenital and tumoral diseases. The yellow race is more common in Japan, especially in women.

Ischemic symptoms in children, hemorrhagic symptoms in adults are the forefront.

Diagnostic magnetic resonance imaging (MRI), magnetic resonance angiography (MRA) provide important information, but cerebral angiography is diagnostic.

CASE: 20-year-old male patient went to the toilet in the morning, then after the dizziness, weakness in the soul, after the breakdown in speech, the patient was immediately brought to the emergency room with 112 ambulance. The patient had a conscious confinement, 2/5 muscle strength in the upper right limb, and 3/5 muscle strength in the lower right extremity.

From his family history it has been learn that both his elder brother and father had been died because of the ischemic cerebrovascular event, in recent times. 22-year-old brother had lost his life two months ago and his father had lost his life only ten days ago due to ischemic cerebrovascular causes. Brain and cervical CT examinations of our patient were evaluated as normal. The patient was hospitalized with neurology after a lesion consistent with acute infarction was detected in the left MCA irrigation area of the diffusion MR. He stated that he was not suitable for intravenous thrombolytic therapy because of the large neurological lesion and suggested evaluation of endovascular treatment by interventional radiology. In the angiographic view of the patient treated by interventional radiology, although the patient was 20 years of age, extensive collateral formation was observed, and when the family history was taken into consideration, the patient was thought to have a "Moyamoya Disease". The patient underwent intra-arterial thrombectomy and simultaneous intravenous thrombolytic therapy. After the procedure, the emergency critical intensive care unit was followed and treated for 2 days. The muscle strength improved (upper: 4/5, lower: 5/5), but the aphasia continued slowly and the patient was transferred to the neurology service upon stabilization of the condition.

RESULT: Moyamoya disease, which frequently involves bilateral brain areas, treated conservatively in the acute phase and surgically in the chronic phase. Various direct and indirect revascularization techniques are used in surgical treatment. Surgical treatment is useful in preventing ischemic and hemorrhagic symptoms. Surgical treatment results are good when the symptoms are noticed early.

Keywords: Moyamoya Disease, Stroke, intra-arterial thrombectomy

SS-466 DISSEMINATED INTRAVASCULAR COAGULATION IN EMERGENCY DEPARTMENT WITH BLUE TOE SYNDROME

Şeref Emre Atiş[1], Bora Çekmen[1], Öner Bozan[1], Tuğba Tuksavul[2]
[1]*SBU Okmeydanı Education and Research Hospital*
[2]*Düzce Atatürk Public Hospital*

INTRODUCTION: Blue Toe Syndrome is characterized usually painful digits with color variation (especially blue or purple). Disseminated intravascular coagulation (DIC) is a life-threatening condition in which circulation of many organs is disturbed by uncontrolled activation of the hemostatic system and microvascular thrombosis. This process is closely related to destruction of coagulation factors and of anticoagulant proteins. Malignancies were responsible for 47% of the patients who were referred to emergency services due to DIC. We present a case who had acute myeloid leukemia in her history appiled our emergency department with dermatologic signs.

CASE: 26 years old woman who had pain and bruising hands and face. Based on medical history, she had diagnosis of acute myeloid leukemia, allogenetic bone marrow transplantation and splenectomy ten years ago. She had influenza and used ibuprofen 1 week ago and prior arrival our emergency department with similar symptoms four days ago. She presented with oxygen saturation of 97%, pulse rate of 87/minute, blood pressure of 90/50 mmHg, temperature of 36,0 °C. Patient was anxious, lung, cardiac and abdominal examination was unremarkable. Her hands and face were cold, painful, cyanotic. She had petechiae and purpuras on her upper extremities and face (Picture 1). Laboratory findings showed leukocytosis, anemia, trombocytopenia, elevated transaminanase, creatine kinase, d-dimer and procalcitonin and decrease of fibrinogen levels. Urine analys was shown preteinuria and hematuria. Hematology consult was taken and her peripheral blood smear showed toxic granulation neutrophils, left shift, trombocytopenia and fragmented erythrocytes. Patient admitted to hospital with pre-diagnosis of DIC. There was no reproduction in blood,urine and wound cultures after admission to hospital.

DISCUSSION: DIC is a manifestation of several causes including hematologic malignancies. Laboratory studies show elevated coagulation times (PT, aPTT) and d-dimer, decreased fibrinogen, thrombocytopenia and anemia. Our case had similar medical history and laboratory findings. Most of cutaneous signs of DIC like BTS, petechiae, purpura fulminans, peripheral gangrene may occur in initial period of this condition. First-line therapy is to treat underlying cause and begin supportive care at the same time.

CONCLUSION: It is important to think DİC in differential diagnosis of patient admitted emergency medicine with petechiae, purpura and cold digits.

Keywords: dic, blue toe, hematologic malignancies

Picture 1. Petechiae and purpuras on patient upper extremities



SS-467 AN 80-YEAR-OLD MAN WITH FEVER, DYSPNOEA, PLEURITIC CHEST PAIN, AND JOINT PAINS

Taha Tahir Bekçi[1], Mustafa Çalık[2], Hilal Kocabas[3], Saniye Goknil Calık[4], Ozgur Ocal[5], Ercan Kurtıpek[1]
[1]*Department of Pulmonary Medicine,Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey.*
[2]*Department of Thoracic Surgery, Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey.*
[3]*Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya Turkey*
[4]*Emergency and First Aid Program, Vocational School of Health Services KTO Karatay University, Konya, Turkey.*
[5]*Department of Internal Medicine, Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey.*

INTRODUCTION: Rheumatoid arthritis (RA) is a chronical inflammatory disease that shows itself with progressive joint damage and several extraarticular systemic signs, affects approximately 1% of the society, leads to serios pain and disability. The reported prevalence is 0.49% in Turkey. Pleuropulmonary complications are among the factors increasing the morbidity and mortality of the disease. We aimed to report our case as it rarely arised with pulmonary involvement without occurrence of joint symptoms.

CASE REPORT: 80 years old male patient admitted our Emergency Department due to the complaints of fever, weakness, tiredness, chest pain, coughing and migratuary joint pain. The patient has had the joint pain especially in metacarpophalangeal and proximal interphalangeal joints for 6 months. In the lung radiography and thorax CT of the patient, there was bilateral pleural effusion being majorly on the left part and minimal parenchymal infiltration. His laboratory tests results were as follows: leucocyte: 17.000 K/Ul, Hgb: 13.1 gr/dl, CRP: 150 mg/l, Sedim: 70 mm/h, ANA: Borderline, Anti-ds DNA(-), Anti CCP (-), RF 403 IU/ml. Thoracentesis was applied to the patient. In the sample taken fom thoracentesis fluid the results were as follows: Glycose: 46 mg/dl, Alb 2,3 g/dl, Protein 4,3 g/dl, LDH 1015 U/L. In gram painting, there were 5-6 leucocytes in every area and no microorganism was observed. Despite of high LDH level, the appearance was not compliant with empyema. In the sample taken from fluid, ARB was negative. There was no reproduction in the culture including mycobacteria. Wide-spectrum antibiotic and 0.5 mg methylprednisolone for each kg were started for the patient. The laboratory findings and symptoms of the patient completely resolved within 2 weeks. He consulted our clinic after 3 weeks together with is PET report. No lesion compliant with malignity was observed in PET report. The patient was consulted together with Rheumatology Clinic. RA treatment was started. His clinical condition was improved after two months methotrexate therapy

CONCLUSION: Being primarily chronical, erosive, autoimmune and inflammatory, RA is a systemic disease that also contains extraarticular involvements. Therefore, its diagnosis is extremely difficult and it is performed clinically. Early diagnosis is important. Although it does not directly affect life, it results in decrease in patient's quality of life and serious economic losses. It has been shown that, these can be avoided with early diagnosis and effective treatment. It should be kept in mind that RA may arise at older ages and with lung symptomes.

Keywords: Fever, Dyspnoea, Pleuritic Chest Pain, Joint Pains

SS-468 THE SIGNIFICANCE OF NEUTROPHIL TO LYMPHOCYTE RATIO IN VESTIBULAR NEURITIS

Togay Evrin
Department of Emergency Medicine, Ufuk University Medical Faculty, Dr Ridvan Ege Education and Research Hospital, Ankara, Turkey.

PURPOSE: The purpose of this study was to evaluate the usefulness of the neutrophil to lymphocyte ratio (NLR) in a differential diagnosis and follow-up of patients with vertigo. Methods: Between January 2016 and December 2016, patients with diagnosed vestibular neuritis in our emergency department and a control group consisting of healthy subjects taking laboratory tests as part of routine health control are included in the study. Patients were subjected to hemogram counting to compare NLR in vestibular neuritis group and control group. Relations between laboratory test results and clinical knowledge values were studied.38 patients with vestibular neuritis (VN) and 24 patients diagnosed with control group were included in the study. Serum samples were analysed at the initial presentation.Results: 52.2% of the cases in the control group were women and 47.8% were male. There were 26 women (68.4%) and 12 men (31.6%) in the VN group. The gender distribution difference between the groups was not statistically significant (p> 0.05). The mean age of the control group (31.25 ± 11.46) was lower than that of the VN group (44.71 ± 19.38), but this difference was not statistically significant (p> 0.05)The WBC values of the control group were higher than the VN group. The NLR values of the VN group were higher than the control group but there were no statistically difference between the groups both in WBC counts and NLR (p> 0.05, p> 0.05). The ROC analysis results for examining the VN diagnostic value of the NLR value were as follows The area under the graph was found to be 0.626. The vertigo diagnostic power of NLR was reported as 62.6%. ROC analysis results were not statistically significant (p> 0.05) (Figure 1). Conclusion: There are only a few studies evaluating the importance of vestibular neuritic NLR in literature. NLR values were found to be higher in our study than in the control group. This can be explained by the fact that our patient count is less. NLR should be considered as simple and reliable parameters to estimate the cause and severity of the disease. Further clinical studies are needed in this regard.

Keywords: neutrophil to lymphocyte ratio, vestibular neuritis, vertigo

SS-469 A CASE OF HYPOPOTASSEMIC PERIODIC PARALYSIS

Ramazan Köylü[1], Ferda İzci[1], Öznur Köylü[2], Müge Kütükçü[1], Murat Patat[1], Pervin Sağdıç[1]
[1]*University of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital, Department of Emergency, Konya*
[2]*University of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital, Department of Biochemistry, Konya*

INTRODUCTION: Hypopotassemic periodic paralysis (HPP) is a rare disorder that progresses with repeating muscle weakness.During the attack, the blood potassium levels are measured to be low, because there is a sudden and excessive intracellular potassium movement. In this case study, we present a rare case of hypopotassemic periodic paralysis.

CASE: A 26-year-old male patient was admitted to the emergency room due increasingly worsening muscle weakness. The patient did not have any known diseases or drug use in his medical history. During the examination, the general condition of the patient was moderate and he was conscious and oriented. In his physical examination, all of his vital signs were found to be in normal range. The patient was found to be quadriplegic after the neurological examination (right upper and lower extremity muscle strength: 1/5, left upper and lower extremity muscle strength: 1/5). The sensory examination results were normal. The deep tendon reflexes of the patient were hypoactively evaluated. The cranial CT and MRI results of the patient were normal. The initial serum potassium levels of the patients at the time of admission the ER were 1.6 mEq/L, which is very much under the normal limit (Normal range: 3.5 - 5.5 mEq/L). The other blood electrolyte and urine biochemical values were within normal ranges. There was no abnormality in thyroid hormone levels and ECG. The patient was infused with potassium chloride. The patient completely recovered from the quadriplegia at the eighth hour of treatment and he was subsequently consulted to the internal diseases clinic with the diagnosis of hypopotassemic periodic paralysis.

DISCUSSION: The HPP can be completely reversed with proper treatment in patients that apply to the hospital with acute paralysis. The admission complaint of our patient was quadriplegia. The neurological deficit was completely reversed through the treatment.. For HPP patients, the emergency physicians should be informed regarding the ECG findings of hypokalemia. These ECG changes are a decreased amplitude of the T-wave, depression of the ST segment and the U wave. Also, it should not be forgotten that hypokalemia increases the risk of several types of malign ventricular arrhythmias.The HPP treatment is done according to the underlying reason and hypokalemia. The muscle strength can go back to normal within 6-48 hours after the potassium replacement. In the case of our patient, the neurological deficit turned back to normal eight hours after the potassium replacement.

Keywords: paralysis, hypokalemia, potassium replacement

SS-470 NEGATIVE DIFFUSION-WEIGHTED MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN HYPERACUTE ISCHEMIC STROKE

Aynur Yilmaz Avci
Department of Neurology, Baskent University Faculty of Medicine, Alanya-Antalya, TR

BACKGROUND: Diffusion weighted magnetic resonance imaging (DWI) is very sensitive tool for the early detection of acute cerebral infarction. Currently, DWI is widely accepted as the clinical reference standard for infarct core lesion. However, in recent years, because of reported DWI negative acute ischemic stroke case reports, the sensitivity of DWI is decreased.

OBJECTIVE: We aimed to investigate the clinic and radiologic determinants of negative DWI results in patients with acute ischemic stroke.

METHODS: We retrospectively evaluated the clinical and radiological data of 46 patients with acute ischemic stroke, who admitted to the hospital in 3.5 hours and received cerebral DWI (GE, 1.5 T MR). The mean age of participants was 66.9±12.3 years, 19 female (41.3%) and 27 male (58.7%) cases. Patients were divided into the DWI positive and negative group. Cases of initial negative DWI with an ischemic lesion visible on follow-up MR studies and a final diagnosis of arterial ischemic stroke were analyzed. 36 patients (78.3%) were positive and 10 patients (21.7%) were negative on initial DWI. Follow-up control MR scan were performed between 4 to 120 hours (mean, 40.6±34.9).

RESULTS: National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) scores were <5 in negative DWI group. According to Trial of Org 10172 in Acute Stroke Treatment (TOAST) classification

SÖZLÜ BİLDİRİLER

posterior circulation infarction were statistically more common in DWI negative group compared to DWI positive group (30% and 16.7%, respectively, p<0.05). Furthermore, DWI negative patients had significantly lower NIHSS scores than DWI positive patients (4.1±3.9 and 9.3±3.9, respectively, P<0.001). However, there was a significant correlation between DWI and NIHSS (r=0.557; P<0.001).

CONCLUSION: The rate of negative DWI studies in patients with acute ischemic stroke is highly variable, ranging from 1.5% to 21%. Negative DWI in acute ischemic stroke is associated with lesion localization and time of interval between the initial cerebral MRI and symptoms onset. As a result, it should be kept in mind that acute infarction cannot be detected in DWI taken within the first 3.5 hours of stroke findings. Treatment should be initiated without delay and control DWI should be performed in negative DWI patients who meet the clinical definition for acute ischemic stroke.

Keywords: Ischemia, stroke, magnetic resonance imaging

SS-471 THE INCIDANCE AND RISK FACTORS OF CONTRAST INDUCED NEPHROPATHY (CIN) DEVELOPMENT IN PATIENTS USING INTRAVENOUS CONTRAST AGENT FOR IMAGING IN EMERGENCY DEPARTMENT

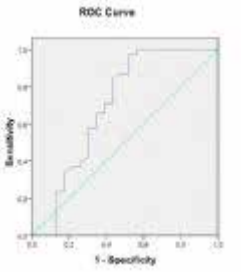
Ozan Özelbaykal[1], Ramazan Köylü[1], Öznur Köylü[2], Mustafa Öztürk[1]
[1]*University of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital, Department of Emergency, Konya*
[2]*University of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital, Department of Biochemistry, Konya*

OBJECTIVE: The aim of this study is to determination the frequency of contrast induced nephropathy (CIN) development.

MATERIAL-METHOD: Patients over 18 years of age and patients followed in the hospital for longer than 48 hours after imaging using intravenous contrast agent were identified.Patients' demographic, clinic and laboratory datas, Mehran scores, diagnosis, prognosis and prophylactic treatment datas evaluated by researchers.

RESULTS: We determined 2753 patients who are admitted to Konya Education and Research Hospital Emergency Department and taken CT scan with intravenous contrast media. 15.5% (n = 426) of the detected cases were included in the study. 85.5% (n = 2327) were excluded from the study. 34 of 426 patients (8.0%) were diagnosed with contrast induced nephropathy. A statistically significant relationship determined between patients older than 75 years and CIN (p <0.05). Statistically significant correlation determined between CIN and diabetes mellitus (p<0.05),hypertension (p=0.001), congestif heart failure (p<0.05), coronary arterial disease (p<0.05), anemia (p< 0.05), atrial fibrilation (Fisher's Exact test =0.045) and chronic obstructive pulmonary disease (p = 0,002). Statistically significant difference determined between CIN and contrast media volume over 100 ml (p = 0.020). Statistically significant correlation determined between CIN and patients with creatinine levels over 1,2 mg/dl (p = 0,001). Statistically significant difference determined between normotensive patients and hypertensive patients (p<0.05). Statistically significant correlation determined between CIN and high risk group of Mehran scoring (p<0.05).We determined that the mean duration of hospitalization was 10.1 ± 4.7 days in CIN positive group and 5.2 ± 2.7 days in CIN negative group.Statistically significant difference determined between CIN and duration of hospitalization (p<0.05). We determined 5 (% 14,7) of 34 patients were death in CIN positive group and 6 (%1,5) of 392 patients in CIN negative group. Statistically significant difference determined about mortality between CIN positive and negative groups (Fisher's Exact test =0.001).

Figure 1: Roc curve of NLR



CONCLUSION: Patients with diabetes mellitus, hypertension, congestive heart failure,cornary arterial disease, anemia,atrial fibrilation, chronic obstructive pulmonary disease, older than 75 years, creatinine levels over 1,2 mg/dl,high risk groups in Mehran scoring and presence of hypotension during admission to the emergency department are at risk for CIN.The incidence of CIN development is low in procedures performed with contrast agent emergency service.In CIN positive patients duration of hospitalization is longer and mortality rates are higher.

Keywords: Contrast media, contrast induced nephropathy, emergency department

SS-472 DIALYSIS CATHETER-RELATED SUPERIOR VENA CAVA SYNDROME: A CASE REPORT

Ahmet Sebe, Nezihat Rana Dişel, Ayça Açıkalın Akpınar, Ufuk Akday
Çukurova University, Medicine Faculty, Emergency Medicine.

CASE: Central venous catheters are the most frequent causes of benign central vein stenosis. We report the case of a 65-year-old woman on hemodialysis through a twin catheter in the right internal jugular vein, presenting with superior vena cava (SVC) syndrome. Superior vena cava syndrome is generally associated with the malfunctioning of long term or tunnelled dialysis catheters, but it can also occur in a well-functioning CVC, as in our case. The clinically driven endovascular therapy was conducted to treat the venous syndrome with a unilateral left brachiocephalic stent-graft without manipulation of the well-functioning catheter. The follow-up was uneventful until death 4 months later.

Keywords: Central venous stenosis, Stent-graft, Central venous catheter, Dialysis, Superior vena cava syndrome

SS-473 ONE-YEAR RETROSPECTIVE ANALYSIS OF OUR PATIENTS WHO ADMITTED TO NEUROCRITICAL INTENSIVE CARE UNIT

İlker Akbaş
Emergency Medicine Department of Bingöl Goverment Hospital, Turkey

BACKGROUND: The ageing society, with increasing diagnostic and treatment possibilities, nowadays more patients are admitted to ICU. The number of patients who apply to the emergency departments (ED) with neurological complaints isn't less. While the majority of the patients with neurological patologies hospitalizes in neurology clinic and some of them are directly goes to Neurocritical Intensive Care Unit (NICU). When the dynamic nature of the emergency department is considered, it is very important to determine the characteristics of these patients. As we know, there isn't any database about epidemiology of NICU patients who admitted from ED in our region. This research could be a starting point to achieve an insight about this topic.

MATERIAL-METHOD: This descriptive study was performed retrospectively on patients directly admitted to NICU, from ED of Atatürk University Medical Faculty, between 01.01.2017 and 31.12.2017. The demographic characteristics of the patients, complaints on arrival, duration of hospitalization, diagnosis, outcomes and whether they received thrombolytic therapy were screened from the patient's files.

RESULTS: A total of 93 patients were admitted to the NICU directly from ED in the date of the study. 4 patients were excluded because of missing information. The study is completed with 89 patients. 62,9% (n=56) of the patients were female; the mean age was 72,8 ±14,4 years. When the patients were classified according to their complaints, 48.3% (n = 43) had loss of consciousness, 37.1% (n = 33) had lateralization signs, 7.9% (n = 7) had speech discomfort and 6,7 % (n=6) had other symptoms like nausea, vomiting, dizziness, shortness of breath. The median length of stay (LOS) on nICU was 8 days (min:1, max:151, IQR1: 3,5, IQR:18). 20.2% (n = 20) of the patients were discharged from the hospital while the remaining patients had lost their lives. 38,2 of the patients was intubated in ED.

Ischemic stroke was diagnosed frequently (69.7%), followed by hemorrhagic stroke (15.7%) and other causes (Gullian-Barre syndrome, myelitis, ALS, Parkinson,epilepsy etc.). Thrombolytic therapy was given in 12.9% (n = 8) of patients with ischemic stroke diagnosis.

CONLUSIONS: Intensive care today is known as an effective way to treat the most critical medical and surgical patients. The main aim of this study is to determine the characteristics of the patients who are directly admitted to NICU. This study may helps serve new planning for future needs to improve our healthcare system and NICU's.

Keywords: neurology intensive care unit, epidemiology, length of stay, ischemic stroke

SS-474 EMERGENCY DEPARTMENT PRESENTATION OF RENAL DIALYSIS PATIENTS

Emine Kaya[1], Başar Cander[2], Hakan Güner[2]
[1]*Internal Medicine Department of Ilgın State Hospital, Konya, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University,Meram Medicine Faculty, Konya, Turkey*

AIM: Chronic renal failure (CRF) patients on dialysis may apply to emergency clinics with a lot of complaints. In this study admitted to our emergency department with chronic renal failure were enrolled in any dialysis patient files retrospectively, together with demographic and clinical information most common diagnoses was to draw attention to the preferred treatment.

MATERIALS AND METHODS: 683 patients diagnosed with CRF who were admitted in Selcuk University Emergency Department between 30.10.2005-01.09.2010. In accordance with these criteria, 189 HD, 35 PD,total 224 patients enrolled in the study are doing. The files, demographic information, clinical background information, complaints to the emergency department, initial laboratory findings, clinical consultations requested on behalf of patients' names, their diagnoses, treatments, and given information about the clinical results were analyzed.

RESULTS: 69/224 patients were admitted to the emergency room more than once. The most frequent complaint was shortness of breath in HD group,and was abdominal pain in PD group. The patients were compared with rates of comorbidity. Hospitalisation time in emergency clinic was 1-5 days, in emergency service intensive care unit 1-7 days and in the other clinics where they where further followed up hospitalisation time was about 5 days for HD patients and 7 days for PD patients. 14.3% of all patients had died at the end of clinical follow-ups. Infective causes, 17 patients who died, 4 due to cardiac patients, 4 patients had died of cerebrovascular disease. Of the patients 29.5% were HD in the same day. All the patient group, the most common internal medicine consultation, and the second was a cardiologist. Looking at the history of factors associated with a history of cerebrovascular disease, using of antibiotics and ventilator in the emergency departmant was significant with mortality.

CONCLUSION: Routine dialysis patients entering the emergency department complaining pattern is quite broad. Clinical follow-up diagnoses and treatment, most patients placed in the light of a number of different services, ceded to the observation or medical treatment after the patient is discharged the same day. Some of the patients in the emergency department medical treatment consists of only the HD treatment. This shows that the need for dialysis in addition to a portion of dialysis patients. Most of the screening with a mortality rate of dialysis type and there is no significant difference between the comorbid condition.

Keywords: Emergency Service, chronic renal failure, hemodialysis, peritoneal dialysis

SS-475 A CASE OF SMALL CELL LUNG CANCER WHO PRESENTED WITH HYPONATREMIA

Emine Kaya[1], Zeynep Bıyık[2], Başar Cander[3]
[1]*Internal Medicine Department of Ilgın State Hospital, Konya, Turkey*
[2]*Department of Nephrology, Meram Education and Research Hospital, Konya, Turkey*
[3]*Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty, Konya, Turkey*

INTRODUCTION: Small cell lung cancer (SCLC) accounts for 15-25% of all lung cancers and is considered as a neuroendocrine tumor. This type of cancer shows a very rapid progression and can make a distant metastasis. In some cases, it may also cause paraneoplastic syndromes. In this article, we reported a case who presented with hyponatremia and was diagnosed with SCLC according to clinical examination.

CASE: A 63-year-old male patient was admitted to our clinic with a 2-year history of fatigue and malnutrition. He had lost about 10 kilos in the last 3 months. Because Na level was 118 mg/dl in the laboratory examination, he was hospitalized for etiologic investigation.

Blood pressure was 110/70 mmHg and pulse was 78 beats/min. He had a 25 pack-year smoking history. In laboratory tests, Hgb level was 12.6 mg/dl, glucose level was 106 mg/dl, urea level was 26 mg/dl, creatinine level was 0.8 mg/dl, Na level was 121 mg/dl, K level was 4.4 mg/dl, plasma osmolality was 256 mosm/kg, urine osmolality was 324 mosm/kg, urine Na level was 53 mEq/L, and urine density was 1010.

The patient underwent hypertonic fluid replacement. His fluid intake and output were recorded. During follow up, Na level increased to 131 mg/dL. Because he smoked cigarettes and had anemia, hyponatremia was thought to be secondary to development of SIADH (The syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion). Abdominal USG revealed solid hyperechoic lesions indicating metastasis. No pathology was detected in upper and lower GI endoscopy. Abdominal and thoracic CT scans were taken. Thoracic CT scan revealed a mass which extended into the paramediastinum from the right pulmonary hilum and invaded into the left atrium and the right inferior pulmonary vein. Bronchoscopic biopsy was performed. The pathological diagnosis of the mass was SCLC. PET-CT scan showed extensive metastases in the mediastinum, bone, and liver. The patient was referred to the oncology clinic for the purpose of receiving treatment.

CONCLUSION: SIADH which occurs due to the ectopic production of antidiuretic hormone may develop at any stage of oncologic diseases and exhibit various symptoms and findings clinically. This should be kept in mind, especially in unexplained electrolyte disturbances.

Keywords: Small cell lung cancer, hyponatremia, paraneoplastic syndromes

SS-476 CA- MG CORELATION WITH AMMONIA IN HEPATIC ENCEPHALOPATHY PATIENTS

Başar Cander, Mustafa Kürşat Ayrancı, Leyla Öztürk Sönmez, Yasin Eseroğlu, Ömer Faruk Demirayak
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Hepatic encephalopathy (HE) is a potentially reversible syndrome wihich is characterised by a spectrum of changes in consciousness without any primer brain disease. It shows its neurologic effects from intellectual impairment to deep coma and death.

The blood– brain barrier remains anatomically intact in HE11 but positron emission tomography studies have demonstrated an increased permeability surface area to ammonia with increasing severity of liver disease (11-12).

In our study we aimed to determine the association between ammonia and levels of Ca and Mg, NLR, length of hospitalisation and mortality.

METHODS: 58 of 60 patients involved in our study. 2 patient' s ammonia levels were extreme values so they are excluded. In this study, we evaluated Na, Ammonia, Mg, Ca, Sex, Age variables. In addition, patients divided into exitus and discharge group and the effect of all possible variables on these groups evaluated. In our study, SAS sattistical analyse was used. Ouantile regression analyse was used to determine the effect of Ca and Mg on ammonia levels. P< 0.05 was considered significant.

RESULTS: When ammonia level increases 1 µg/dL, length of stay in disc harge group prolongs 0.13 days and days of survival in exitus group shortens 0.22 days but these values were not statistically significant(p= 0.45, p= 0.28 respectively).

Both at discharge and exitus group, there was no significant difference between Ca, Mg levels and length of stay. When we compared the relation between all potential variables with ammonia, only Mg and Ca levels has found to be statistically significant (stepwise linear regression analyse). At higher levels of ammonia, Mg has found to have higher quantiles and Ca has found to have less quantiles. Besides, none of all potential variables had a statistically significant difference between female and male (All parameters, p> 0.05) patients.

CONCLUSION: In our study, there was no correlation found between Ammonia and length of stay but Mg has a higher quantile and Ca has a less quantile on higher ammonia levels. Especially ammonia levels in hepatic encephalopathy patients may increase the mortatliy and morbidity rates by prolonging the length of stay time and shortening the survival time. So we aimed to attract attention to ammonia levels that is related to Mg and Ca levels and in our opinion, these parameters should be checked more freuently.

Keywords: Calcium, Magnesium, ammonia

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-477 THE RELATION BETWEEN FORREST CLASSIFICATION AND LEVELS OF CALCIUM AND MAGNESIUM IN PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL SYSTEM BLEEDING

Başar Cander, Mustafa Kürşat Ayrancı, Mahmut Demirtaş, Ercan Başoğul, Mehmet Gül
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

AIM: Upper gastrointestinal bleeding continues to be an important cause of morbidity and mortality. Upper gastrointestinal endoscopy continues to be the gold standard for diagnosis and treatment, but endoscopyis not always accessible.

So it may not always be possible to evaluate the forrest classification. The search for laboratory-based parameters to predict mortality, morbiditiy and rebleeding is still underway. For this purpose we have researched the relation between levels of calcium and magnesium with forest classification.

METHODS: Patients who were admitted to the Emergency Department (ED) with a primary diagnosis of acute upper gastrointestinal bleeding were analyzed. All patients aged>18 years who presented with acute uper gastrointestinal bleeding (UGIB) and were admitted to the ED between January 1, 2017, and december 31, 2017 were included in the study. Among the 125 consecutive patients who presented with a definition of acute UGIB during the past 1 year, 10 patients were excluded, according to the exclusion criteria. A total of 115 patients with acute UGIB were enrolled. The median age was 64.51 years, 81 (71.68%) of patients were male and 32 (28.32%) of patients were women. The reports of patients who underwent endoscopy were evaulated and forrest classification of patients was calculated.

RESULT: Calcium and magnesium levels were compared with forrest classification of the patients. There was no significant correlation between calcium and magnesium levels with forrest classification.

DİSCUSSİON: Acute UGIB is one of the most important emergency conditions in the ED. Despite improvement of intensive care technologies and advancements in endoscopic treatment of UGIB, mortality remains a significant problem.The best way to predict mortality and morbidity is to determine the likelihood of patient re-bleeding. For this purpose were searched the relation between levels of calcium and magnesium with forest classification. We noticed that there has not been any study on this topic before. Although there is no meaningful result in our study, a prospective study in a larger group of patients may be more accurate to investigate the relationship between the two.

Keywords: Gastrointestinal bleeding, calcium, magnesium, forrest classification

SS-478 THE RELATION BETWEEN LEVELS OF CALCIUM, MAGNESIUM, RED CELL DISTRIBUTION WIDTH AND THE DURATION OF STAY IN THE CRITICAL CARE UNIT IN GASTROINTESTINAL SYSTEM BLEEDING PATIENTS

Başar Cander, Mehmet Gül, Mustafa Kürşat Ayrancı, Mahmut Demirtaş, Halil İbrahim Kaçar
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

AIM: Upper gastrointestinal bleeding continues to be an important cause of morbidity and mortality in emergency department. The length of stay in critical care unit is related to mortality and morbidity. For this purpose were searched the relation between levels of calcium, magnesium and red cell distribution width (RDW) wıth gastrointestinal system bleeding patients and how will this relation affect the duration of clinical care unit.

METHODS: Patients who were admitted to the the emergency department (ED) with a primary diagnosis of acute upper gastrointestinal bleeding were analyzed. Data from the initial admission to the ED were collected in all patients and used for the investigation. All patients aged>18 years who presented with acute upper gastrointestinal bleeding (UGIB) and were admitted to the emergency department between January 1, 2017, and december 31, 2017 were included in the study. Among the 125 consecutive patients who presented with a definition of acute UGIB during the past 1 year, 10 patients were excluded, according to the exclusion criteria. A total of 115 patients with acute UGIB were enrolled. The median age was 64.51 years, 81 (71.68%) of patients were male and 32 (28.32%) of patients were women. The median duration of stay in the critical care unit was 3.20 days.

RESULTS: Levels of calcium, magnesium, and RDW were compared with duration of stay in the critical care unit. When RDW increases 1 unit, the duration of stay in critical care increases by 2.3%, When magnesium increases 1 unit the duration of stay in critical care duration decreases by24% (magnesium levels were with in normal range of 1.6-2.6 mg/dl).

DISCUSSION; Upper gastrointestinal bleeding continues to be an important cause of morbidity and mortality. These patients must be followed in critical care unit. The cost of critical care patients is very high. So it is very important to estimate how long patients will stay in critical care unit. Various laboratory values are being studied to demonstrate this. A few of which are calcium, magnesium and RDW. We noticed that there has not been any study on levels of calcium, magnesium and RDW before. We have been wanted them to study. Some of the results of the study were meaningful. A prospective study in a larger group of patients may be more accurate to investigate the relationship between the two.

Keywords: Calcium, magnesium, red cell distribution width, gastrointestinal bleeding

SS-479 THE RELATION BETWEEN RED CELL DISTRIBUTION WIDTH AND QUANTITY OF ERYTROCYTE SUSPENSION GIVEN TO PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL SYSTEM BLEEDING

Başar Cander, Mustafa Kürşat Ayrancı, Mahmut Demirtaş, Murat İnam, Mehmet Gül
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

AIM: Acute upper gastrointestinal bleeding (UGIB) is a common emergency medical condition. UGIB is an emergency that may need early treatment. Patients who have high unstable hemodynamic must be interfered with fast and aggressive therapy. Acute blood loss results in decreased tissue perfusion and oxygen delivery; thus, blood transfusion, which improves hemostasis and restores oxygen delivery in massive hemorrhage, is considered life-saving. It is important that which patient's need the erytrocyte suspension and how many erythrocytes suspension need. For this purpose were searched the relation between red cell distribution width (RDW) and amount of erytrocyte suspension given to patient.

METHODS: Patients who were admitted to the Emergency Department (ED) with a primary diagnosis of acute UGIB were analyzed. Data from the initial admission to the ED were collected in all patients and used for the investigation. Patients who were admitted to the ED with a primary diagnosis of acute upper gastrointestinal bleeding were analyzed. All patients aged>18 years who presented with acute UGIB and were admitted to the ED between January 1, 2017, and december 31, 2017 were included in the study. Among the 125 consecutive patients who presented with a definition of acute UGIB during the past 1 year, 10 patients were excluded, according to the exclusion criteria. A total of 115 patients with acute UGIB were enrolled.

RESULTS: RDW were compared with amount of erytrocyte suspension given to the patient. There was no significant correlation between RDW with amoung of erytrocyte suspension.

DISCUSSION: Upper gastrointestinal bleeding continues to be an important cause of morbidity and mortality. Because medical treatment in the ED aims to quickly prevent death, facilitate healing, and prevent complications, we believe that identifying patients at high risk for death is important. Further, patients identified to be at high risk for death may be prepared for blood transfusions. Erytrocyte suspension transfusion was significantly associated with increased rates of hospital mortality and further bleeding in patients with UGIB. We have studied that relation between levels of RDW and quantity of erythrocyte suspensions required by the patient. We noticed that there has not been any study on this topic before. Although there is no meaningful result in our study, A prospective study in a larger group of patients may be more accurate to investigate the relationship between the two. Additional prospective trials to guide optimal transfusion strategies in UGIB patients are needed.

Keywords: Gastrointestinal bleeding, red cell distribution width, erytrocyte suspension

SS-480 NONTRAVMATİK MESANE PERFORASYONU

Sibel Çarpar[1], Bulut Demirel[2], Fatih Tanrıverdi[1]
[1]*Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara*
[2]*Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ankara*

Doksan yaşındaki kadın hasta acil servise karın ağrısı ve batın distansiyonu ile başvurdu. Hastanın bilinen diyabeti mevcuttu. Üriner retansiyonu olan hastanın idrar yolu enfeksiyonu ile birlikte mesane perforasyonu izlendi. Hastanın genel durumu ve komorbid hastalıkları nedeniyle cerrahi işlem olmadan takip edildi. Hasta takiplerinde günde sekizinci günde vefat etti. Seksen sekiz yaşındaki erkek hasta karın ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. İdrar retansiyonu ve abdominal distansiyonu da olan hastanın 10 gün önce kolanjit tanısı ile hastaneye yatırıldığı beş günlük tedavi sonrasında taburu olduğu belirtildi. Hastanın takiplerinde karaciğer fonksiyon testleri yüksek olarak bulundu. İdrar yolu enfeksiyonu ile birlikte mesane perforasyonu da izlenen hasta komorbid hastalıkları nedeniyle opere edilemedi. Hasta takiplerinde altıncı günde vefat etti. Her iki hastanın da travma öyküsü bulunmamaktaydı.

Nontravmatik mesane perforasyonu acil servise sık karşılaşılan patolojilerden birisi değildir. Genelde nedenleri arasında malignensi, radyasyon tedavisi ve peri partum dönem bulunmaktadır. Sıklıkla obstrüktif bir patoloji nedeniyle karşılaşılan nontravmatik mesane perforasyonunun tedavisi cerrahi ya da konservatif olabilir. Özellikle risk altındaki yaşlı hasta popülasyonunda tanının düşünülmesi ve buna uygun hasta yönetimi hastalar açısından hayat kurtarıcı olacaktır.

GİRİŞ: Travmatik mesane perforasyonu ile ilgili bilgiler literatürde çok sayıda bulunmaktadır. Bununla birlikte nontravmatik mesane perforasyonu ile ilgili obstrüktif bir neden ile ilişkili vakalarda bildirilmiştir. Bu vakaların çoğu malignensi, radyasyon tedavisi ve peri partum dönem ile ilişkilidir. Nontravmatik mesane perforasyonu acilde sık görülen patolojiler arasında değildir. Genellikle başka ön tanılar nedeni ile yapılan tetkikler sonucu bulunmaktadır. Tedavi seçenekleri konservatif ya da cerrahi onarım şeklindedir.

VAKA SUNUMU: Birinci hasta 90 yaşında kadın hasta acil servise karın ağrısı ve batın distansiyonu ile başvurdu. Hastanın bilinen diyabeti mevcuttu. Üriner retansiyonu olan hastanın idrar yolu enfeksiyonu ile birlikte mesane perforasyonu izlendi. Hastanın genel durumu ve komorbid hastalıkları nedeniyle cerrahi işlem olmadan takip edildi. Hasta takiplerinde günde vefat etti.

İkinci hasta seksen sekiz yaşındaki erkek hasta karın ağrısı nedeniyle acil servise başvurdu. İdrar retansiyonu ve abdominal distansiyonu da olan hastanın 10 gün önce kolanjit tanısı ile hastaneye yatırıldığı beş günlük tedavi sonrasında taburu olduğu belirtildi. Hastanın takiplerinde karaciğer fonksiyon testleri yüksek olarak bulundu. İdrar yolu enfeksiyonu ile birlikte mesane perforasyonu da izlenen hasta komorbid hastalıkları nedeniyle opere edilemedi. Hasta takiplerinde vefat etti. Her iki hastanın da travma öyküsü bulunmamaktaydı.

SONUÇ: Her iki hastanın da ileri yaşta olduğu ve eşlik eden/genel durumu bozan idrar yolu enfeksiyonu olduğu görülmektedir. Eşlik eden hastalıkların da dikkat çektiği hastalarda nontravmatik mesane perforasyonu mortal seyretmiştir. Özellikle risk altındaki yaşlı hasta popülasyonunda tanının düşünülmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: mesane, perforasyon, nontravmatik

SS-481 TERRİERİN MARJİNAL KORNEAL DEJENERASYONU

Nazim Onur Can, Abdulselam Aydemir, Ömer Faruk Gemiş, Atıf Bayramoğlu
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP

GİRİŞ: Terrienin marjinal korneal dejenerasyonu (TMD), birkaç yıl boyunca yavaş ilerleyen periferik korneanın incelmesi ile karakterizedir. Genellikle korneanın superonazal kadranda başlar ve korneal incelme astigmatizma ve görme keskinliğinde azalmaya neden olana kadar asemptomatik kalır. TMD bilateral olarak ortaya çıkar ve genellikle 40 yaşından sonra erkekleri etkiler. Son yapılan retrospektif çalışmalara göre, TMD'li hastaların% 28'inde tek taraflı tutulum vardır ve TMD'li hastaların% 9'unda spontan korneal perforasyon görülür.

TMD'de spontan perforasyon nadiren bildirilmiştir. Kornea stromal kaybının kesin mekanizması hala net olmamakla birlikte, korneal homeostazdaki anormalliklerle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Korneal homeostaz, kollajen sentezi ve kataliz arasındaki dengedir. TMD'de, bu denge katalitik süreçlerin lehine kaybolur ve kornea stromasının ilerleyen bir incelmesine yol açar.Bu süreç zaman alıcıdır ve sonunda spontan perforasyona neden olur. Bununla birlikte, TMD'si olan hastaların çoğunun korneal perforasyona ilerlemediği bilinmektedir.

VAKA: 82 Yaşında kadın hasta Acil Servise göz ağrısı ve kanama şikayetiyle başvurdu.Daha önceden sistemik bir rahatsızlığı olmayan hastanın muayenesinde sağ göz küresinin akıntılı ve korneal yapısının dejeneratif olduğu farkedildi.Hasta travma açısından sorgulandı fakat göz travması mevcut değildi. Vitalleri stabil olan hastanın kan parametrelerinde özellik yoktu.Spontan korneal laserasyon tanısıyla göz kliniğine yatırılan hasta opere edildikten sonra taburcu edildi.

YATIŞ TO: SAĞ 12 MM HG SOL 11 MMHG HASTAYA EVİSSERASYON YAPILDI POST OP SİEDEL(-) POST OP TO: 11 MMHG

SONUÇ: Biz bu vakayla acil serviste nadir görülen spontan göz perferosyanu olgusunu sunmayı amaçladık

Anahtar Kelimeler: dejenerasyon, korneal, marjinal, perforasyon, spontan

SS-482 İNTERHEMISFERIK SUBDURAL HEMATOM

Nazim Onur Can, Abdulselam Aydemir, Erdal Tekin, Atıf Bayramoğlu
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP

GİRİŞ: Akut supratentoriyal intrahemisferik subdural hematomların gelişimi yaygın olmamalarına rağmen sıradışı lokasyonları,bilinmeyen hikayeleri ve tartışmalı yönetimi nedeniyle oldukça ayırtedicidir. Majör nedenleri kafa travmaları, kanama yatkınlığı veya koagülopatidir.

VAKA: 76 Yaşında erkek hasta yüksekten düşme sonrası baş ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu.Anamnezinde ritim bozukluğu için coumadin kullanan hastanın iki gün önce merdivenden düştüğü ve baş ağrısının giderek şiddetlendiği öğrenildi.Yapılan nörolojik muayenesinde özellik olmayan hastanın vitalleri stabildi ve inr yüksekliği dışında kan parametrelerinde özellik yok idi. Coumadin kullanım öyküsü dolayısıyla Beyin BT sinde interhemisferik subdural hematom görünümü mevcut idi.(figüre1 ve figüre 2)Hasta beyincerrahi kliniği ne yatırıldı ve takiplerinde hematomun resorbe olması sonrası taburcu edildi.

SONUÇ: Biz bu vakayla yerleşimi açısından nadir görülen interhemisferik subdural hematom vakasını özetlemeye çalıştık.

Anahtar Kelimeler: interhemisferik, kanama, subdural

SS-483 SPONTAN ÖZOFAGUS PERFORASYONU

Nazim Onur Can, Abdulselam Aydemir, Erdal Tekin, Zeynep Çakır
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP

GİRİŞ: Genellikle erkeklerde Alkol alınması hikayesi, aşırı gıda alımı, veya her ikisi Alt ön toraks ve epigastriumda ıstırap veren ağrıyı takiben çok şiddetli kusma veya öğürme Rijid karın Pnömotoraks, mediastinal genişleme, ampiyem Boyunda krepitasyon Mediastinal plöral veya karın içinde havanınradyolojik belirtisi Özofagogram ile alt özofagusda rüptür görüntüsü.Spontan perforasyon genellikle önceden özofagus hastalığı olmayanda meydana gelir fakat hastaların %10'u reflux özofajitis, özofageal divertikül, karsinoma v.s. ye sahiptir. Rüptür özofagusun bütün tabakalarını kapsar ve çok sıklıkla gastroözofageal birleşimin 3-5 cm yukarısında sol posterolateral vaziyette meydana gelir. Yırtık, genellikle çok şiddetli öğürme ve kusmanın sebep olduğu aşırı lümen içi basınçtan meydana çıkar. Vak'alar keza doğum ağrısı, defekasyon, konvülsiyonlar, ağır yük kaldırmalar, ve çok kuvvetli yutkunma ile birliktedirler. Örten plevra keza yırtılır, böylece sol hemitoraks ve mediastinum özofageal muhteviyatla bulaştırılır. Perforasyonun ikinci en mutad yeri azigos ven seviyesinde orta özofagusun sağ tarafıdır.

VAKA: 58 Yaşında kadın hasta acil servise yemek sonrası şiddetli göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu.Daha önceden bilinen sistemik bir rahatsızlığı olmayan hastanın vitalleri stabildi.EKG kardiyak ve biyokimyasal markırlarında özellik olmayan hastanın beyaz küre yüksekliği mevcut idi.Çekilen toraks BT de özefagus karina düzeyinde itibaren bütünlüğünde bozulma duvarında yer yer kalınlık artışları mevcuttu.Özefagusun distal torasik ucunda çevre alanlarda yagın mayi hava dansiteleri izlendi.(figüre1 ve 2) Hasta non travmatik özofagus rüptürü olarak göğüs cerrahi kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Biz bu vakayla çok sık rastlanmayan durumlardan biri olan spontan özofagus perforasyonu ile ilgili vaka sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: özofagus, perforasyonu, spontan

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-484 RENAL İSKEMİ NEDENLİ KARIN AĞRISI; TİP 1 AORT DİSEKSİYONU

İbrahim Çaltekin
Acil Tıp Anabilim Dalı, Bozok Üniversitesi, Yozgat, Turke

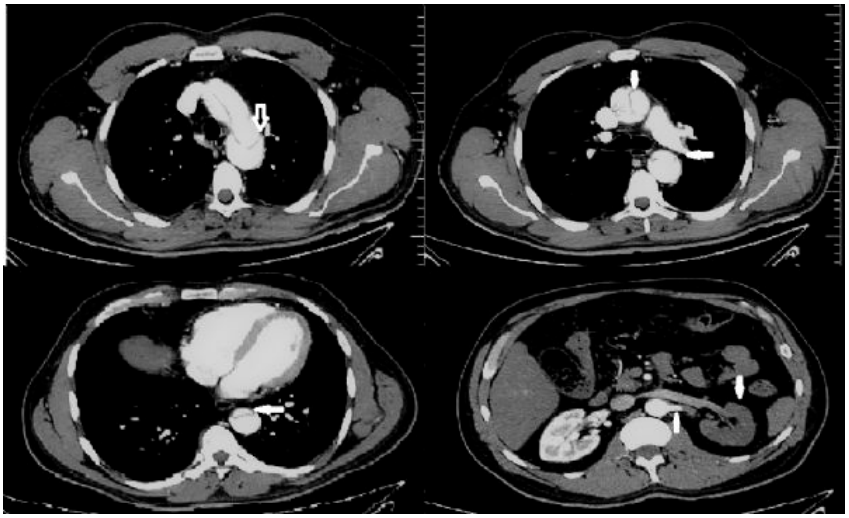
GİRİŞ: Aort diseksiyonu; aortun intima ile media tabakasının ayrılması sonucu oluşan yüksek mortalite ve morbidite ile seyreden kardiyovasküler acillerden biridir. Aort diseksiyonu vakaları koma, stroke, mezenter iskemisi, renal iskemi, miyokard enfarktüsü gibi atipik bulgu ve bu bulguların neden olduğu klinikler ile başvurabilmektedir.

OLGU: 50 yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı şikayeti ile bavurdu. Hastanın karın ağrısı sol ön ve sol yan bölgeye lokalize idi. Tıbbi özgeçmişinde sigara kullanımı dışında özellik yoktu. Hastanın vitallerinde TA: 190/ 100, Nbz: 78/dk, sat:%98 Ateş: 36,7 °C idi. Hastanın EKG'si normal sinüs ritmi olarak alındı. Hastanın rutin hemogram ve biyokimya tetkiklerinde beyaz küre artışı dışında anormal bir değere rastlanmadı. Çekilen Ultrasonografi' de sol renal bölgede taş ile uyumlu görüntü tespit edildi ancak hastanın alt ekstremite nabızlarının zayıflamış olarak alınması ve klinik şüphenin devam etmesi nedenli hastaya kontrastlı torakoabdominal BT anjiografi istendi. Çekilen BT sonucunda hastada Tip 1 Aort Diseksiyonu ve buna eşlik eden renal iskemi tespit edildi. Hastaya 500 mikrogr/kg 1 dk'da. İnfüzyon dozu 50- 150 mikrogr/kg/dk' dan esmolol başlandı. Hasta operasyon amacıyla başka bir merkeze nakil edildi.

SONUÇ: Abdominal aort diseksiyonu hayatı tehdit eden, her türlü kliniği taklit edebilen mortal seyreden bir durumdur. Akut aort yetersizliği, periferik nabızların alınamaması, çeşitli nörolojik bozukluklar ve uç organ iskemileri gibi çeşitli belirtiler uyarıcı niteliktedir. Zamanında tanı koymak, her geçen saatte mortalite artışı nedeniyle çok önemlidir. Acil serviste yüksek olasılıklı klinik şüphe ve tanısal testlerin hızlı bir şekilde yapılması diseksiyon hastalarının yaşam şansını arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, aort diseksiyonu, karın ağrısı, renal iskemi

Figure 1.



Tip 1 Aort Diseksiyonu ve renal iskemi

SS-485 TOMOGRAFİ GÖRÜNTÜSÜ VERMEYEN SUBARAKNOİD KANAMA

Alpaslan Ünlü[1], Nazım Onur Can[2], Abdulselam Aydemir[2], Selahattin Karagöz[2]
[1]*kaçkar devlet hastanesi acil servis,rize*
[2]*Atatürk üniversitesi acil tıp*

GİRİŞ: Beyinde subaraknoid mesafe içerisine genellikle arteryel nadiren de venöz nedenlere bağlı olarak meydana gelen kanamaya subaraknoid kanama (SAK) denilmektedir. Subaraknoid kanama şüphesi olan bir hastada ilk tanı yöntemi bilgisayarlı tomografi (BT) olmalıdır. Kan karakteristik olarak rüptüre anevrizma etrafında fokal olarak bulunabilir veya diffüz olarak sisternleri doldurabilir. Lomber ponksiyon (LP) subaraknoid kanama şüphesi olan olgularda kesin tanı konulmasını sağlamakta ve bakteriyel menenjit gibi enfeksiyöz durumlardan da ayırıcı tanıda yardımcı olmaktadır.

VAKA: 74 yaşında kadın hasta 112 acil servis ambulansı ile acil servise getirildi.Geldiğinde genel durum orta-kötü şuur somnole idi.Alınan anamnezde; hasta yakınlarının evde yalnız yaşayan ve HT dışında başka bir hastalığının olmadığı annelerine telefon ile ulaşamamaları sonucu evine gittiklerini ve hastanın şuurnun bozuk olduğunu farkedildiği öğrenildi.Hasta bulunduğunda sürekli kuran okur gibi sesler çıkardığı sorulan soruların bazılarına hiç cevap alınamazken bazılarına ise anlamsız cevap aldıklarını belirterek 112 çağrısında bulundukları öğrenildi.Vitallerinde hafif HT dışında bulgusu olmayan hastanın fiziki muayenesinde müsbet olarak ense sertliği ve babinski pozitifliği mevcut idi.Ateş i olmayan hasta da ön planda SAK düşünüldü. Çekilen Beyin BT si temiz olan hasta nın ense sertliğini açıklamak menenjit, ensefalit ayrıcı tanısı için LP yapıldı.LP sonucu TOMA lamında bol eski eritrsoit görüldü ve lenfosit görülmedi.Hasta intaniye ve beyin cerrahi kliniğince değerlendirildi ve LP ile SAK tanısı konularak Beyin Cerrahi Kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Biz bu vakayla bütün Subaraknoid kanamaların beyin BT ile görülemeyeceğini ve kesin tanının Lomber Ponksiyonla konulacağını hatırlatmayı amaçladık

Anahtar Kelimeler: subaraknoidkanama, temiz, tomografi

SS-486 YETİŞKİNLERDE EPİDURAL HEMATOMLAR: TANI, TEDAVİ VE HASTA YÖNETİMİ

Ahmet Tolgay Akıncı
Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Edirne

GİRİŞ-AMAÇ: Travmatik beyin hasarı, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde, yılda yaklaşık 10 milyon vaka ile ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Bir travmatik beyin hasarı olayından sonra epidural hematom gelişmesi mümkündür ve hastaların yaklaşık % 2,7 - 4'ünde görülür. Birden çok Avrupa ülkesinde yapılan bir çalışmada, doğrudan tıbbi maliyetin hasta başına 2697 olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada, 5 yıllık süre boyunca ameliyat edilen hastaların verileri eşliğinde epidural hematom nedeniyle takip ve tedavi edilen yetişkin hastaların yönetimine dair bilgi vermek amaçlandı.

YÖNTEM: Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde ardışık 5 yıl boyunca kranyal epidural hematom nedeniyle opere edilen tüm yetişkin hastalara ait veriler incelenerek analiz edilmiştir.

BULGULAR: Toplam 34 hastaya ait verilere ulaşılarak analiz edildi. Hastaların 30'u erkek (% 88,2) 4'ü kadındı (%11,8). Ortalama yaş 32,1 (± 10) yıl olarak saptandı. Ortalama epidural hematom kalınlığı 1,97 cm (± 0,95) idi. Başvuru anında ortalama Glascow Koma Skalası skoru 12,3 (± 2,9) idi. Glascow Çıkış Skalası skoru ortalaması 4,2 (± 1,3) idi. Sadece bir hastada kırık saptanmaz iken 4 hastada (% 11,8) anizokori saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Epidural hematom tespit edilen hastalarda, anizokori ve koma hali (GKS skoru <9) olması halinde en kısa zamanda cerrahi olarak hematomun boşaltılması şiddetle önerilmektedir. Radyolojik görüntüleme hem tanı hem de takipte çok önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Epidural Hematom, Kafa Travması, Yönetim

SS-487 KÜNT KARIN TRAVMASINA BAĞLI DALAK YARALANMALARINDA NONOPERATİF TEDAVİ YAKLAŞIMININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Mehmet Aykut Yıldırım, Ahmet Tekin
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı,Konya

AMAÇ: Nonoperatif Tedavi(NOT) uygulanan dalak travmalı hastaların takip ve tedavisinde halen birliktelik yoktur. Çalışmamızda literatürde NOT uygulama aşamasında bazı aydınlatılmayan alanlara ışık tutmayı amaçladık.

MATERYAL-METOD: Çalışmamızda 2008-2018 yılları arasında künt karın travmasına bağlı dalak yaralanması tespit edilen ve NOT uygulanan 220 vaka retrospektif olarak değerlendirildi. 12 hastada NOT uygulanırken başarısızlıkla sonuçlandı ve laparatomi uygulandı.NOT başarılı olan hastalar ve NOT başarısız olup laparatomi yapılan hastalar tasnif edildi. Ayrıca izole dalak travmalı hastalar yaralanma derecesine göre kendi içlerinde karşılaştırıldı.Gruplar karşılaştırılırken demografik bilgiler, travmanın oluş şekli, ek travma varlığı, girişteki hemodinamik durum, BT'de yaralanmanın derecesi, yatış süresi boyunca kan ve kan ürünleri transfüzyonu gereksinimi, laparatomi gereksinimi, hastanede kalış süreleri, yoğun bakım ihtiyacı, ilk başvurudaki hemoglobin/hematokrit/lökosit sayısı değişimi ve oral beslenme zamanının tayini parametreleri kullanıldı. İlk tanı aşamasında tüm hastalar BT ile değerlendirildi.

NOT'ye alınan vakalar ilk değerlendirmenin ardından yakın takip altına alındı. Hastaneye ilk girişteki Tansiyon arteriyel(TA), nabız(NBZ), Glasgow koma skoru (GKS),giriş hemoglobin, hematokrit, lökosit değerleri kaydedildi. Hastaneye yatıştan itibaren 0., 1., 6. ve 24. saatlerde hemoglobin ve hematokrit değerleri ölçüldü. Hastanede yatış döneminde tüm veriler kaydedildi.

Taburculuk sonrası 3. ve 7. günlerde hastalar kontrol edildi.

Veriler istatistiksel olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamızda NOT uygulanan dalak travmalı hastaların ortalama yaşı 31,75'ti. NOT başarısız dalak travmalı hastalarda ise ortalama yaş 24,50'tı.($p>0,05$). Hastalar cinsiyet yönünden değerlendirildiğinde NOT uygulanan dalak travmalı hastaların %23,2kadın ve %76,8 erkekti. NOT başarısız dalak travmalı hastaların %30 kadın ve %70 erkekti($p>0,05$) Yaralanmanın derecesine göre değerlendirmede NOT uygulanan dalak travmalı hastaların 33'ü (% 45,8) grade 1, 26'sı (% 36,1) grade 2, 13'ü (%18,1) grade 3 olarak değerlendirildi. NOT başarısız dalak hastalarının %80 grade 3 olarak değerlendirildi($p<0,05$). Operasyona alınan vakalarda en sık hemodinamik instabilite görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hemodinamik stabilite ve akut batın bulgularının olmaması NOT'de olmazsa olmaz kriterlerdendir. Yaralanma derecesi yüksek travmalarda NOT'un başarısızlığı artmaktadır. Girişimsel radyolojik işlemler yüksek dereceli travmalarda kullanılabilir.NOT'un başarısızlığındaki diğer bir neden de içi boş organ perforasyonu olduğu için NOT uygulanan hastalara hastaneye girişten itibaren yakın hemodinamik izlem, sık tekrarlayan fizik muayene ve etkin sıvı resusitasyonu yapılmalıdır.Yetersiz resusitasyon gereksiz cerrahi işlemlere sebep olabilir.

Anahtar Kelimeler: Dalak Yaralanması, Nonoperatif Tedavi, Künt Travma

SS-488 REKTUMDA ENDER GÖRÜLEN YABANCI CİSİM

Togay Evrin
Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara,Türkiye

Anal kanal, rektum ve sigmoid kolonda lokalize olan yabancı cisimler son birkaç yıldır artan sıklıkta görülür ve ilgili komplikasyonlar önemli cerrahi acil durumlardan birkaçı haline gelmiştir. Bu durumda, dışkı inkontinansını önlemek için plastik buz kalıbı kullanan bir olgu sunduk. 90 yaşında erkek hasta, 10 gün önce başlayan diyare süresinden sonra başlayan 1 hafta boyunca kabızlık şikayeti ile başvurdu. Konjestif kalp yetmezliği, hipertansiyon ve atriyal fibrilasyon dışında herhangi bir hastalık veya ameliyat öyküsü yoktu. Fizik muayenede, işitme kaybı olan hastanın işbirliği zayıftı. Abdominal muayenede sol inguinal bölgede şişlik ve 15 cm'lik bir fıtık kesesi mevcuttu. rebound alınmayan hastanın rektal muayenesinde sfinkter tonus düşük ve 4 cm derinliğinde palpable bir katı cisim mevcuttu. Radyografi ve abdominal BT'de, 10 cm uzunluğunda ve boş bir lümen ile 4 cm genişliğinde bir katı nesne görülmüştür. Karın içi serbest sıvı veya perforasyon belirtisi yoktu. Hastayı Sims pozisyonuna yerleştirerek, acil serviste plastik buz kalıbı çıkarıldı. Kontrol rektoskopisinde yüzeysel laserasyonlar görüldükten sonra, hastanın genel cerrahi servisine kabulü yapıldı. Primer onarım uygulandı ve hasta 24 saat içinde taburcu edildi. Rektumdaki yabancı cisimler tanı ve tedavi için kullanılan prosedürler, yutulmalar, komşu dokulardan erozyon, kaza veya saldırganlık ile ilgili olsa bile; Olguların çoğu cinsel uyarım için anal kanaldan sokulan nesnelerdir; anüsten sokulan nesneler genellikle cinsel uyarım için orta yaşlı hastalarda görülür.

Anahtar Kelimeler: rektum, yabancı cisim, rektum obstruksiyon

resim 1



resim 2



resim 3



SS-489 NADİR GÖRÜLEN BİR DURUMA AİT OLGU SERİSİ: ACİL SERVİSTE DALAK İNFARKTI TANISI ALAN HASTALARIN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

Tufan Alatlı[1], Zeki Özsoy[2], Emin Daldal[2]
[1]*Turhal Devlet Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Tokat*
[2]*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Tokat*

GİRİŞ: Acil servise başvuruların ciddi bir kısmını karın ağrısı oluşturmaktadır. Akut batını değerlendirmek ciddi bir mesleki sanat gerektirmektedir. Eldeki olanaklar dikkatli şekilde ve gerektiği biçimde kullanılmalıdır. Anamnez dikkatli alınmalı, ağrının vasfı irdelenmelidir. Dalak infarktı akut batın yapan etyolojiler içinde nadir görülen bir durumdur. Özellikle sol üst kadran ağrısında akılda bulundurulmalıdır. Splenik infarkt kimi zaman mortal seyredebilir. Embolizm ve infarkt açısından böbrekten sonra ikinci sırada etkilenen organ dalaktır. bu kliniklerin en sık sebebi infektif endokarditttir. Diğer etyolojik sebepler ise miyelofibrozis, hematolojik maligniteler, atriyal fibrilasyona bağlı tromboembolik hastalık, romatolojik hastalıklar, erişkin respiratuar distres sendromu (ARDS), splenik arter anevrizma rüptürü, orak hücreli anemi ve Wegener granulomatozisidir.

YÖNTEM: Bu çalışma Mayıs 2014 - Aralık 2015 arası Gaziosmanpaşa Üniversitesi acil serviste dalak infarktı tanısı alan 11 hastanın retrospektif incelenmesi ile oluşturulmuştur. Hastaların 6 tanesi erkektir.

BULGULAR: Hastaların tamamı karın ağrısı ile başvururken, bunların 4 ünde sol üst kadran ağrısı 6 hasta ise bulantı ile başvurmuştur. 6 hastanın özgeçmişinde özellik yokken 1 hastada SVH öyküsü, 2 hastada son 6 ay içinde gastrointesitnal operasyon öyküsü vardı. Bir hastada da KAH mevcuttu. Hastaların yaş ortalaması 63,5 olarak saptandı. Ek hastalık olarak en sık % 63 HT (7 hasta) saptanmıştır, daha sonra sırasıyla % 45 KAH, %45 DM, %36 AF saptandı. Fizik muayenesinde 3 hasta taşikardik iken diğer hastalarda kalp hızı normal aralıkta saptanmıştır. 2 hastanın ateşi yüksek bulunmuştur (%18). 3 hasta takipneik olarak saptanmıştır. Laboratuvar parametreleri irdelendiğinde WBC ortalaması 15.000 mm3 olarak yüksek saptandı. Ortalama platellet değeri normal aralıkta görüldü (248600 uL). Plt değeri sadece 2 hastada yüksek saptanmıştır. CRP değerleri bütün hastalarda yüksek saptandı ve ortalaması ise 78,5 mg/L olduğu görüldü. Bütün hastalara bilgisayarlı tomografik görüntüleme ile tanı koyuldu. Tümü hospitalize edildi. Hastaların %90'ı konservatif tedaviye alınırken 1 hastada girişimsel radyolojik tedavi uygulandı. Hastaların hiçbirinde mortalite gelişmedi.

SONUÇ: Acil servise en çok başvuru sebeplerinden birisi karın ağrısıdır. Bunların etyolojileri içinde dalak infarktı çok nadir gözlenmesine karşın morbidite ve mortalitesi sebebiyle ayırıcı tanı olarak mutlaka dikkate alınmalıdır. Bunun için de karın ağrısı ile gelen hastalarda akut faz reaktanları dikkatle değerlendirilip tanı için ileri radyolojik tetkiklerden kaçınılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Dalak, İnfart

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-490 SPONTAN PNÖMOMEDİASTİNUM

Abidin Baran, Ozan Özelbaykal, Mustafa Öztürk, İlker Kaçer, Müge Kütükçü
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aci Tıp, Konya

GİRİŞ: pnömomediastinum solunum sistemi veya sindirim sistemi organlarının perforasyonu sonucunda havanın mediastende lokalize olmasıdır. ilk olarak hamman tarafından 1939 yılında tanımlanmıştır (1). olguların çoğu travmatik nedenlerle oluşmaktadır. spontan pnömomediastinum nadir olmakla birlikte sıklıkla sağlıklı genç erkeklerde periferal pulmoner alveollerin rüptürü sonucunda görülür. olgular nadiren semptom verir ve tesadüfen saptanır. sıklıkla tedaviye ihtiyaç duymadan semptomlar geriler (2).

VAKA: 18y erkek hasta gün içinde başlayan göğüste daralma olması üzerine 15.01.2017 saat 22.30 da acil servis yeşil alana ayaktan başvurdu.alınan anamnezde gün içinde başlayan göğüste daralma boğazda takılma hissi olduğunu söyledi.

ta:110/60 ss:15/dk nb:75/dk spo2:97 ac sesleri olağan sistem muayeneleri normal.ekg çekildi. ekg si normal sinus ritminde olan hastanın boyun bölgesinde ciltaltı krepitasyon alındı, hastaya toraks bt çekildi.toraks bt servikal seviyelerden itibaren sağda vaskuler yapıları çevreleyen sağ pretrakeal alana ve mediastene özellikle özafagus çevresine uzanan yaygın hava odakları görüldü.spontan pnömomediastinum tanısı ile göğüs cerrahisine konsülte edildi. nasal o2 2lt/dk verildi. hasta göğüs cerrahisi serviste takip edildi. 3 gün yatan hasta kontrol filmleri normal olması üzerine 10 gün sonra polklinik kontrolü ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: spontan pnömomediastinum özellikle genç erkeklerde görülen, tanının ardından semptomların genellikle kendiliğinden gerilediği nadir bir klinik durumdur (2,3). pnömomediastinum görülme sıklığı değişik hastane kayıtlarında 1/7000 ile 1/32000 arasında bildirilmiştir (4) spontan alveol rüptürü genellikle öksürme, kusma, ıkınma ve valsalva manevrası gibi alveol basıncında artışa yol açan durumlarda ortaya çıkar. astım, koah, diabetik ketoasidoz, aşırı egzersiz, esrar veya kokain içimi ve diffüz interstisyel fibrozis öncülük eden hastalıklar arasındadır. tedavi, sebebe yönelik olup hızla tanı konularak gerekiyorsa cerrahi girişim uygulanarak yapılmalıdır. cerrahi müdahale düşünülmeyen hasta gruplarında hastalar izlemlerinde oral gıda almamalıdır. bu süreç içinde hastalar günlük fizik muayeneleri yapılarak ve göğüs radyografileri ile izlenirler. izlemlerde hastaların semptomlarının hızla gerilediği görülür ve klinik olarak stabil seyreden hastalar taburcu edilebilirler [7]. izlem süreleri en az 24 ya da 36 saat olmakla birlikte bu süre klinik duruma göre uzatılabilir [7].

SONUÇ: Acil tıp hekimleri konversif reaksiyon öyküsü olan hastalarda da sistemik fizik muayene yapma konusunda gerekli dikkat ve özeni göstermelidir. göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetinin varlığında, nadir görülen bir klinik durum olmasına rağmen, ayırıcı tanıda spontan pnömomediastinum mutlaka akla getirilmelidir.

KAYNAKLAR

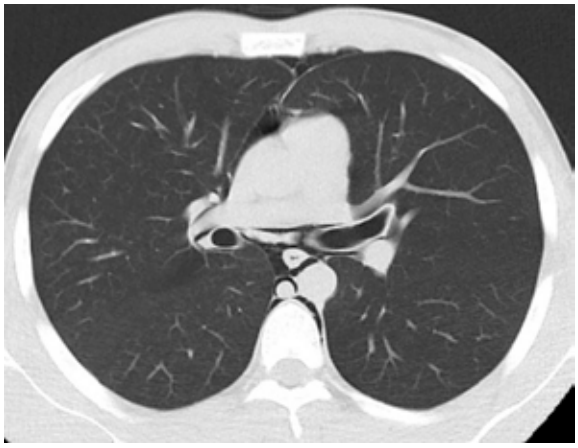
1. Demirel A., Aynacı E., Özgül M.A., Özgül G., Uysal MA., Primer Spontan Pnömomediastinum, Solunum 2008; 10:71- 3.

2. Cevik Y., Akman C., Şahin H., Altınbilek E., Balkan E., Spontan Pnömomediastinum: İki Vaka Akademik Acil Tıp Dergisi 2009; 8:60-2.

3. Chang A.K., Mukherji P., Iatrogenic Pneumothorax Spontaneous and Pneumomediastinum, http:// emedicine.medscape.com/article/808162-overview.

Anahtar Kelimeler: pnömomediastinum, spontan, perforasyon

pnömomediastinum



SS-491 TRAVMATİK FEMUR BAŞI KIRIKLI ÇIKIĞI

Ramazan Köylü, Mustafa Öztürk, Muhammet Kamiloğlu, Mustafa Polat, Murat Patat, Emin Cihan Kıncı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp Kliniği,Konya

GİRİŞ: Travmatik kalça çıkıkları, yüksek enerjili yaralanma sonrası oluşan pelvis, asetabulum, femur başı ve patella kırıklarının sık görüldüğü ciddi yaralanmalardır. Femoral, obturator sinir ve posterior çapraz bağ yaralanmaları da olaya eşlik edebilmektedir. Aynı taraf femur cisim veya boyun kırığı yoksa, hastanın yatış pozisyonu gözlenerek kalça çıkığının tipi belirlenebilir ki %90 posterior yöndedir ve bunların sadece %10 una kırık eşlik eder. İster bir kırıkla birlikte, ister yalnız başına olan travmatik kalça çıkıkları femur başı avasküler nekroz riski nedeniyle süratle redükte edilmelidir. Bizlerde bu olgumuzda motorsiklet kazası sonrası gelişen femur başı kırıklı çıkığı vakasını sunmayı uygun gördük.

OLGU: 24 yaşında erkek hasta trafikte seyir halindeyken motorsiklet ile otomobile çarpma sonrası sağ bacakta ağrı ve açamama şikayeti ile ambulans vasıtasıyla kliniğimize getirildi. Hastanın gelişinde tansiyonu 130/85 mmHg kan şekeri 114 mg/dl olarak ölçüldü. Fizik muayenesinde nabızlar palpabl,nörolojik defisiti yok ve kalça ekstensiyonu kısıtlı idi. Hastanın yapılan görüntülemesinde sağ femur başının bir kısmı asetabulum içinde izlenmekte iken bir kısmı ise posteriora doğu çıkıktı. Ortopedi kliniğine konsülte edilen hastanın acil redüksiyon ve fiksasyon amacıyla servisine yatışı yapılıp operasyona alındı.

TARTIŞMA: Kalça çıkıklarının %42-84'ü otomobil kazalarına bağlıdır. Kalça top yuva şeklinde bir eklemdir. Labrum, asetabulumun derinleşmesini sağlar ve eklemin stabilitesini arttırır. Bu yaralanmaların yüksek enerjili olmasından dolayı tam bir travma taraması zorunludur. Siyatik sinir yaralanması posterior çıkıkların %10 ile %20'sinde oluşur. %30 hastada asetabulum kırığı yoktur. Kalça çıkıkları sınıflandırması femur başı ile asetabulum ilişkisine ve birlikte ilişkili kırıkların olup olmadığına göre yapılır. Bu durum Pipkin Sınıflandırılması ile 4 tipe ayrılmıştır. Tip I: Fovea kapitis femoris altında kalan femur başı kırığı ile birlikte kalça çıkığı. Tip II: Fovea kapitis femoris üstünde kalan femur başı kırığı ile birlikte kalça çıkığı. Tip III: Femur boyun kırığı ile ilişkili tip I veya tip II yaralanma. Tip IV: Asetabuler kenar kırığı ile ilişkili tip I veya tip II yaralanma.Bizim vakamız Pipkin Tip 2 ye uymaktadır ve bu kırıklar yük taşıyan yüzeyi içerir. Bir anterior yaklaşım ile tespit önerilebilir. Alternatifi medial yaklaşım olabilir. İmplantlar artiküler yüze gömülmelidir.

SONUÇ: Femur başı osteonekrozu riskini en aza indirmek için acilen redüksiyon yapılmalıdır. İlişkili asetabuler veya femur başı kırıkları subakut dönemde tedavi edilebilir. Avasküler nekroz riskini azaltmak için en geç 6 saat içerisinde redüksiyon yapılmalıdır. Ortopedik aciller konusunda acil hekimleri prognoz açısından olabildiğinde hızlı tanı koyarak hastalığın prognozu konusunda kilit rol oynamaktadırlar.

Anahtar Kelimeler: Travma, kırıklı çıkık, osteonekroz

SS-492 KARIN AĞRISININ NADİR NEDENLERİNDEN BİRİ-CHİLAİDİTİ SENDROMU

Emre Bülbül, Sıtkı Sarper Sağlam, Oğuzhan Bol, Mahmut Fırat Kaynak, Gökhan Yılmaz
Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı,Kayseri

GİRİŞ: Chilaiditi bulgusu-sendromu ilk olarak 1910 yılında Viyana'lı bir radyolog olan Demetrius Chilaiditi tarafından, kolon ya da ince bağırsağın hepatodiyafragmatik interpozisyonu olarak tanımlanmıştır (1). Bu görünüm semptomu olmayan olgularda Chilaiditi bulgusu, semptomlarla beraber olduğunda ise Chilaiditi sendromu olarak adlandırmaktadır (2).

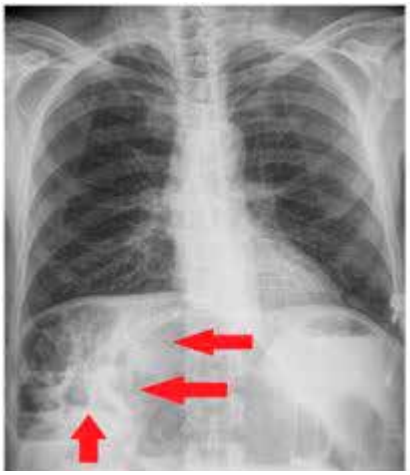
OLGU: 48 yaşındaki erkek hasta bulantı, kusma ve karın ağrısı şikayeti ile bir ilçe hastanesinin acil servisine başvurmuş, orada yapılan klinik ve radyolojik incelemesinde perforasyon tanısı konusu konup, ayakta batın direkt grafisinde diyafragma altı serbest hava olduğu yazılıp 112 aracılığı ile hastanemiz acil servisine sevk edilmişti.Hastanın alınan anamnezinde 2 gündür bulantı, kusma ve karın ağrısı şikayetinin olduğunu bu şikayetlerinin giderek arttığını, dünden beridir de gaz ve gaita çıkışının olmadığını öğrendik. Yapılan fizik muayenesinde bağırsak seslerinin arttığını, karınında her iki alt kadranda yaygın hassasiyet olduğunu, defans ve rebaund olmadığını tespit ettik.

Hastanın postero-anterior akciğergrafisinde sağ diyafragmada normalden fazla elavasyon ve karaciğer ile sağ diyafragma arasında kolonik haustralarla kesilen hava görüntüsü tespit edildi. (şekil 1).Ayırıcı tanı için ultrasonografisi istendi radyoloji tarafından ileus(?)olarak raporlandı. Bunun üzerine direkt grafide görülen durumu açıklamak içim intravenöz kontrast madde ile alt üst abdomen bilgisayarlı tomografi istendi. Hastanın bilgisayarlı tomografisinde karaciğer anteriorunda bağırsak ansları görülüyordu,(şekil 2,3) bu görüntü chilaiditi sendromu lehine değerlendirildi.

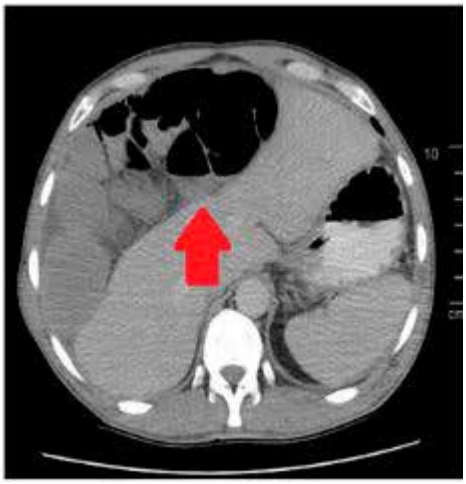
Sonuç olarak acil servise başvuru nedenlerinde yüksek bir şikayet oranına sahip bulantı, kusma,karın ağrısı gibi semptomu olan hastalarda bu sendrom ayırıcı tanıda akılda tutulmalı,özellikle perforasyonla karışabilmesi nedeniyle acil tıp kliniğinde çalışan hekimler veya yeni çalışmaya başlayacak hekimler tarafından gereksiz sevk ve oluşabilecek komplikasyonları önlemek açısından mutlaka bilinmedir

Anahtar Kelimeler: chilaiditi sendromu, karın ağrısı, perforasyon

Şekil 1



Şekil-3



Şekil-2



Şekil-4



SS-493 GEBELİKTE AKUT APANDİSİT TANISINDA EK TETKİKLER NE KADAR YARDIMCI?

Tolga KALAYCI, Sebahattin ÇELİK, Ümit Haluk İLİKLERDEN, Mehmet Çetin KOTAN
YYÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Van.

GİRİŞ: Akut apandisit(AA) gebelikte çoğunlukla cerrahi girişim gerektiren ve en sık görülen nonobstetrik patoloji olmakla beraber; tanının gecikmesi veya atlanması anne ve fetüs için ana tehlikeyi oluşturur. Gebelerde apandisit tanısının konulmasında fizik muayenenin yanında ek tetkiklere başvurulmaktadır.Bu çalışmada 'ek tetkiklerin' klinisyene ne kadar yardımcı olabileceği irdelendi.

YÖNTEM: YYÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD'nda 2013-2018 tarihleri arasında 61 gebe (17-50 yaş) hasta AA ön tanısı ile opere edildi. Olguların yaşları, gebelik trimester durumları, lökosit(WBC) sayısı, Nötrofil lenfosit oranı(NLR), CRP değeri, ultrasonografi(USG) bulguları, Alvarado skorları, ve patolojik tanıları retrospektif olarak değerlendirildi. Nihai patoloji sonucu altın standart kabul edilerek, merak edilen değişkenlerin sensitivite/spesivitesi hesaplandı. Ortalamaların karşılaştırılmasında non-parametrik tesler kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişki ise yerine göre Chi-Square Tests veya Fisher's Exact Test uygulanarak değerlendirildi.

BULGULAR: Değerlendirilen olguların ortalama yaşı 26,9±6,7(17-50 yaş) olup; hastaların tanısı konulduğunda, olguların 30'u (%49,2) ikinci trimesterda, 19'u ilk trimesterda idi. Trimester

SÖZLÜ BİLDİRİLER

ile patoloji sonucu arasında herhangi bir ilişki gözlenmedi (p= 0,780). Laboratuvar incelemelerinde, hastaların %32,8(n=20)'inde WBC normal aralıkta idi. WBC parametresinin; sensitivitesi %68,62; spesivitesi % 40,0 olarak bulundu. İstatistiksel olarak WBC ile AA arasında anlamlı ilişki bulunmadı (p= 0,716). Nötrofil lenfosit oranı ortalaması 6,89±3,9 bulundu. NLR ortanca değerleri açısından, apandisit olanlar ile olmayanlar arasında anlamlı fark görülmedi (p=0,134). Ameliyat öncesi yapılan USG değerlendirilmesinde, sonografik olarak apandisit denilen vaka sayısı 33 (%54,1) iken sonografik olarak negatif vaka sayısı 28 idi. Nihai patolojiye göre USG' nin sensitivitesi % 56,86; spesivitesi %60 bulundu. USG' de apandisit denilen vakalarda ortalama çap; 8,8 mm ± 2,2 mm bulundu. USG' ye göre vakaların %80,3' ünde batında sıvı saptanmadı. USG' de batında sıvı saptanan 12 vakanın hepsinde apandisit saptandı(pozitif prediktif değer= %100). Ancak USG de sıvı olup olmaması apandisit ile anlamlı ilişkili bulunmadı (p = 0,187). Alvarado skorunun 7 ve üzeri olduğu vakaların (n= 37) 33 tanesinde patoloji apandisit geldi (pozitif prediktif değer = %89,2). Genel olarak Alvarado skorunun sensitivitesi %64,7; spesivitesi %60 bulundu. Histopatolojik değerlendirme sonrası, toplam 61 vakada 10 vakanın apandisit olmadığı (yanlış pozitif) görüldü. Nihai patolojiye göre, apandisit olan vakalar ile apandisit olmayan vakaların USG' de ölçülen çap ve ameliyat öncesi bakılan CRP değerleri arasında anlamlı fark bulundu (sıra ile p = 0,048 ve 0,008).

TARTIŞMA-SONUÇ: WBC sayısı, NLR, Alvarado Skoru AA tanısının konulmasında yardımcı olarak kullanılmasına rağmen; çalışmamızda literatür ile uyumlu istatistiksel sonuçlar elde edilmedi. Çalışmamızda, AA tanısında USG'de akut apandisit halinin görülmesi ve CRP yüksekliğinin iyi bir anamnez ve fizik muayene ile birlikteliği en faydalı yaklaşım olarak görüldü.

Anahtar Kelimeler: Akut Apandisit, Alvarado Skoru, Gebe, Ultrasonografi

SS-494 NADİR GÖRÜLEN BİR İNTRAKRANİAL KANAMA: İNTERHEMİSFERİK SUBDURAL HEMATOM A RARE İNTRACRANİAL HEMORRHAGE: İNTERHEMİSPHERİC SUBDURAL HAEMATHOMA

Mahmut Fırat Kaynak, Oğuzhan Bol, Emre Bülbül, Alihan Eryılmaz, Murat Çelik, Ömer Başer
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Ana bilim Dalı,Kayseri

GİRİŞ: İzole interhemisferik subdural hematom (IHSDH) nadir görülen bir posttravmatik intrakranial kanama tipidir(1). İlk olarak 1940'lı yıllarda otopside saptanmıştır(2). IHSDH genellikle travma sonrası ortaya çıkar ve nontravmatik olarak görülmesi nadirdir(3). literatürde de ilk tanımlandığı yıllardan bu yana 100 civarında vaka sunulmuştur(4). Acil servislerde kafa travmaları sık karşılaşılan olgulardandır. Kimi vakalarda hikaye dışında herhangi bir bulgu ve şikayet olmadan da intrakranial patoloji saptanabilmektedir. Bizde minör kafa travması sonrası acil servise başvuran ek bulgu saptanmayan GKS 15 olan olguda saptadığımız IHSDH vakasını paylaşmak istedik. Bu sayede acil tıp kliniğinde çalışan hekimlerin IHSDH konusundaki duyarlılığını arttırmayı amaçladık.

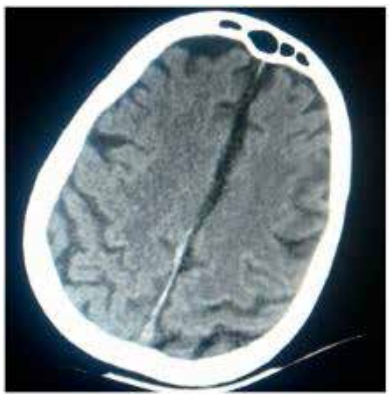
OLGU: 87 yaşında bayan hasta ev içinde aynı seviyen düşme şikayeti ile acil servise getirildi. Hasta başvurusunda bilinci açık kopere oryante ve GKS 15 idi. Oksipital bölgede scalpte 2x2 cm'lik şişlik dışında fizik muayene doğal idi. Ek hastalık ve kronik ilaç kullanımı yok idi. Hastanın yaşının ileri olması ve kafa travması bulguları bulunması nedeniyle BBT görüntülemesi yapıldı (Resim 1-2). Hastanın BBT görüntülemesi sonrası falx serebri düzeyinde anteriorda subdural hematom ile uyumlu görünüm bulunmasından dolayı beyin cerrahisi kliniğine yatırıldı. Takip sonrası hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Aring ve Evans 1940 yılında ilk kez interhemisferik subdural kanamayı tariflemişlerdir.(2) Takeda ve ark yayınlarında kendi kliniklerine başvuran subdural hematomların %6'sının interhemisferik kanama olduğunu bildirmişlerdir(5).2009 yılındaki başka bir çalışmada ise Aring' den bu yana literatürde 100 vaka bildirimi olduğunu saptanmıştır(4).

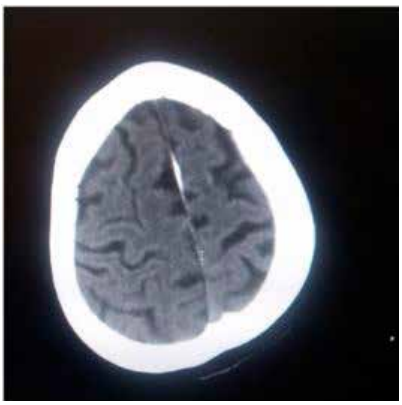
SONUÇ: İntrakranial kanamalar acil tıp hekimleri için önemli bir hasta grubudur. Özellikle silik klinik bulgular ve net olmayan hikaye ile başvurularda tanıların atlanması riski yüksektir. Bu tür durumlar için riskli olabilecek hastalar özellikle yaşlılarda görüntüleme tetkiklerinin daha sık kullanılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beyin kanaması, İnter Hemisferik Subdural Hematom, Subdural Kanama

Resim-1



Resim-2



SS-495 EKSTENSÖR HALLUCİS LONGUS TENDON KESİLERİNDE ERKEN DÖNEM TEDAVİ SONUÇLARIMIZ

Kürşad Aytekin
Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji ABD Giresun/Türkiye

GİRİŞ: Musculus ekstensör hallucis longus (EHL) tendon rüptürü genellikle ayak ve ayak bileği dorsalinde travma sonucu gözlenir. Tendondaki devamsızlık nedeni ile hastalar ayak başparmağına dorsifleksiyon yaptıramazlar. Bu yazıda EHL tendon tamiri yaptığımız hastaları sunmayı hedefledik.

HASTALAR VE METOD: Ocak 2017-Aralık 2017 tarihleri arasında kliniğimizde ayak ve ayak bileği seviyesinde EHL tendon tamiri yapılan hastalar retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, travma nedeni, anestezi şekli, cerrahi tekniği, ek tendon yaralanmaları, kemik travmasının olup olmadığı, yatış süreleri, komplikasyon olup olmadığı dosyalarından incelendi.

BULGULAR: Ayak ve ayak bileği seviyesinde ekstensör tendon tamiri yaptığımız toplam 26 hasta bulundu. Bu hastalardan 16 (%61) tanesinde EHL tendon kesisi mevcut idi. Hastaların tamamı erkek idi. Yaş ortalaması 47.125±19.817 idi. Ortalama takip süresi 7.187±2.838 ay idi. Hastaların 10 tanesi motorlu testere ile, 6 tanesi ise balta ile yaralanmıştı. Yaralanmaların tamamı hastaların kendilerinden kaynaklanmakta idi. Hiçbirinin mesleği travmaya sebep olan motor veya baltayı kullanma ile ilgili değildi. Hastaların tümü ilk 24 saatte opere edildiler. Bir hasta genel, altı hasta lokal, dokuz hasta spinal anestezi altında tedavi edildiler. Hastaların travma seviyeleri; 1 ayak bileği, 13 orta ayak, 2 proksimal falanks idi. Tüm hastalarda Z plasti ile insizyon genişletildi. 1 hastada tibialis anterior tendonunda, 3 hastada ise ekstensör digitorum longus tendonlarında kesi eşlik etmekte idi. Kemikteki travmalar değerlendirildiğinde; 6 metatars (4 tanesi inkomplet, 2 tanesi komplet kırık), 1 medial kuneiformda defekt, 2 proksimal falanks kırığı gözlenirken diğer 4 hastada intraoperatif periostun sıyrıldığı ve kemik korteksin periost ile örtünmediği gözlendi. Tüm tendonlar Kessler tekniği ile tamir edildiler. Tüm hastalar açık kırık olarak değerlendirilerek antibiyotik tedavileri düzenlendi. Ortalama 5.062±2,331 gün hastanede yattılar. Ameliyat sonra ilk 6 hafta başparmak dorsifleksiyonda atel içinde yük vermeden çift koltuk değneği ile ambule oldular. Lokal anestezi altında tedavi edilen bir hastaya ameliyattan 4 ay sonra düşük parmak tanısı ile metatarsofalangeal eklem (MTP) artrodezi yapıldı.

TARTIŞMA: Ayak başparmağı yürümenin salınım aşamasında dorsifleksiyona gelir. EHL tendon kesisinde düşük parmak gelişir. Düşük parmak, yürümenin salınım evresinde pulpanın yere teması nedeni ile şikayete sebep olur. Şayet tendon iyileşmez ise revizyon, tendon otogreft ile rekonstrüksiyon veya MTP artrodezi, uygulanabilecek tedavi seçenekleri arasındadır. Tendon tamirini etkileyen faktörler incelendiğinde verilen anestezi tekniğinin önemi bilinmektedir. Bizim serimizde tendonu iyileşmeyen tek hasta vardı ve bu hasta lokal anestezi altında opere edilmişti. Bu hastadan başka hiçbir hastada komplikasyon gözlenmemiştir.

SONUÇ: EHL tendon kesileri genellikle kesici obje temasında sonra olmaktadırlar. Erken dönemde ve uygun anestezi ile uygulandığında primer tamir, tendon kesilerinin tedavisinde başarılıdır.

Anahtar Kelimeler: Balta, Ekstensör hallucis longus tendon kesisi, Motorlu testere

SS-496 KÜNT TRAVMAYA BAĞLI İLİAK VEN YARALANMASI

Ramazan Köylü, Nazire Belgin Akıllı, Murat Patat, Müge Kütükçü, Mustafa Öztürk, Emin Cihan Kıncı
University of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital, Department of Emergency, Konya

GİRİŞ: Abdominal yaralanmalar, travmaya bağlı olarak görülen yaralanmalar içerisinde letal seyredebilen ve künt, penetran ya da ateşli silah yaralanması gibi mekanizmalarla ortaya çıkabilen ciddi yaralanmalardır. En sık yaralanan organlar ise, dalak, karaciğer ve böbrekler gibi solid organlardır. İnce bağırsaklar batın içerisinde çok daha fazla yer kaplamasına rağmen yer değiştirebilme yetenekleri nedeni ile daha az yaralanmaktadırlar. Batın travmalarına büyük ölçüde diğer sistem yaralanmaları da eşlik etmektedir. Büyük damar yaralanmaları da nadir görülmekle birlikte mevcudiyetinde çoğu vaka olay yerinde ya da cerrahiye alınamadan ilk saatler içerisinde hemorajik şoka bağlı olarak kaybedilmektedir. Bu vakada büyük damar yaralanması tespit ettiğimiz bir vakayı sunmayı planladık.

VAKA: 18 yaşında erkek hasta, araç içi trafik kazası nedeniyle multitravma ön tanısıyla 112 ambulansı vasıtasıyla acil servisimize getirildi. Yapılan ilk değerlendirmesinde şuuru açık, koopere, oryante olup şok bulguları tespit edilmedi. Vital bulguları stabildi.Pozitif muayene bulgusu olarak; torakal vertebraların trasesine uyan alanda bastırmakla hassasiyet, batın bölgesinde de yaygın hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu.İlk müdahalesini takiben laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerine başvuruldu.Karaciğer fonksiyon testleri üst sınırın üç katı kadar artmıştı. Çekilen Toraks BT'de solda fokal pnömotoraks, sağ akciğer alt lob posterobazal segmentlerde fokal buzlu cam dansiteleri izlenmiştir(kontuzyon),6 ve 7. torakal vertebra korpus anterior kesiminde fraktür, T9,10,11 vertebra transvers proçesde fraktür ve 10. kosta posteriorunda minimal deplase fraktür izlendi. Kontrastlı batın tomografisinde; sağ sürrenal lojdan morison poşuna doğru uzanan hematoma ait görünüm vetravmaya ikincil olarak mezenterik yağlı planlar ve mezenterik kök kirli olarak tespit edildi. Solda ana iliak ven ve internal iliak ven çevresinde presakral mesafeye ve sol yarıda iliak vasküler yapılar çevresine doğru uzanan olası hematom lehine sıvar tarzda yumuşak doku dansiteleri izlenmesi üzerine radyolog tarafından iliak ven yaralanması düşünülerek dinamik trifazik BT tetkiki önerildi. Dinamik trifazik batın BT'de iliak ven kendisini sınırlamış iliac ven yaralanması tespit edildi. Bunun üzere ilgili kliniklerle konsülte edilen hastada acil cerrahi düşünülmeyerek konservatif takip önerildi. Hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla acil kritik yoğun bakıma yatırıldı.Yoğun bakım takiplerinde vital bulguları stabil seyreden hasta üçüncü gün servise çıkarıldı.

SONUÇ: Batın yaralanmaları, sinsi ilerleyan yaralanmalar olup batın içine % 40, % 50 miktarında kanama olana kadar hiçbir belirti vermeyebilirler. Durumu unstabil olan hastalarda ayrıntılı görüntüleme yöntemlerine başvurmak mümkün olmayabilir. O yüzden multitravmalı ve özellikle künt travması olan hastalarda ortaya çıkabilecek olası patolojilerin başlangıçta sessiz olabileceği ama ilerleyen süreçte eğer atlanırsa mortal seyredebilen ciddi komplikasyonlarla prezente olabileceği akılda bulundurulmalıdır.Bu sebeplerden dolayı ayrıntılı fizik muayene ve uygun laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerinin seçimi çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Künt travma, iliyak ven yaralanması, dinamik trifazik BT

SS-497 YAĞ EMBOLİSİ SENDROMU

Ramazan Köylü, Emin Cihan Kıncı, Murat Patat, Müge Kütükçü, Emrullah Kabınkara, Mehmet Hüseyin Varol
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya

GİRİŞ: Yağ partiküllerinin, sistemik dolaşıma katılmasıyla ortaya çıkan ve respiratuvar, nörolojik,hematolojik ve cilt bulguları ya da bunların kombinasyonu şeklinde bir çok sistemi ilgilendiren semptomların ortaya çıktığı klinik tablo yağ embolisi sendromu (YES) olarak adlandırılır.YES, uzun kemik kırıklı travma hastalarının %3-4' üne kadar çıkan oranlarda görülebilir. Emboli, sıklıkla ilk hasardan 24-48 saat sonra tipik semptomlarla kendini gösterse de, nadiren 12 saatten önce ya da 2 hafta kadar geç olarak kendini gösterebilir. Solunum yetmezliği yanında nörokognitif bulguları da barındıran yağ embolisi sendromu oldukça nadir rastlanan emboli türüdür. Hem serebral emboli olması hem de hiperakut başlangıçlı olmasından dolayı dolayı bu vakayı sunmayı uygun gördük.

VAKA: 17 yaşındaki bayan hasta araç dışı trafik kazası nedeniyle acil servisimize getirildi.İlk değerlendirmesinde genel durum kötü, şuuru konfuze, dezoryante ve nonkoopere idi.Işık refleksi bilateral (+) idi. Sol parietal bölgede yumuşak doku şişliği, batında yaygın hassasiyeti, sol kalça ve sağ cruris bölgesinde abrazyonları,sağ tibia da açık kırığı mevcuttu.Özgeçmiş ve soygeçmişde özellik bulunmayan hastanın labaratuvar değerleri normal sınırlardaydı. Çekilen beyin BT'de sol parietal bölgede minimal subgaleal hematom haricinde patoloji saptanmadı. Toraks BT'de sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte posteriorda parankimal kontüzyon alanı, sağ akciğer alt lob posterobazal segmentte parankimal kontüzyon alanına ait olabilecek buzlucam dansitesinde alan, sol akciğer alt lob posterobazal segmentte benzer şekilde minimal buzlu cam alanı izlendi. Tüm abdomen BT'de sol böbrek orta kesim lateralde kortekste 1 cm den küçük lineer uzanım gösteren alanlar (parankimal laserasyon?) izlendi.Solda asetebulum anteriorunda, solda pubik kola ve süperiorda iliak kemiğe uzanım gösteren multipl deplase fraktür hatları, sol inferior pubik kolda anteriorda minimal deplase fraktür hattına ait görünüm, sağ simpizis pubis düzeyinde deplase fraktür hattı, solda sakral kemik süperiorunda minimal deplase fraktür hattı izlendi. Beyin diffüzyon MR'da korpus kallozum spleniumunda sağda, sağ talamus anteromedialde, sağ internal kapsül posterior bacağında, solda belirgin verteks düzeyinde frontal ve paryetal lobda, sağ temporal lob medialde milimetrik boyutlu çok sayıda embolik akut iskemi lehine difüzyon kısıtlılık alanları izlendi.(yağ embolisi?)İlgili kliniklerle konsulte edilen hastada acil cerrahi girişim endikasyonu düşünülmediğinden kırık stabilizasyonu sağlandıktan sonra serebral yağ embolisi sendromu tanısıyla acil kritik yoğun bakıma yatırıldı. Bugün itibarıyla yatışının 15.gününde halen mekanik ventilatöre bağlı olarak yoğun bakım destek tedavisine devam edilmekte olup nörokognitif fonksiyonlarında düzelme minimal düzeydedir.

SONUÇ: Yağ embolisi sendromunda, altta yatan travmaya yönelik girişimlerle birlikte genel destek tedavisine sıklıkla iyi cevap alınır. Ancak, daha önemli olan önleyici tedavidir. Uzun kemik fraktürlerinin erken fiksasyonu, intramedüller çivi yerleştirmesi gereken durumlarda intramedüller basıncı azaltıcı yaklaşımlarda bulunulması, bu tedavilere örnek olarak verilebilir.

Anahtar Kelimeler: Yağ embolisi, stroke, pelvik travma

SS-498 TRAVMAYA SEKONDER KONTRALATERAL ANİ İŞİTME KAYBI

Ramazan Köylü, Müge Kütükçü, Murat Patat, Nazlı Karakuş Kenan, Muhammed Ali Erinmez, Pervin Sağdıç
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Konya

GİRİŞ: Temporal kemik vücuttaki en sağlam kemiklerden birisi olması sebebiyle ancak çok şiddetli kafa travmaları sonucunda fraktür oluşmaktadır. Longitüdinal fraktürler sonrası daha sıklıkla iletim tipi işitme kaybı gözlenirken, transvers fraktürler sonrası oluşan işitme kaybı genellikle ileri derecede ve sensörinöral tiptedir. Künt kafa travmaları sonucunda kontralateral olarak da geçici ya da kalıcı işitme kayıpları oluşabilmektedir. Bizim vakamızda travma sonrası temporal kemik lineer frakturu ve nadir olarak karşılaşılan kontralateral kalıcı işitme kaybından bahsedilecektir.

VAKA: 62 yaşındaki erkek hasta, ayağının takılması sonucu düşüp başını taşa çarpması sonucu kendisi ayaktan acil servisimize başvurdu.İlk değerlendirmede; genel durum iyi, şuuru açık, koopere, oryante, GKS:15 olarak değerlendirildi. Hatanın saçlı deride şişlik haricinde mevcut bir şikayeti yoktu. Çekilen Beyin BT de sağ temporal lineer nondeplase fraktür,2 mm epidural hemoroji ve pnömosefali olması üzerine beyin cerrahi ile konsulte edildi. Yoğun bakım yatışı önerilen hasta Acil Kritik Yoğun Bakımda takibe alındı.Takibinde yeni başlayan sol işitmede azalma(sağ temporal kemik frakturu mevcut) şikayeti üzerine KBB ile konsülte edildi.KBB tarafından yapılan işitme testinde işitme kaybı tespit edildi.

Saf ses odyometrisinde; sol kulak hava yolu:72db, sağ kulak hava yolu: 25db, sol kulak kemik yolu: 58 db, sağ kulak kemik yolu: 17db olarak ölçüldü.Timpanik membran intaktı.. Takipleri sırasında epidural hematomu gerileyen ve yoğun bakım desteğine ihtiyacı kalmayan hasta KBB ile konsulte edilerek bu servise devri yapıldı.

SONUÇ: İletim tipi işitme kayıpları(İTİK), timpanik membran(TM) perforasyonuna, kemikçik dislokasyonuna ve hemotimpaniuma bağlıdır. Arka-üst çeyrekteki zar yırtılmalarında ya da İTİK 30 dB'i aştığı hallerde kemikçik zincirde kopmalar düşünülmelidir. Bizim hastamızda da sağ temporal kemik fraktürü mevcut olmasına rağmen beklenmedik bir şekilde sol tarafta işitme kaybının olması iç kulak kemikciklerinin dislokasyonuna bağlandı. Travma hastalarında özellikle temporal kemik fraktürlerinde işitme kaybı mutlaka sorgulanmalıdır ve varlığında odyolojik tetkikler istenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Travma, işitme kaybı, odyometri

SS-499 TRAVMAYA BAĞLI İZOLE 4. SİNİR FELCİ

Ramazan Köylü, Emin Cihan Kıncı, Emin Fatih Vişneci, Müslüme Kasa, Samet Kutlu, Ferhat Güzel
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: 4. sinir felci okuler hareketleri etkileyen izole kranial nöropatidir. Hastalar aşağı bakış esnasında, özellikle de merdiven inerken veya eğilirken çift görme şikayetinden yakınırlar. En sık neden konjenital sebepler olup, kazanılmış nedenleri arasında başta travma yer alır ve hemoraji, tümör, vasküler malformasyon ve enflamasyon gibi diğer bir çok neden bulunabilir. İskemik nedenlere bağlı olgular ise oldukça azdır. Biz bu sunumumuzda 42 yaşında bayan hastada travma sonrası gelişen izole troklear sinir felcini sunmayı amaçladık.

VAKA: 1 gün önce perde taktığı sırada merdivenden sırt üstü düşmesi üzerine acil servise başvuran ve skapula kırığı tespit edilerek velpau bandaj uygulanan ve taburcu edilen hasta, daha

SÖZLÜ BİLDİRİLER

sonra çift görme şikayetinin ortaya çıkması üzerine tekrar acil servise müracaat etmiş. Hasta, yeni başlayan çift görme şikayeti olduğunu belirtmesi üzerine,beyin BT'si tekrar değerlendirildi. Sağ occipital kemiktede fissür tarzında non deplase kırık hattı görüldü. Özgeçmişinde bir özellik bulunmayan hastanın yapılan sistemik muayenesinde belirgin bir patoloji de tespit edilmedi. Çift görme şikayetiyle ilgili acil serviste yapılan görme muayenesinde;görme kaybı ve bulanıklığı yoktu. Göz hareketleri doğaldı ancak aşağı bakarken çift görme şikayetinin arttığını belirtti. Acil serviste çekilen diffüzyon MR'ında da ek patoloji tespit edilmedi.Beyin cerrahi si, nöroloji ve göz hastalıkları ile konsülte edildi. Göz hastalıkları muayenesinde: Görme bilateral tam, glob hareketleri her yöne serbest, ön segment bilateral doğal, fundus doğal, Bielschowsky testi + olarak değerlendirildi. Primer pozisyonda diplopi tarifleyen hastada sağ 4. kranial sinir paralizisi düşünüldü. Nöroloji tarafından yapılan muayenesinde de sağ 4. kranial sinir paralizisi düşünüldü. Hastaya herhangi branş yatış önermedi. Nörolojinin önerisi ile günlük 100 mg salisilik asit başlanarak poliklinik kontrolü önerisiyle taburcu edildi.

SONUÇ: Kafa çiftlerinin 4.sü olan Troklear sinirin çekirdeği inferior kollikulus seviyesinde mezensefalon tegmentumunda bulunur ve lifleri aquaduk kanalının etrafında posterolaterale ilerleyerek superior medullar velum seviyesinde çapraz yapar ve kontralateral superior oblik kasını innerve eder. Troklear sinir felci okuler hareketleri etkileyen en sık izole kranial nöropatidir. Troklear sinir felcinde göz aşağı-dışa bakamaz, bu hareket esnasında hastanın gözü içe kayar ve vertikal diplopi meydana gelir. Hasta çift görmeyi engellemek için başını paralizi olan tarafa karşı dik tutar. Özellikle hospitalize ve koopere olamayan hastalarda izole 4. kranial sinir felci tanısı atlanabilir. Hastalar özellikle merdiven inme sırasında çift gördüğünden yakınırPozisyonel vertikal çift görme şikayeti olan hastalarda troklear sinir felci akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kafa travması, Troclear sinir felci, çift görme

SS-500 AKUT APANDİSİT İÇİN BU KADAR BEKLENİR Mİ?

Ramazan Köylü, Ferhat Güzel, Hasan Gazi Uyar, Muhammet Ali Erinmez, Elif Metin, Ferda İzci
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Akut apandisit, en sık 12 ile 30 yaşları arasında görülür. 2 yaşın altında kökü geniş olduğu için genellikle görülmez.. Yaş ilerledikçe görülme ihtimali azalmakla birlikte heryaşta görülebilir. Apandisit yaşlılarda gençlere oranla daha sinsi ve atipik seyredebildiği için gözden kaçabilir. Bu da daha komplike ve mortal seyreden komplikasyonlara sebep olabilir. Bu sebeple 89 yaş gibi oldukça ileri yaşta karşılaştığımız bir akut apandisit vakasını sunmayı uygun gördük.

VAKA: Karın ağrısı nedeniyle acil servise başvuran 89 yaşındaki erkek hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ orta kadranda batın ön duvarında hernisi mevcuttu. Sağ alt kadranda defans ve rebound pozitif bulunan hastanın herniye alanı uzun yıllardır olduğu ve müdahale edilmediği öğrenildi.Laboratuvar analizizlerinde WBC:15.720, idrar tahlili normal, CRP:119 olarak tespit edildi. İstenen batın ultrasonografisinde; batın sağ alt kadranda yağlı dokuların kirli olması ve hastanın defansı olması sebebiyle radyolog tarafından batın bt öneridi. Çekilen iv kontrastlı batın BT'sinde; "Batın sağ orta kadranda 32 mm çapındaki fasia defektinden batın içi yağlı planlar cilt altına hernie görünümdedir. Sağ alt kadranda yaklaşık 11 mm çapında lümeninde apendikolitin izlendiği, duvarı ödemli kör sonlanan tübüler yapı izlendi. Çevre yağlı planlar kirlidir. (a.apandisit?)" şeklinde rapor edilmesi üzerine genel cerrahi ile konsülte edilen hasta akut apandisit tanısıyla operasyona verildi..

Ameliyat notunda flegmone appandisit ile uyumlu görünümde olduğu ve apendektomi operasyonu boyunca komplikasyon olmadığı notu düşüldü.

SONUÇ: Apandisit, sık rastlanan acil bir hastalık olup diğer klinik sendromlarla çok karışır ve tanıdaki gecikme belirgin morbidite artışı getirir. Özellikle ileri yaşlarda nadir görüldüğünden dolayı ayırıcı tanıda pek akla gelmez. Halbuki bizim hastamızda olduğu gibi 89 yaşında dahi görülebilir. Acil hekimlerinin, akut apandisitten şüphelendiği hastalarda perforasyon insidansini arttırmadan negatif laparatomi oranını da en aza indirgeyerek tanıyı erken ve doğru koyması ve hastayı cerrahiye yönlendirmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: apandisit, ileri yaş, atlanan tanılar

SS-501 ACİL SERVİSE BAŞVURAN ÇOCUK TRAVMA HASTALARINDA YATIŞ ENDİKASYONLARIMIZ

Hüseyin Bozkurt[1], Yusuf Kenan Tekin[2]
[1] *Hüseyin Bozkurt*
[2] *Yusuf Kenan Tekin*

GİRİŞ-AMAÇ: Travma özellikle genç yaş grubunu etkilemesi ve beraberinde getirdiği maddi ve manevi kayıplar nedeniyle önemli bir halk sağlığı sorunudur. Gelişmemiş ve gelişmekta olan ülkelerde 1-4 yaş gruplarında arasındaki ölüm sebepleri arasında travma enfeksiyonlardan sonra ikinci sırayı alırken, bu ülkelerde 4 yaş sonrası ve gelişmiş ülkelerde 1-14 yaş arası dönemde ilk sırayı almaktadır. Biz bu çalışmada, hastanemiz acil servisine başvuran çocuk travma hastalarının demografik ve epidemiyolojik özelliklerini, yaralanma tiplerini ve klinik yaklaşımlarımızı retrospektif olarak saptamayı amaçladık.

YÖNTEM: Çalışma retrospektif olarak gerçekleştirildi. Hastaların ICD-10 kodlarından ve bilgisayar kayıtlarından 1 Ocak-31 nisan 2017 Cumhuriyet Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil kliniğimize başvuran bilgilerine ulaşılan 0-14 yaş grubu 100 çocuk travma hasta çalışmaya dahil edildi. Olguların yaş, cinsiyet, travma şekli, takiplerinin yapıldığı klinikler, gerçekleştirilen operasyonlar, mortaliteleri, morbiditeleri kayıt edildi

BULGULAR: Acil kliniğimize başvuran 100 çocuk travma hastalarının 61(%61) erkek, 39(%39) kız çocuğu, yaş ortalaması 10.6'dır. Travmaların 76 (%76)'sı kazalar,24(%24)' ü yüksekten düşme olarak tespit edildi. Kazaların 47(%61.84)'si motorlu taşıt kazaları, 16(%21.05)'u ev kazaları, 2(%2,6)'si suda boğulma, 8(%10.5)'i yanıklar, 3(%3,94)ü suisid amaçlı travmaydı. Acil servisden istenen konsültasyonlar sonucu beyin cerrahi kliniğine 32 hasta, çocuk cerrahisi kliniğine 17 hasta takip amaçlı yatırıldı. Beyin cerrahi kliniği kafa ve spinal travmalar nedeniyle 12 hastayı opere ederken, 14 hastayı lineer fraktürü tanısıyla takip etti. Hastaların 8'inde epidural hematom, 4'ünde akut subdural hematom mevcuttu. Beyin cerrahi servisinde yapılan müdahaleler sonrası mortalite ve morbidite gerçekleşmedi. Hastalardan sadece 2'sine menenjit ön tanısı ile 21 gün antibiyoterapi uygulandı. Bu komplikasyon gelişen vakaların 1'i akut epidural, 1'i akut subdural hematom tanısıyla opere edilmişti. Lineer fraktürü tanısıyla takip edilen hastalar takiplerinin ortalama 48. saatinde kontrol bigisayarlı beyin tomografi ve nörolojik muayenelerinde değişiklik olmaması üzerine taburcu edildi. Hastaların 6'sı omurga travması nedeniyle opere edilmeden takip edildi. Bu hastalara 1 ay immobilizasyon önerilerek poliklinik kontrolü ile taburcu edildi. Çocuk cerrahi tarafından takip edilen hastaların 3' üne abdominal cerrahi işlem uygulandı. Travma hastalarının 51'i için acil servisde ortalama 48 saatlik gözlem sonucu taburculuk sağlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pediatrik travma hastalarında saptanan yüksek mortalite oranı ancak doğru ve hızlı biçimde yapılan tanı ve tedavi ile azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Acil cerrahi müdahale, acil servis, çocuk travmaları

SS-502 TORAKS TRAVMASI SONUCU BRONŞİYAL RÜPTÜR VE FALLEN LUNG

Ozan Özelbaykal, Mustafa Öztürk, Abidin Baran
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya

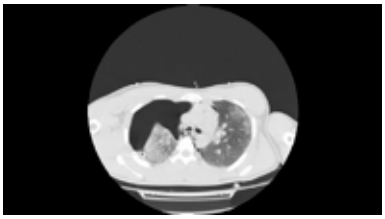
GİRİŞ: Toraks travmalarının oranı günümüzde giderek artmaktadır. Güncel literatüre göre toraks travmaları kafa ve ekstremite travmalarından sonra üçüncü sırada gelmektedir. Travmanın yönü, gücü, hastanın travmaya maruz kaldığı andaki pozisyonu yaralanmanın şeklini ve şiddetini klinisyene yarar sağlayabilir. Toraks travması sonrası pnömotoraks ve hemotoraks gibi durumlarla sık olarak karşılaşılmaktadır ancak bazen travmanın şiddetine bağlı olarak bronş rüptürü de görülebilmektedir. Biz burada bronşiyal rüptür tanısı alan toraks travmalı bir hastayı sunmayı amaçladık.

VAKA: 19 yaş erkek hasta traktör römorkundan düşme sonrası traktörle römork arasına sıkışma nedeni ile 112 tarafından acil servisimize getirildi. Geliş anında hastanın GKS: 15 O2 sat: 78 hassta ajite ve takipneik akciğer sağ tarafta solunum sesleri alınamıyordu. Hastanın çekilen portable akciğer filminde sağ tarafta pnomotoraks ve "fallen lung" görünümü mevcuttu. Hasta göğüs cerrahisine konsulte edilerek, sağ akciğere tüp torakostomi uygulandıktan sonra yoğun bakıma yatışı yapıldı. Hastanın tüp torakostomi sonrası stabillendikten sonra çekilen toraks tomografisinde: Sol hemitoraksta minimal pnömotoraks. Sağ hemitoraksta belirgin pnomotoraks ve mediastende sola deviasyon,boyun infrahiyoid bölgeden başlayıp, tüm mediastende devamlılık gösteren pnomomediastinum ve Özofagusta - arkus aorta süperior düzeyi ve subkarinal düzeyde- sağ anterior duvarda rüptür açısından anlamlı olabilecek duvar defektleri, Sağ ana bronş devamlılığında bozulma, sağ akciğerde volum kaybı ile birlikte 'fallen lung sign ' ve total rüptür izlenmesi üzerine hasta göğüs cerrahisi tarafından opere edildi. Operasyon sırasında sağ ana bornşta rüptür tespit edilen hastaya torakotomi uygulandı. Hasta yatışının 15. Gününde şifa ile taburcu edildi.

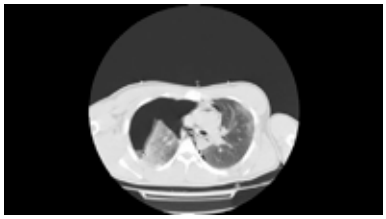
SONUÇ: Toraks travmaları sonrası pnömotoraks ve hemotoraks gibi durumlarla sık olarak karşılaşılmaktadır ancak bazen travmanın şiddetine bağlı olarak bronş rüptürü de görülebilmektedir. Hekimler travmanın şiddetine bağlı olarak böyle nadir durumlarında gelişebileceğini akılda tutmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: bronşiyal rüptür, fallen lung, travma, toraks

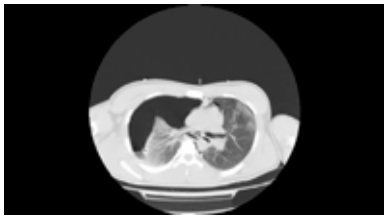
fallen lung



fallen lung 2



fallen lung 3



SS-503 ANTERİOR SEREBRAL ARTER ANEVRİZMA RÜPTÜRÜ SAPTANAN GENÇ HASTANIN ORGAN DONÖRLÜĞÜNE UZANAN HİKAYESİ

Levent Albayrak
Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD

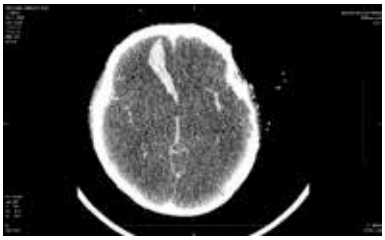
GİRİŞ: Anterior komünikan arter(ACA) anevrizmaları, hemen bütün serilerde en büyük sayısal çoğunlukta bildirilmiştir. Anevrizmaların %85'inden fazlası karotid veya "anterior" sirkülasyonda oluşur. Yaklaşık olarak %30'u da internal karotid arterin, intrakranial segmentinde, genellikle posterior komminikan arter çıkışında veya hemen komşuluğunda ortaya çıkmaktadır. Diğer bir %30'luk oran da, ACA kısmında görülür. Rüptüre olmamış asemptomatik anevrizmaların rüptür riski, yılbaşına ortalama %1-2 arasında değişmektedir.Tanıdan sonraki 10 yıl içinde kümülatif kanama oranı %20,15 yıl içinde kanama oranı ise %35'dir. Rüptür için pik yaş 50'dir. ACA ile ventriküler sistem anatomik olarak yakın ilişki halindedir bu nedenle ACA anevrizma kanamaları %19 oranında tek başına %10 oranında da parankimal hematomla birlikte olmak üzere ventriküler hematoma neden olurlar. Ventriküler hematomlar Subaraknoid kanamalar (SAK)'da başlı başına bir kötü prognoz kriteridir Anevrizmal SAK olgularının %97'si ani ve şiddetli başağrısı ile başlar; hastalar bu ağrıyı yaşamlarının en şiddetli baş ağrısı olarak tanımlarlar. Kanama ile birlikte bilinçte ani bozulma (%30) ve/veya nörolojik muayenesinde ilerleyici kötüleşme gelişebilir ve koma ile sonuçlanabilir. Baş dönmesi, görme bozukluğu, uyuklama hali, orbital ağrı, epileptik nöbet görülebilir. Kanamanın şiddetine bağlı olarak 6-24 saat içinde ense sertliği ve meningeal irritasyon bulguları ortaya çıkar.Fokal nörolojik belirtiler; hematom, vazospazm veya tromboza bağlı olarak çıkar ve kuvvet kusuru, konuşma bozukluğu ve vizüel değişiklikler olur. Bu yazımızda acile başvuran ACA anevrizma rüptürü saptanan genç bir hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 28 yaşındaki erkek hasta genel durum bozukluğu bilinç bulanıklığı, nedeniyle hastanemize getirildi. Glaskow koma skalası 6 olarak saptanan hasta entübe edildi. Fasial asimetri saptanan hastanın çekilen beyin tomografisinde ACA kaynaklı oldugu düşünülen sak ve sağ frontal parankimal hematom saptandı. Hasta beyin cerrahisi tarafından değerlendirildi hastaya acil müdahele düşünülmedi. Hasta ya antiödem tedavi başlandı ve yoğun bakıma yatırıldı. Yoğun bakım da takibinin ikinci gününde beyin ölümü gerçekleştiği saptandı. Hastanın kalp, karaciğer, akciğer, böbrekleri ve korneaları ailesinin isteğiyle bağışlandı.

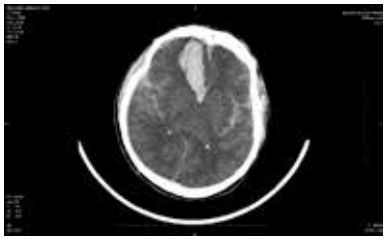
SONUÇ: ACA anevrizmaları kliniklerde en sık karşılaşılan anevrizma tipidir ve tüm intrakranial anevrizmaların %30-37'sini oluşturmaktadırlar. Diğer anevrizmalardan farklı olarak erkeklerde daha sık görülür. Subaraknoid kanama şüphesi olan bir hastada ilk tanı yöntemi bilgisayarlı tomografi olmalıdır. Tipik olarak erişkinlerin hastalığıdır. 40-60 yaşları arasında pik yapmaktadır. Çocuklarda nadiren rastlanılmakta olup pediatrik yaş grubu tüm olguların %2'sinden azını oluşturur. İntrakranial anevrizmalar kadınlarda daha sık görülür. Acil servise bilinç kaybı ile başvuran hastalarda beyin tomografisinin vakit kaybı olmaksızın çekilmesi tanıya hızlıca ulaşmayı kolaylaştıracağı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anterior komünikan arter anevrizması, subaraknoid kanama, acil servis

Brain angio tomography of patient



Brain computed tomography of patient



SS-504 KÜNT BATIN TRAVMASI SONRASI GELİŞEN KARACİĞER VE/VEYA DALAK YARALANMALARINA KLİNİK YAKLAŞIMIMIZ

Eyüp Kahya[1], İbrahim Ethem Cakcak[2]
[1]*Edirne İl Sağlık Müdürlüğü*
[2]*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi*

GİRİŞ: Künt batın travmaları sonucu gelişen solid organ yaralanmalarında acil cerrahi tedavi seçeneği her zaman düşünülmesi gereken bir yöntem olmakla birlikte; günümüzde yapılan çalışmalar sonucunda bir çok yüksek gradeli yaralanmanın bile yeterli tıbbi donanıma sahip, yakın takip yapılabilen kliniklerde nonoperatif tedavi edilebildiği gösterilmiştir. Travma sonrası hastalarda nonoperatif tedavi yöntemine karar verebilmek için iki adet kabul edilmiş şart vardır. Bunlar hastada içi boş organ yaralanmasının olmadığının klinik ispatı ve hemodinamik stabilitedir. Bu iki şartın varlığından emin olmak, solid organ yaralanmasının nonoperatif tedavisinin en zor ve en önemli kısmını oluşturur.

Künt batın travmaları acil müdehale gerektirebilecek olgular olması sebebiyle acil servislerde yapılacak ilk değerlendirme tedavide çok önemli bir yere sahiptir. Tüm travma hastalarında olması gerektiği gibi, izole karın travmalarına yaklaşımda da öncelikle ABCDEF ilk değerlendirme sistemi kullanılır ve daha sonra karın travmasının teşhisine yönelinir. Abdominal travmada; batın ultrasonografi(US), bilgisayarlı tomografi(BT), BT anjiografi gibi noninvaziv ve tanısal peritoneal lavaj(TPL), tanısal laparotomi ve/veya laparoskopi gibi invaziv yöntemler mevcuttur. Hemodinamik stabilite varlığında günümüzde gelişen BT yöntemi sayesinde karın travmalarında nooperatif ve operatif tedavi seçeneklerine kara vermek oldukça kolaylaşmış ve başarı oranı yükseklmiştir. Biz bu çalışmamızda künt batın travması sonrası gelişen solid organ yaralanmalarında uyguladığımız tanı, takip ve tedavi prensiplerimizi güncel yaklaşımlar ışığında anlatmak istedik.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamız Ocak 2015 ile Ocak 2018 tarihleri arasındaki üç senelik dönemde Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda yapılmıştır. Acil servise künt batın travması sonucu başvuran hastalar içerisinden; yapılan görüntülemeler sonucu karaciğer ve dalak yaralanması olan hastaların patolojik bulguları, yapılan ameliyatları, morbidite ve mortalite oranları retrospektif olarak hasta dosyalarından elde edilmiştir.

Radyolojik tetkikler sonucu karaciğer ve dalak yaralanmaları sınıflanan hastalar, tam kan sayımı takipleri ve vital bulguları ile değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucu bir kısmına acil laparotomi yapılmış olup, cerrahi tedaviye gerek duyulmayan hastalar genel cerrahi servisine yatırılıp takip ve tedavi edilmişlerdir.

BULGULAR-SONUÇ: Çalışmanın yapıldığı 3 senelik sürede acil servise künt batın travması ile başvuran ve yapılan tetkikler sonucu karaciğer ve/veya dalak yaralanması olan toplamda 30 hasta mevcuttur. Bu hastaların 23'ü erkek, 7 'si kadındır. Toplamda 11(%36,6) hastaya acil laparotomi yapılmıştır. 19 (%63,3) hasta kliniğimize yatırılıp saatlik hemodinami ve tam kan sayımı takiplerine ek olarak kontrol radyolojik tetkikler ile takip edilip nonoperatif tedavi edilmiştir.

Künt batın travmalarında karaciğer ve/veya dalak travmalarına yaklaşım, gelişen radyolojik tanı yöntemleri ile nonoperatif tedavi seçeneğini ön plana çıkarmıştır. Biz de yaptığımız çalışmada nonoperatif tedavinin kabul edilebilir bir seçenek olduğunu göstermiş olduk.

Anahtar Kelimeler: Dalak, Karaciğer, Travma

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-505 POST ERCP PERFORASYONLARI: HANGİ HASTALARDA MEDİKAL TEDAVİ YETERLİDİR?

İbrahim Ethem Cakcak
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi,Genel Cerrahi Anabilim Dalı

GİRİŞ: Günümüzde koledok taşları, periampuller tümör tedavi ve palyasyonunda kullanılan, güvenli kabul edilen bir yöntem olan Endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi (ERCP) 'nin yapılan çalışmalara göre yaklaşık %10 oranında majör komplikasyonu görülmektedir. En sık görülen komplikasyon pankreatit olup, kanama,kolanjit ve perforasyon gibi mortal seyredebilen komplikasyonlar görülebilir.Standart endoskopik işlemlere oranla ciddi komplikasyonların gelişme ihtimali ERCP de daha yüksektir. Major komplikasyonlar arasında yüksek oranda mortal seyretmesi sebebiyle en korkulanı perforasyonlardır. Yapılan çalışmalarda,standart ERCP' ye endoskopik sfinkterotomi eklenmesi %0,3 ten %1 e varan oranlarda perforasyon geliştiğini göstermiştir. Perforasyon gelişen hastaların %16 oranında mortalite riski bulunmaktadır.

ERCP 'ye bağlı perforasyonlar Howard ve Stapfer 'in yapmış olduğu sınıflamalar ile derecelendirilir. ERCP işlemi sonrası klinik ve labratuvar sonuçları ile değerlendirilen, perforasyon şüphesi olan hastalarda acil şartlarda oral kontrastlı tüm batın biligisayarlı tomografi uygulanmalı ve perforasyon var ise katagorize edilmelidir. Bu çalışmamızda kliniğimizde ERCP 'ye sekonder gelişen perforasyonlarda medikal tedavi seçeneğini hatırlatmak ve tedavi seçiminde etkili hususlardan bahsetmeyi hedefledik.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamız Ocak 2017 ile Ocak 2018 tarihleri arasındaki bir senelik dönemde Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda yapılmıştır. Endoskopi birimimizde bir yıllık dönem içinde 272 hastaya ERCP yapılmış ve hastaların demografik özellikleri, hastalık özellikleri, patolojik bulguları, morbidite ve mortalite oranları retrospektif olarak hasta dosyalarından elde edilmiştir. ERCP sonrası perforasyon şüphesi olan hastalara acil olarak batın BT çektirilip, perforasyon tipi sınıflandıktan sonra yapılan klinik değerlendirme sonucu cerrahi veya medikal takip kararları verilmiştir.

BULGULAR-SONUÇ: Çalışmanın yapıldığı bir senelik sürede, kliniğimiz endoskopi biriminde toplamda 272 hastaya ERCP işlemi uygulanmıştır.Bu hastaların 48 (%17,6) 'i periampuller tümör sebebiyle, 224 (%82,3) 'ü koledok taşı sebebiyle işleme alınmıştır. Çalışmaya dahil edilen hastalar içinde toplamda 11 (%4) adet post ercp perforasyon gelişmiştir. Bu hastaların yalnızca 1 (%0,36) i tip 1 perforasyon olup acil eksplore edilmiştir. Diğer 10 (%3,67) hasta tip 4 perforasyon tespit edilmiş, uygun medikal tedavi sonrası taburcu edilmiştir.

Sonuç olarak ERCP 'ye sekonder perforasyon gelişen hastalarda radyolojik tetkikler sonrası yapılacak perforasyon sınıflaması, acil cerrahi kararı için son derece büyük önem taşımaktadır. Stapfer sınıflamasına göre tip 1 olarak değerlendirilen hastalarda acil cerrahi kararı tartışılmamaktadır. Tip2 ve tip 3 perforasyon gelişen hastalarda klinik bulgular, ERCP endikasyonu, hastanın perfomansı göz önünde tutularak yapılacak değerlendirme ile cerrahi ve safra yollarına yönelik perkutan girişimler akılda tutulmalıdır. Tip 4 perforasyon gelişen hastaların acil cerrahi girişim gerekmeksizin uygun medikal tedavi ve kontrol görüntülemeler ile takip ve tedavi edilebildiği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ercp, Howard, Perforasyon, Stapfer

SS-506 ACİL SERVİSTE ÇOK NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU: GÖZ YAŞINDAN KAN GELMESİ

Bilgehan Demir, Ramazan Avcu
Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Malatya

Literatürde kanlı gözyaşı dökülmesi ile ilgili belgelenmiş nadir sayılabilecek yayın bulunmaktadır. Kanlı gözyaşı, haemolacria'nın başlıca belirtisidir. Haemolacria, kısmen kandan oluşan gözyaşlarının üretimiyle sonuçlanan bir bozukluk grubudur. Oldukça nadir gözlenen bir durumdur. Bilim insanları hâlâ kendiliğinden gelişen ve insanın gözyaşının tamamen kandan oluşmasına neden olan bir tür hastalık olan haemolacria'nın sebebini tam olarak belirlemek için araştırmalara devam etseler de, şimdiye kadar yapılan çalışmalar sadece bir takım ip uçları sunuyor. 1991 yılında yapılan bir çalışma haemolacria'nın kadın doğurganlığıyla bağlantılı olduğunu öne sürüyor.

Kanlı göz yaşı nedenleri arasında travma, oküler yüzeyin vasküler tümörleri, lakrimal sistem hastalığı, redrograd epistaksis, kanama bozuklukları, endometriozis, psikojenik nedenler ve ilaçlar sayılabilir. Çoğu durumda, neden tam oftalmik muayene ve görüntüleme üzerinde belirlenir. Sadece nadiren çalışma belirsiz etiyolojiyle sonuçlanır. İdiopatik formu en yaygın olarak çocuklarda ve ergenlerde ortaya çıkar ve önemli psikolojik strese neden olduğu bilinmektedir. Hemodiyalinin yönetiminde ponksiyonel tıkaçların kullanılmasının bu yeni yaklaşımı sadece bir tedavi sağlamakla kalmaz aynı zamanda idiyopatik olgularda hastalık sürecinin anatomik lokalizasyonuna da olanak tanır.

Sunmaya çalıştığımız olgumuz,18 yaşında bayan hasta daha önceden gözüne aldığı bir künt travma sonrası gözünden kan gelme şikayeti ile acil servisimize başvurmuştur. Hastanın sağ gözünden belli aralıklarla kan gelmesi dışında fizik muayenesi doğal ve alınan kan tetkiklerinde anormal bir değer saptanmamıştır. Hastanın göz hastalıkları bölümü tarafından yapılan muayenesin de göz içi kanama odağı tespit edilmemiş lakrimal kanal içinden gelen bir kan olarak değerlendirilmiş ve hasta bir süre takip edildikten sonra antibiyotik reçete edilerek poliklinik kontrolü önerilmiştir. Hastanın poliklinik kontrolünde kan akımının azaldığı gözlemlenmiştir.

Travmaya sekonder bu kanama ortaya çıksa da göz içinde travmatik bir bulgu olmaması nedeni ile hemolacria'nın idiopatik bir nedeni olduğu düşünülmüştür. Literatürde künt travmaya sekonder bu tarz bir kanamanın olmaması, literatürdeki ilk olgu olarak değerlendirilmesini sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Hemolacria, Künt Travma

foto 1



foto 2



SS-507 DİYAFRAGMA RÜPTÜRÜ

Tuğba Sanalp Menekşe, Safa Dönmez, Kübra Terzioğlu
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP ANA BİLİM DALI, ERZURUM

GİRİŞ: Diyafram yaralanmaları, genellikle penetran veya künt yaralanmalarla ortaya çıkar. Diyafram yaralanmaları nadir olup, tüm abdominal yaralanmaların yaklaşık %3'ünde oluşur. Bunların %5'i motorlu araçların kazaları ile oluşurken, %10-15'i penetran travma sonucu oluşur. Diyaframın tek başına yaralanması nadirdir. Olguların %80–100'ünde diğer organ yaralanmaları da buna eşlik edebilir.

OLGU: 40 Yaşında erkek hasta acil servisimize ateş, balgamlı öksürük ve kabızlık şikayeti ile başvurmuştu.Muayenesinde ateş 38.8 C, diğer vitallerinde bir özellik yoktu.Batın muayenesinde sol üst kadranda minimal bir hassasiyeti mevcuttu.Hastanın kliniğini açıklayan bir kan parametresi olmaması üzerine hasta ileri tetkike gidildi.Hastanın çekilen anjio-toraks ve alt-üst abdomen tomografisinde hastada parsiyel pulmoner emboli ve sol diyaframda rüptür izlendi.Hasta göğüs hastalıklarına ve genel cerrahi bölümüne konsülte edildi.Hasta göğüs hastalıklarının önerisi ile genel cerrahi kliniğine devredildi.

SONUÇ: Acil servise gelen ateş ve kabızlık şikayeti olan hastalarda diyafragma rüptürü olabileceği unutulmamalıdır.Diyafragma rüptürü olan hastaların tedavisi geciktirilmesi durumunda

mortalite oranı artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Diyafragma, Mortalite, Rüptür

SS-508 YANIK SONRASI STRES ÜLSERİNE BAĞLI MİDE PERFORASYONU

Hamza Çınar[1], Ali Aygün[2], Sevil Işık[1]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu*

GİRİŞ: Yanık oluşan hastalarda strese bağlı olarak mide de curling ülseri gelişebilir. Mide ülseri şiddetliyse perforasyona dönüşebilir. Kitabi bir bilgi olsa da, bu sürece çok sık rastlanılmaz. Yanık sonrası mide perforasyonu gelişen ve nadir görülen olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU: 33 yaşında kadın hasta şiddetli karın ağrısı nedeniyle acile başvurdu. Hastanın yaklaşık 10-15 gündür epigastrik ağrısının olduğu ve karın ağrısının 36 saattir giderek şiddetlendiği anlaşıldı. Karın muayenesinde yaygın hassasiyet tespit edildi. Öyküsünden 45 gün önce sağ bacağın tamamı ve gövdenin anteroposterior yüzeyinin yaklaşık yarısını tutan vücut alanının %30 luk kısmını kaplayan kaynar su dökülmesine bağlı 2. derece yanık geçirdiği anlaşıldı. Hastanın tetkiklerinde beyaz kürenin ve CRP nin normal aralıkta olduğu görüldü. Karın grafisinde serbest hava görülmedi; fakat karın ağrısı şiddetli olduğu için hastaya kontrastlı batın tomografisi çekildi. Tomografide karın içerisinde serbest hava ve mayi tespit edilip gastrointestinal sistem perforasyonu tanısı konuldu. Ameliyatta mide antrum pilor bileşkesinde yaklaşık 2 cm çapında bir ülser zemininde gelişen kuş gözü büyüklüğünde perforasyon tespit edildi(Resim 1). Perforasyon ağzından biyopsi alınıp primer olarak onarıldı. Patoloji sonucu ülser olarak raporlanan hasta postop 6. Gün taburcu edildi.

Resim 1



Mide perforasyonunun görünümü

TARTIŞMA: Ciddi yanık sonrası plazma volümü azalır; bu durum gastrik mukozanın iskemisine ve nekrozuna neden olur. Bu mekanizma ilk kez 1823 yılında Thomas Blizard Curling tarafından tanımlanmış olup curling ülseri olarak adlandırılmıştır. Ülser mide ve duodenum da gelişebilir. Curling ülserlerinin önemli bir bölümünde ülser tek ve derindir. Yanık yüzdesi ve derinliği arttıkça ülser sıklığı artar. Yanık hastalarının yaklaşık %12'sinde görülebilir. Tedavi edilmezlerse perforasyon eğilimleri yüksektir.

SONUÇ: Yanık sonrası strese bağlı olarak mide ülseri gelişebilir. Mide ülseri tedavisi edilmezse perforasyona gidecek kadar ciddi sonuçlar doğurabilir.

Anahtar Kelimeler: Yanık, Stres ülseri, Mide perforasyonu

SS-509 MEZENTER İSKEMİ HASTALARINDA MELD SKORUNUN MORTALİTE İLE İLİŞKİSİ

Hamza Çınar[1], Ali Aygün[2]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu*

AMAÇ: Model for End-stage Liver Disease(MELD) skorlama sistemi kronik karaciğer hastalığının prognozunu tahmin etmeye yarayan ve 2002 yılından beri de karaciğer transplantasyonu bekleyen hastaların sırasını belirlemede kullanılan bir ölçüttür. Çalışmamızda; mezenter iskemi tanısı ile yatırılarak ameliyat edilen hastalarda MELD skorunun mortalite ile ilişkisini irdelemeyi amaçladık.

MATERYAL-METOD: Son 10 yıl içinde mezenter iskemi tanısı ile ameliyat edilen ve retrospektif olarak verilerine ulaşılabilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların doğum tarihleri, cinsiyetleri, yatış süreleri, exitus olup olmadıkları, INR, bilirübin ve kreatinin değerleri kaydedildi. MELD skoruna göre olgular <10 ve > 10 olmak üzere 2 gruba ayrıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 10(%58,8)'u erkek, 7(%41,2)'si kadın 17 hastanın yaş ortalaması 76,7±9,06 yıldı. Mezenter iskemi nedeniyle ameliyat edilen hastaların 12(%70.6) si ameliyat sırasında veya taburcu edilemeden ex oldu. MELD skoru <10 olan 9 hasta ve > 10 olan 8 hastadan oluşan gruplar karşılaştırıldığında exitus olan hasta sayısı anlamlı olarak MELD skoru>10 olan grupta fazla bulundu (p=0.02)(Tablo 1).

TARTIŞMA: Kronik karaciğer hastalığı olgularının 3 aylık dönemdeki mortalitelerinin objektif değerlendirilebilmesi amacıyla Model for end-stage liver disease (MELD) skorlama sistemi 2000 yılında Mayo Klinik'te geliştirilmiştir. MELD skoru hesaplamasında serum kreatinin, serum total bilirubin ve İNR değerleri kullanılır(1). MELD skoru; son dönem kronik karaciğer hastalarının dışında yoğun bakım hastaları ve sirotik karaciğer hastalarında gastrointestinal sistem kanamalarının prognozunu tahmin etmede de kullanılmaya çalışılmaktadır(2). Mezenter iskemi hastalarında tutulan vasküler yapıya bağlı olmak üzere karaciğer, dalak, mide, kolon ve ince barsaklardan biri veya tamamı tutulabilir. Mezenter iskemi %50-80 oranında mortal seyredebilen barsak nekrozuna giden vasküler bir acildir(3). Mezenter iskemi vucudun homeostazik dengesini bozar. Homeostazdaki bozulmaya bağlı olarak karaciğer ve böbrek fonksiyonları etkilenir ve buna bağlı olarak bilirübin, İNR ve kreatinin değerleri yükselebilir. Mezenter iskemi hastalarında bu parametrelerin ayrı ayrı mortaliteye etki ettiğine dağır çalışmalar vardır(4). Mezenter iskeminin şiddetli olduğu olgularda bilirübin, İNR ve kreatinin değerleri daha fazla yükselir ve MELD skoru da daha yüksek hesaplanır. MELD skoru yüksekliğinin mortalite ile paralellik göstermesi beklenir.

SONUÇ: MELD skoru, mezenter iskemi tanısı ile ameliyat edilen hastalarda hastalığın prognozunu tahmin etmede kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: MELD skoru, Mezenter iskemi, Mortalite

Tablo 1

	MELD<10	MELD>10	P
Exitus			
Var	4	8	0.02
Yok	5	0	

MELD skoru<10 ve >10 olan mezenter iskemi gruplarının mortalite açısından karşılaştırılması

SS-510 KÜNT TRAVMA SONRASI TRAKEAL RÜPTÜR GELİŞEN İKİ ÇOCUK HASTADA KONSERVATİF TEDAVİ YAKLAŞIMI

Kubilay Gürünlüoğlu[1], Hasan Gökçe[2]
[1]*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Malatya, Türkiye*
[2]*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Malatya, Türkiye*

GİRİŞ: Künt travmaya bağlı Trakeal rüptür nadir bir ancak yaşamı tehdit eden bir durumdur. Trakeal rüptür genellikle künt bir travma sonrası oluşur ancak nadiren eforlu öksürük, eforlu kusma ve iatrojenik olarak entübasyon sırasında oluşabilir. Biz bu bildiride künt travmaya bağlı trakeal rüptür gelişmiş olan 5 ve 9 yaşlarında iki hastaya tanı ve tedavi yaklaşımımızı sunmaya çalıştık.

HASTALARIN TAKDIMI: 1. Hasta: 5 yaşında erkek hasta daha önceden saptanmış herhangi bir şikayeti ve hastalığı yoktur. Bisiklete binerken bisiklet ile duvara çarparak dengesini kaybedip düşerken bisiklet gidonu önden boğazına çarpmış. Bu durumdan sonra başlayan hafif solunum sıkıntısı ve boğazda hassasiyet ve endişe hali ile birlikte boğaz ve omuz cildi altında şişme mevcut. PA – lateral akciğer grafisinde üst mediastende ve cilt altında serbest hava mevcut. Toraks tomografisinde bu bulgulara ilave olarak trakeal yaralanma tespit edildi. Takibinde günlük ayakta AP- lateral akciğer grafisiyle takip edildi. 2. Gün oksijen desteği kesildi. 3. Gün oral başlandı ve boynundaki krepitasyon azaldı. 3 hafta mecburi yatak istirahati ile. 7. Günde taburcu edildi.

2. HASTA: 9 yaşında kız hasta daha önceden saptanmış herhangi bir şikayeti ve hastalığı yoktur. Bisiklete binerken bisikletten dengesini kaybedip düşmüş.Çarpma sırasında boğazına darbe almış. Sonrasında başlayan hafif solunum sıkıntısı mevcut. PA – lateral akciğer grafisinde üst mediastende ve cilt altında serbest hava mevcut. Toraks tomografisinde bu bulgulara ilave olarak T1 seviyesinde trakeal yaralanma tespit edildi. Takibinde günlük ayakta AP- lateral akciğer filmiyle takip edildi. 2. Gün oksijen desteği kesildi. Oral başlandı ve boynundaki krepitasyon azaldı.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

3 hf mecburi yatak istirahati ile. 7. Günde taburcu edildi.

TARTIŞMA: Trakea travma sırasında 3 mekanizma ile zarar görebilir. 1- glottis kapalı iken yüksek enerjili bir travmaya maruz kalma 2- aşırı akselerasyon ve deselarasyon injurisi 3- Boynun aşrı ekstansiyonu ve fleksiyonuna bağlı. Yaralanma genellikle trakeanın membranöz kısmından olmaktadır. Bizimde hastalarımızda bu kısımlardan oluştu. Rüptür transvers veya longitüdinal olabilir. Subkütan amfizem boyun bölgesinde genellikle vardır ancak olması şart değildir. Stabil hastalarda x-ray grafi ve tomografi çekilmesi tanı için yeterlidir. Konservatif tedavi yaklaşımı genellikle bu grup hastalarda yüz güldürücü sonuç verir. Durumu stabil olmayan hastalarda ve rüptürün seviyesi bilinmiyorsa bronkoskopi önerilir. Genel durumu stabil değilse ve/ veya penetran trakea rüptürü mevcut ise vakit kaybetmeden cerrahi müdahale yapılmalıdır.

SONUÇ: Çocuklarda künt travmaya bağlı gelişen trakea rüptüründe hastanın genel durumu stabilse konservatif yaklaşımla tedavi edilmelidir ancak hastanın takibinin çok dinamik olarak yapılmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Travma, trakeal rüptür, krepitasyon

SS-511 A RARE SIGN OF COMPLETE SPINAL CORD INJURY: PRIAPISM

Levent Albayrak, Sevilay Vural
Department of Emergency Medicine, Bozok University, Yozgat, Turkey

INTRODUCTION: Priapism is persistent erection of the penis. High-flow (arterial) priapism is typically caused by injury. The penis is usually painless. There is a very restricted literature that has reported priapism in patients with spinal cord injury (SCI). Priapism does not occur in all patients with acute SCI but if it exists, it is associated with complete motor and sensory paraplegia. It is assumed that the mechanism of priapism in most patients with SCI is that abrupt loss of sympathetic input to the pelvic vasculature leads to increased parasympathetic input and uncontrolled arterial inflow directly into the penile sinusoidal spaces. The sympathetic outflow to the penis and clitoris arises from the lowest levels of the spinal cord, the conus, which is the reason why a lesion at any level in the spinal cord from the brainstem to the conus can be associated with priapism. The majority of SCI that are associated with priapism are located in the cervical region.

CASE: A 43 year-old male patient brought to Emergency Department (ED) by ambulance as a victim of a motor vehicle accident. The patient was stabilized with cervical collar and trauma board by emergency medical service crew at the scene. During his admission examination, there was total neurological deficit on his bilateral lower extremities. His computerized tomography (CT) revealed C5-C6 dislocation and facet fractures of C5 which caused SCI. Neurosurgery consultation had already been requested before CT scan protocol. When the patient returned from radiology department after CT scans, a new neurological sign "priapism" was noted. It almost took 1-1,5 hours to settle. Spinal shock treatment was started immediately. While intensive care unit and operation room preparations was being handled spontaneously, the patient was transferred from ED to another institution for surgery due to the lack of posterior element stabilization equipments of cervical spine.

CONCLUSION: Not every complete SCI male victims have priapism but priapism related with SCI is almost a sign of complete cord lesion. If a patient is unconscious because of a traumatic brain injury, priapism can serve as an indication of coexisting SCI. It settles in first hours after the injury spontaneously and resolves in one day time generally without any treatment requirement.

Keywords: Spinal cord injury, priapism, paraplegia, complete cord lesion

Figure 1



Figure 2



SS-512 AN EXTERNEL ANAL SFINCTOR INJURY DUE TO SOUND SQUIB: DON'T THINK IT'S ONLY AN BLANK GUN!

Ramazan Köylü, Mehmet Hüseyin Varol, Mustafa Öztürk, Ceren Şen Tanrıkulu, Murat Patat, Mehmet Hüseyin Varol
Health Science University, Konya Education and Research Hospital,Department of Emergency Medicine, Konya

INTRODUCTION: Traumatic anorectal sphincter injuries are not a common type of injury and surgery is quite complex and difficult. Mortality and morbidity rates are high due to the close anatomic neighborhoods of anorectal region injuries. Yarns are usually contaminated with multiple foreign bodies such as fabric pieces, dirt and hair. Morbidity and mortality rates can be reduced with early detection of damage, irrigation, aggressive wound debridement and broad spectrum antibiotic therapy. Mortalitene has been reported to be due to hemorrhage that can not be controlled in the early period, and due to multi-organ failure, which is caused by sepsis in the late period. We will present an anal sphincter injury that develops as a result of shooting the anus in the near vicinity of this event.

CASE: A 21-year-old male patient was referred to our emergency room with a complaint of hemorrhage and pain in the anal region as a result of being fired at close range with a sound squib targeted at the anal region through the outfit of his friends during the military auctions. In the physical examination of the patient, internal and partial external anal sphincter injuries were detected in the anal region. The patient had anal tonus loss. In tomographic imaging to evaluate the trauma; deplaced fracture lines in the distal section of the sacrum and in the coccygeal vertebrae and diffuse intraabdominal free air in the perirectal area. After wound care and debridement, the patient was transferred to the general surgery service for anal sphincter repair.

CONCLUSION: Although anal sphincter injuries are most frequently seen after obstetric traumas, they may also be seen after surgical interventions or penetrant / blunt injuries. Postoperative anal sphincter dysfunction is one of the complications that can be encountered. Morbidity and mortality rates are high in complicated cases. Penetrant / blunt injuries may be caused by drill-cutting tools or firearms, as well as by horns of animals such as bull, cow, buffalo, accident or animal attack. Isolated sphincter injuries that the rectum is not injured are repaired by closing the primer. Despite the application of end-to-end sphincteroplasty in the past, overlap sphincteroplasty is preferred to deliver better results today

Keywords: Trauma, anal sphincter injuries, blank gun

SS-513 THE EFFICACY OF NEUTROPHIL TO LYMPHOCYTE RATIO AND PLATELET TO LYMPHOCYTE RATIO IN MESENTERY ISCHEMIA

Sinan Soylu[1], Barış Günday[2]
[1]*CUMHURİYET UNİVERSİTY MEDİCİNE FACULTY GENERAL SURGERY DEPARTMENT*
[2]*CUMHURİYET UNİVERSİTY MEDİCİNE FACULTY EMERGENCY DEPARTMENT*

OBJECTIVE: The aim of this study is to investigate the efficacy of neutrophil-lymphocyte ratio (NLR) and platelet-lymphocyte ratio (PLR) in mesenteric ischemia to determine the occurrence of short bowel syndrome.

METHODS: In this study, 63 patients with mesenteric artery embolism were operated between 2012-2017 in the General Surgery clinic of Cumhuriyet University Medical Faculty. The remaining small intestinal segment below 80 cm was considered as short bowel syndrome (SBS). Patients data were evaluated retrospectively. CBS patients were classified as group 1, and patients without CBS were classified as group 2. Patients with preoperative hemogram results NLR and PLR were calculated. These values were compared between the groups. Data uploaded to SPSS (Data: 14.0) program. ROC (Receiver operating characteristic curve) analysis was used in the evaluation of the data. To define the optimal cut-off value of NLR and PLR, the accuracy of the NLR and PLR was calculated for the specificity, sensitivity, and positive and negative predictive values (PPV, NPV). P value was considered to be statistically significant when it was lower than 0.005.

RESULTS: When the data were analyzed, a statistically significant difference was found in age, lymphocyte, NLR, PLR values between groups ($p<0.05$). Lymphocyte level is lower in the SBS group (Mean: 1,138). NLR and PLR values are lower in non-SBS patients. When the values of Min and max are examined, it is calculated that the limits of the SBS are very high in the NLR variable. The PPV value for NLR was 0,617 and the Negative Predictive Value (NPV) value was 0,308. The Pozitive Predictive Value (PPV) value for PLR was 0.625 and the NPV value was 0.319. According to these results, we can diagnose patients without SBS with 61.7% accuracy. And also, we can diagnose patients with SBS with 30,8%.

CONCLUSION: This retrospective study revealed that neutrophil to lymphocyte ratio (NLR) and platelet to lymphocyte ratio (PLR) are useful markers in predicting SBS after surgical intervention for mesentery ischemia

Keywords: Neutrophil to lymphocyte ratio, platelet to lymphocyte ratio, mesentery ischemia, short-bowel syndrome

SS-514 DEVELOPMENT OF BILATERAL ABDUCENS NERVE AND RIGHT FACIAL NERVE PARALYSIS IN HEAD INJURY OF A TRAFFIC ACCIDENT PATIENT

Mehmet Gül, Murat İnam, Ercan Başoğul, Yasin Eseroğlu, Osman Acar, Mohamed Refik Medni
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: The, sixth cranial nerve, the abducens nevre, is rarely exposed to injury and a lesion of this nerve usually occurs suddenly following head trauma. Vascular pathologies and idiopathic causes are likely to develop after the age of 50. Unilateral abducens nerve palsy occuring after head injury occurs at a rate of 1 to 2.7% and bilateral lesions of the 6th cranial nerve are very rare, usually accompanying intracranial or cervical spine injuries (1). Diplopia (double vision) is the most significant symptom in many patients.

CASE: We present a case of an in-vehicle traffic accident brought to our emergency department by ambulance. He was in the passenger seat next to the driver without his seatbelt fastened. He had hit his head on the front windscreen of the car. The physical examination revealed lateral gaze paralysis of the lefte ye, light reflexes were positive bilaterally and anisocoria was present. The other systemic examination was normal. The accident was assumed to be of high kinetic energy and a computed tomography(CT) of the head, neck, thorax and abdomen were obtained. The cranial CT revealed hyperdensities in the posterior of the corpus callosum at the splenium level. There were air-fluid levels in both maxillary sinuses. There was no observed pathology in the other CTs. A brain and orbita magnetic resonans imaging(MRI) was ordered. Pathologic fings in the report noted effusion in the right middle ear and mastoid, narrowing of the nasal air column, probable fractures of the skull base and calvarium. Coevaluation with CT was recommended. A consultation with ophthalmology found no acute ocular pathology A neurosurgery consultation suggested an abducens nevre lesion, but acute surgery was not necessary. A neurology consultation suggested a cavernous sinus fracture.

DISCUSSION: The mechanism of cranial nerve injuries occurring after the head trauma without fractures is still controversial. After severe injuries, a nerve can be damaged at the dural entry point, the petrous apex, and around the lateral wall of the internal carotid artery. As bilateral nerve damage tends to be seen in injuries to the lateral region of the head, it occurs in transverse basilar skull fractures, in particular (2).

In conclusion, there may be multiple cranial nerves damage following head injury. The nervus abducens nerve lesion along with other cranial nerves, though rare, may occur as in our case. Therefore, patients should be thoroughly examined after the head injury involving all cranial nerves.

Keywords: Head injury, bilateral abducens paralysis, magnetic resonans imaging

SS-515 ABDOMINAL COMPARTMENT SYNDROME WITHOUT HEMORRHAGE

Başar Cander, Ezgi Alumert, Kartal Alumert, Ercan Başoğul, Hakan Güner, Melek Ilgın Kökçam, Mehmet Gül
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Medicine Faculty, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Acute abdominal compartment syndrome (ACS) is a clinical condition in which the intraabdominal pressure increases acutely and passes the mean arterial pressure, with perfusion and dysfunction in many organs. In this case, we presented abdominal compartment syndrome without intraabdominal hemorrhage after trauma.

CASE: A 7-year-old male patient was brought to the emergency room after a traffic accident outside the vehicle. The general condition of the patient was bad, intubated, conscious was closed. Glaskow coma score was assessed as 3. Vital signs were arterial blood pressure: 100/60 mmHg, pulse: 148/min. Physical examination of the patient: pupils constant dilate, hematoma behind the left ear and 3 cm incision, abrasion in the forehead. Respiratory sounds decreased bilaterally. There was no defence and rebound at abdomen. Extremite examination revealed left leg deformity and left shoulder ecchymosis. Subarachnoid hemorrhage and brain edema were observed in brain tomography of the patient, bilateral diffuse contusion and 1 cm pneumothorax at right hemithorax in thorax tomography, left iliac wing and pubic ramus fractures were observed in abdomen tomography. There was no solid organ injury in abdomen (Figure 1-2). The patient was consulted with brain surgery, thoracic surgery, pediatric surgery, orthopedics and pediatrics. Emergent surgical intervention was not considered and the patient was transferred to intensive care unit. On the first day of follow-up, edema and circulatory disturbances developed in patient's right leg and abdomen. The patient's intraabdominal pressure measured as 47 cmH2O. The patient was consulted with pediatric surgery for abdominal compartment syndrome. The patient had a mini-laparotomy in intensive care unit. The intestines were widely ecumenical and edematous. There was not intraabdominal haemorrage. Patient receiving high dose of inotropic support had cardiac arrest during laparatomy. Patient was not response to cardiopulmoner resuscitation considered as exitus.

DISCUSSION: An international consensus identified ACS as a continuous intraabdominal pressure (IAP) of 27 cmH2O associated with new organ dysfunction.3 High IAP at ACS causes to direct compression of the inferior vena cava, reduced venous return and compression in the kidneys and oliguria.1 The causes of ACS are often multifactorial.2 In this case, the patient who has developed abdominal pressure and multiple organ failure after trauma has lost his life. Studies on ACS have reported mortality rate of 40-100%. Routine measurement of intraabdominal pressure may be helpful in reducing mortality in patients at risk for ACS, particularly in trauma patients.

Keywords: Abdominal, compartment syndrome, intraabdominal pressure

figure 1



figure 2



SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-516 MANAGEMENT OF ANORECTAL ABSCESS IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Hüseyin Avni Demir[1], Volkan Öter[2], Metin Yalçın[3]
[1]*Mehmet Akif Inan Training and Research Hospital, Emergency Department, Sanlıurfa*
[2]*Sakarya University Hospital, Gastrointestinal Surgery Department, Sakarya*
[3]*Mehmet Akif Inan Training and Research Hospital, General Surgery Department, Sanlıurfa*

INTRODUCTION: Only a few anorectal problems commonly present as emergencies and these patients are refer to the emergency departments (EDs). One of the most common of this condition is the anal abscess. These entities are readily diagnosed by history and physical examination, and they can often be managed in the ED The aim of this study is to present the management of patients with anal abscess treated within 5 years in the ED of a tertiary care hospital in Sanliurfa and to discuss the complications that may result from incomplete treatment.

METHOD: Between January 2013 and December 2017, a total of 400 patients who were treated emergently due to anal abscess in the ED were included in this retrospective clinical study. Patient demographics, clinical data, surgical procedures, operative findings, outcome measures and outpatient follow-up were analyzed.

RESULTS: The mean age of the patients was 36 (range, 18-84) years. There were 295 (73.5%)male patients and 105 (26.5%) female patients. Of that, 165 patients had comorbid disease (e.g.; diabetes mellitus, hypertension, coronary artery disease or chronic kidney disease). The remaining patients had not a history of comorbid disease. Three hundred eighty-two patients underwent to drainage of the abscess and 15 patients were treated conservatively because these patients were not accepted surgical procedure. Additionally, remaining 3 patients were admitted to hospital with a formation of necrotizing fasciitis on the base of anal abscess.These patients were treated with drainage and debridement of the necrotic tissues. The mean drainage procedure time was 16.98 ± 18.51 minutes. The postoperative course of the 384 patients was uneventful and after post-operative period, two weeks of antimicrobial therapy was administered to these 384 patients. However, septic embolism was developed in one of the patients who admitted to hospital with necrotizing fasciitis. This patient was loss of his vision and strength in the limbs and was received broad-spectrum antibacterial therapy wide following drainage and debridement of the necrotic tissues. In the second week after the treatment, vision and strength were fully recovered and the patient was the patient was discharged uneventfully on the postoperative day 37.

CONCLUSION: Patients who suffered from anal pain should undergo a full anorectal evaluation,including digital rectal examination. Treatment consists of surgical drainage with the addition of antibiotics, if abdominal abscess is detected in the anal region. Necrotizing fasciitis and septic emboli may ocur, if appropriate treatment is not performed.

Keywords: Anorectal abscess, management, emergency department

SS-517 A CASE OF GALLSTONE ILEUS AT THE SITE OF JEJUNUM

Mehmet Gül, Sezen Yıldız, Yusuf Yılmaztürk, Başar Cander, Ercan Başoğul, Ömer Jaradat, Mustafa Altınışık
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Gallstone ileus is the obstruction of the intestinal lumen due to migration of a gallstone through a fistula between gallbladder or bile tracts and intestines. Gallstone ileus is responsible for 1-4% of small bowel obstruction cases and comprising 0.3-0.5% of all cases with cholelithiasis.1 Bilio-intestinal fistula is cholecysto-duodenal (76%) at most and the obstruction mostly seen at terminal ileum (70%). Abdominal plain radiogram, abdominal ultrasonography (USG), abdominal computed tomography (CT) and gastroscopy could be used at setting the diagnosis. The treatment is surgical. Herein, we present a case of gallstone ileus at site of jejunum.

CASE REPORT: A 70-year-old male patient was admitted to emergency department complaining about vomiting for the past 3 days with epigastric pain. His personal history included coronary by-pass and cholelithiasis. The patient was hemodynamically stable and his general condition was moderate. Physical examination revealed left lower quadrant (LLQ) and epigastric tenderness and decreased bowel sounds. The findings of laboratory tests were unremarkable. Abdominal plain film was normal but the clinical suspicion still on, so an abdominal USG was performed and demonstrated calculi within gallbladder surrounded by air and the posterior wall of the gallbladder was not entirely intact. The patient consulted to general surgery department. An abdominal CT scan revealed the presence of air in the gallbladder, loss of integrity of gallbladder wall adjacent to duodenum, an impacted gallstone in the jejunum and dilated jejunal valvulae conniventesproximally to the gallstone (Figs 1 and 2). The diagnosis of gallstone ileus was set and the patient underwent surgery by general surgeon. A cholecysto-duodenal fistula, a gallstone impacted at the jejunum and a jejunal ileus due to gallstone was observed. At the postoperative course the patient progressed well, being discharged 7 days later, to be followed up in the policlinic.

DISCUSSION: Gallstone ileus is a rare condition. The clinical symptoms are nonspecific thus making the diagnosis preoperatively is difficult. For this reason patients whom diagnosed as gallbladder ileus should underwent surgery as soon as possible.3 Clinical suspicion is the most important point for diagnosis. Gallstone ileus should be considered at the preliminary diagnoses even if the laboratory findings and abdominal plain radiogram are normal in patients with personal history of cholelithiasis.

Keywords: Gallbladder, İleus, Cholelithiasis

SS-518 GALLSTONES DUE TO INTESTINAL PERFORATION

Mehmet Gül, İdris Muhammed Keklik, Mustafa Altınışık, Mustafa Kürşat Ayrancı, Sezen Yıldız, Nihal Koç
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Gallstones can sometimes appear physiologically or pathologically. As a complication, perforation due to gallstones may develop rarely. Perforation is diagnosed by medical history and physical examination. However, radiological imaging is needed to confirm the diagnosis.

CASE: We have a 53-year-old male patient with severe abdominal pain and diffuse yellowing of the skin in our emergency department (Figure 1). Cholecystitis, choledocholithiasis and perforation were considered as an initial diagnosis. Contrast-enhanced computed tomography was used to distinguish the patient. After imaging, the patient was diagnosed as biliary stricture, pancreatitis, peritonitis (Figure 2).

DISCUSSION: We presented a case with the diagnosis of gallstone perforation which is very rare in this case. Because of the high mortality and morbidity of the acute abdomen that develops as a result of the present situation, we must give importance to our physical examination as emergency physicians and it is important that we perform the necessary tests for rapid diagnosis.

Keywords: Gallstones, Perforation, Acut abdomen, Pancreatitis

SS-519 EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN SYSTEMIC INFLAMMATORY PARAMETERS IN COMPLETE BLOOD COUNT AND MORTALITY IN PATIENTS OVER 65 YEARS WITH THE COMPLAINT OF ABDOMINAL PAIN

Mehmet Veysel Öncül, Seda Dağar, Emine Emektar, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Halit Aytar, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, TURKEY

INTRODUCTION: The aim of this study is to evaluate the prognostic value of the systemic inflammatory markers especially the neutrophil–lymphocyte ratio (NLR) and the platelet–lymphocyte ratio (PLR) in geriatric patients with abdominal pain.

METHODS: This retrospective study was conducted in the Emergency Department of Kecioren Training and Research Hospital between 01.08.2016 and 31.12.2016. All patients over 65 years with complaint of abdominal pain were included in the study. The demographic data, the complete blood count parameters (white blood cell count [WBC], hemoglobin, platelet count, NLR, PLR, RDW, MPV, final diagnoses, surgical methods, ASA (American Society of anaesthesiologists) scores, length of stay in hospital, and hospital outcomes were evaluated.

RESULTS: Six hundred eighty eight patients were included in the final analyses. Seventy seven of the patients (12%) had surgical operation. The most frequent final diagnosis was bowel obstruction (n=57, 8.3%). There were statistically significant differences in age, ASA score, lymphocyte, NLR and PLR between dead (n=91) and living patients according to 30-day mortality ($p<0.001$, $p<0.05$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$ respectively). There were also statistically significant differences in age, surgery type, lymphocyte, NLR and PLR between dead (n=189) and living patients according to 365-day mortality ($p<0.001$, $p<0.05$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$, respectively). In the multivariate regression analysis, the clinical feasibility of the parameters examined was not significant for the both 30-day and 365-day mortality. In ROC (Reciever Operator Characteristics) analyses, the significant variables, including NLR and PLR, were found to have weak predictive values for the mortality.

CONCLUSION: According to our study results, we believe that there is no clinical utility of NLR and PLR values as prognostic markers in determining the 30-day and 365-day mortality in geriatric patients with abdominal pain.

Keywords: Abdominal pain, elderly, neutrophil–lymphocyte ratio, platelet–lymphocyte ratio

SS-520 AN ADULT BICYCLE HANDLEBAR INJURY; A GRADE 3 LIVER LACERATION

Togay Evrin
ufuk university

INTRODUCTION: Injuries from the bicycle's handlebar are very rare in adults and interestingly so far little has been documented so. This fact can be attributed both to differences in behavior between adults and children and anatomical differences.

CASE: A 19 year old girl was brought to emergency department via private vehicle 30 minutes after a falling off her bicycle. She was hit by the bicycle's handlebar to the right side of her abdomen. She had been suffering from a worsening pain at the right upper abdomen and a pain radiating to the right shoulder even at rest. Her vital signals were stable. We closely monitored with the laboratory tests and the patient was given intravenous fluid support. Abdominal ultrasonography showed a hypoechoic hematoma with faint borders of 5x5 centimeters in the right lobe of the liver in addition to free fluid at Douglas space (figure 1). Computed Tomography scan of the patient for evaluation of the extent of hematoma showed 6 cm in length hypodense space traversing the parenchyma consistent with grade 3 laceration of liver, laying from the right lobe to the surface of the liver (figure 2). Surgeons decided that there was no need for immediate surgery and then she observed in critical care unit (ICU) for 3 days. She was followed up for six months and at the 4th month of control, laceration was diminished to 1cm without any hematoma.

DISCUSSION&CONCLUSION: The handlebar essentially acts as a spear, usually causing little external or soft tissue injury of significance; all patients presenting to hospital after bicycle accidents, should be treated with a suspicion regarding underlying intraabdominal trauma. Selection of an appropriate imaging modality may show the direction to follow and may save the patient from more invasive evaluation like explorating abdominal viscera by surgical laparotomy.

Keywords: handlebar, bicycle, laceration, liver

figure 1



Abdominal sonography image through the right intercostals space revealed a hypoechoic area with indistinct border reaching hepatic capsule. No vascular intersection or aneurysmatic dilatation was detected. Subtle perihepatic and relatively abundant perivesical fluid were also evident.

SS-521 DO NOT TEST YOUR STRENGTH: THE MULTIPLE METACARPAL FRACTURE IN THE ROPE HOLD CONTEST

Serkan Şahin[1], Tuğba Atmaca Temrel[2]
[1]*Bolu Izzet Baysal State Hospital, Bolu, Turkey*
[2]*Health Science University Numune Health Practice and Research Hospital*

INTRADUCTION: After fractures of the phalanx, metacarpal bone fractures are the second most common hand fractures in the United States. Metacarpal fractures occur more frequently among male patients aged between 18 and 34 years (1). According to the patient's complaint, the necessary physical examination should be done carefully.

CASE PRESENTATION: A 20-year-old male patient presented with severe pain in both hands of the emergency department. He said he was a soldier. A few hours ago, learned that they were racing in a military union and their complaints had begun. The patient said that during the competition, the rope was tightly packed with both hands and that there was a breaking sound from both hands during pulling. On physical examination in both hands at the dorsal region was a common redness and swelling. There was no open injury in the hands of the patient. The patients both wrist and hand x-ray obtained and right hand 4th and 5th metacarpal bone and left hand 5th Metacarpal bone fracture was detected on x-ray (Figure-1). Patient was consulted with orthopedics department. Splint planned and called for control.

COCLUSION: Bone fractures are common occurrences in the emergency department (2). Patients sometimes come up with a more nonspecific story, like we talked about, although usually come with falls, crash or traffic accidents to the emergency service.

Keywords: Metacarp fracture, fracture, emergency

SS-522 RECURRENT ACUTE MESENTERIC ISCHEMIA: DESPITE THE USE OF ANTICOAGULANT THERAPY

Başar Cander, Mehmet Gül, Melike Menendi, Ercan Başoğul, Murat İnam, Ezgi Alumert, Sedat Koçak
Necmettin Erbakan Üniversity Meram Medical Faculty Emergency Medicine Department

INTRODUCTION: Acute mesenteric ischemia (AMI) is one of the most dramatic abdominal emergency. We presented a 49-year-old woman who was admitted to the emergency room with complaints of abdominal pain and vomiting and who was diagnosed with mesenteric thrombosis and intestinal perforation despite warfarin treatment.

CASE:A 49-year-old female patient was admitted to our emergency department with abdominal pain and vomiting. The medical history of the patient had a segmental small intestinal resection because of Superior Mesenteric Artery (SMA) occlusion. Warfarin was started 40 days after the first surgeon because of SMV thrombus with abdominal pain despite 100 mg acetylcysteine and enoxaparin treatment. Approximately 1 month later she was referred to ouremergency department with vomiting again. There was extensive defensive and rebound in the abdominal examination. Laboratory values of biochemical electrolyte and urine tests were within normal limits. In the laboratory, PT (INR) was measured as 8.9, WBC: 18.4 103/ul. Due to the presence of an acute abdomen in the patient and a high INR, intra-abdominal hemorrhage was predisposed to CT. An embolism-compatible filling defect was seen up to about 2 cm in diameter from the origin of the celiac truncus and superior mesenteric artery. The inferior mesenteric artery was occluded. Fre eair on the anterior wall of the abdomen, contamination of the mesentery and occasional free fluid are as were seen. General surgery was instituted due to bowel perforation and mesenteric ischemia. The patient was consulted with general surgery. The patient underwent emergency surgical intervention. Complications did not develop in the postoperative follow-up of the patient with small bowel resection. The patient was taken to the outpatient clinic.

DISCUSSION: Acute mesenteric ischemia is often seen in elderly patients accompanied by important comorbid diseases. Arteriography is a diagnostic. In our case, the diagnosis was made with CT. Despite improvements in diagnos is and treatment methods and patient care, the mortality rate in acute mesenteric ischemia is high. The patient was diagnosed early and surgical treatment was applied. Our patient was discharged with healing. And our patient was followed in the clinic.

CONCLUSION: Keeping the diagnosis of AMI in patients with risk factors is the most important step in reducing mortality. Anticoagulant treatment may be required to be initiated in selected patient groups with AMI in the risk group and on the resume. Our case shows that mesenteric ischemia can be seen despite using active anticoagulant.

Keywords: mesenter, ischemia, recurrent

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-523 INTRAMURAL INTESTINAL HEMATOMA AND ILEUS DUE TO WARFARIN OVERDOSE

Başar Cander, Mehmet Gül, Sezen Yıldız, Ercan Başoğul, İdris Muhammed Keklik, Keziban Tosun
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Warfarin K vitamine antagonist, which is mainly used for thromboembolism, atrial fibrillation (AF) and prosthetic valve replacement, is an orally available anticoagulant.. Intramural intestinal hematoma (IMH) is a rare complication that can be seen in 1/2500 cases and surgical treatment is performed when ileus and acute abdomen develop.1,2,3Herein, we present a patient who was admitted to the emergency clinic with diarrhea and diagnosed IMH and ileus due to warfarin overdose.

CASE: A 72-year-old woman was admitted to the emergency clinic with a 1-week black diarrhea, 4/5 times a green / yellow vomiting. Medical history of diabetes mellitus, hypertension, had breast, AF, thus warfarin was present. The general condition of the patient was moderate, TA: 100/70, pulse: 120, fever: 35.8, saturation: 91. On her examination, bowel sounds were diminished and abdomen was distant. There was no sensitivity, rebount, and no defense. Rectal examination in the light bulb was empty. From the attached nasogastric tube it was about 750 cc and it was black. Hb: 11,8, WBC: 15, and INR: 10,64 in the tests performed by the patient. The patient was given 1 amp of vitamins and 2 units of fresh frozen plasma. Intra-wall thickening (intramural hematoma), associated ileus and intraabdominal widespread hemoperitoneum were observed in the abdominal wall of the abdomen which we had hemodynamically stable patient's abdominal CT. There was contamination of the mesentery adjacent to the jejunal segment. The patient was followed up in intensive care unit for 1 day. It was monitored for ileus. Endoscopy was performed for gastrointestinal bleeding. No active bleeding was observed. The INR was tied in the patient's appointments. Patient medicines improved in general condition were discharged and discharged with the proposal of policlinic control.

DISCUSSION: Warfarin therapy is of great importance in the prevention of thromboembolism in diseases such as AF, pulmonary embolism, prosthetic valve replacement. Major and minor bleeding is an important complication in patients using warfarin. IMH can cause ileus or acute abdomen but is rare in patients using oral anticoagulants. IMH should be applied primarily in patients with medical treatment and support. As in our case, warfarin is cut, the vitamin K and fresh frozen plasma are given and the INR is brought to the normal range. If there is no response to an acute abdomen or medical treatment during the development of IMH, surgery should be considered.

Keywords: warfarin, ileus, mesenter

SS-524 OTOGENIC INTRACRANIAL ABSCESS INDUCED-MORGANELLI MORGAGNII

Onur Kaplan[1], Halil Altınmaden[1], Mehmet Yiğit[1], Özgür Söğüt[1], Mehmet Özel[2]
[1]*Department of Emergency Medicine,University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine,University of Health Sciences, Gazi Yaşargil Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey*

INTRODUCTION: Intracranial abscess (IA) is a rare disease which is defined as a focal inflammation within the brain parenchyma, An extremely rare, but life-threatening complication of otitis media (OM), called as otogenic intracranial abscess, is IA formation that necessitates rapid diagnosis and treatment. IA is characterized by classical triad of headache, fever, and focal neurological deficit. Complaints, such as headache, chronic ear discharge, nausea, vomiting, fever and focal neurological deficit can be seen in otogenic IAs. Streptococcus is the most common cause of the causative microorganisms. Gram (-) microorganisms are rare causes of IAs.

The objective of this paper was to present an extremelly rare otogenic intracranial abscess aassociated with chronic suppurative otitis media that is caused by an unusual gram (-) microorganism, Morganella Morganii.

CASE: A 40-year-old man was admitted to our emerrgency department (ED) complaining of headache and vomitting that has started four days ago. There was a past history of intermittant ear discharge for 1 year. His vital signs showed blood pressure of 140/70 mm of Hg, respiratory rate of 18/minute, pulse rate of 100 pre minute, and mild fever at 100˚F. Baseline blood results showed WBC count of 18000 mm3/L and CRP level of 136 mg/L, others are in normal limits. Physical examination revealed meningeal irritation signs, nuchal rigidity and yellow, purullant discharge on his left ear as expected. Rest of examination was unremarkable. Cranial computed tomography (CT) revealed a hypodens lesion whith the diameter of 52 mm in the left temporale lobe. A coronal T2-weighted magnetic resonance imaging (MRI) of the brain demonstrated a lesion of cholesteatoma filling the middle ear and mastoid cells and another lesion interpreted as a hyperintense line located inside the low-intensity rim lesion compatible with an abscess that has a size of 30×15mm. Following infectious disease inpatient antibiotherapy, craniotomy and abscess drainage was performed with the diagnosis of IA by neurosurgeons. Morganelli Morgagni was isolated from the culture of ear aspirate.

CONCLUSION: Otologic IA should be considered in the differential diagnosis who are referring to the ED with infectious symptoms related to brain and ear. Despite the increased use of antibiotics, IA is still encountered and is one of the most significant life-threatening complications of otologic diseases. Morganelli marganii is a unusual causetive pathogen in CNS infections, it is commonly seen in brain abscess of otogenic origin.

Keywords: Otogenic intracranial abscess, Morganelli Morgagni, emergency department

SS-525 EVALUATION OF OPHTHALMIC SURGICAL INJURIES PRESENTING TO AN OPHTHALMOLOGY EMERGENCY DEPARTMENT

Mücella Arıkan Yorgun[1], Sema Yüzbaşıoğlu[1], Yücel Yüzbaşıoğlu[2]
[1]*Ankara Atatürk Training and Research Hospital, Department of Ophthalmology, Ankara, Turkey*
[2]*University of Health Sciences Keçiören Training And Research Hospital, Department of Emergency, Keçiören, Ankara, Turkey*

AIM: To determine the incidence and clinical characteristics of ophthalmic emergency cases who required ophthalmic surgical intervention.

MATERIAL-METHODS: Patients, who presented to Atatürk Training and Research Hospital, Ophthalmology Department with surgical ocular traumatic injuries from February 2017 to 2018, were retrospectively examined. Demographic characteristics, details of the injury, diagnoses, examinations and surgical procedures were obtained. The time period between the occurrence of eye injury and presentation to the emergency department and time to surgery were also recorded.

RESULTS: Thirty-eight eyes of 35 patients, 26 (77%) males and 9 (23%) females (mean age: 29 ±3, ranging in age from 1 to 78) were included. Twenty (53%) injuries involved the right eye, 18 (47 %) involved the left eye. Three of the injuries were bilateral. The main causes of ocular surgical injuries were traffic accidents in 15 cases (38%), work accidents in 11 cases (29%) and assault in 5 cases (13%). The most frequent type of lesion was penetrating injury [22 cases (57%)]. Single disruption of either corneal or scleral penetration was present in 7 (18%) and 4 (10%) cases, respectively. The most common concomitant ocular pathology was corneal-scleral penetration, which was presented in 8 (21%) cases. Other diagnosis included conjunctival laceration in 17 cases (45%), eyelid laceration in 11 (29%), and hyphema in 3 (7%). Associated non-ocular trauma was presented in 4 cases (10%) and concomitant adnexa lesion was presented in 8 cases (21%). An intraocular foreign body (IOFB) was identified in 5 (13%) cases. All foreign bodies were located in the posterior segment. Context of IOFB were metal 2 (40%), glass 2 (40%) and biologic material 1(20%).

Most of the cases (86%) were operated on the first day of the injury. Twenty (53%) patients were hospitalized on ophthalmology service. Mean hospitalization duration was 5.25±3.2 days (min: 1 day max: 11 days). Single operation was performed in 28 cases (74%), while additional combined or repeated surgical procedure was necessary in 10 cases (26%). There was an improvement in visual acuity in 19 cases (50%), no change in 12 (31%), and worsening in 7 (18%) cases.

CONCLUSION: According to our study results, surgery-requiring ophthalmologic injuries involve mainly male at younger ages and traffic accidents are the most important cause of trauma. Optimizing management of these patients can prevent visual impairment and blindness, which improves visual outcome.

Keywords: ocular trauma, ocular injury, ophthalmological emergency

SS-526 A RARE CAUSE OF HYPOGLYCEMIA:INSULINOMA IN MULTIPLE ENDOCRINE NEOPLASM TYPE 1 SYNDROME

Gökhan Demiral[1], Özcan Yavaşi[2], Muhammed Kadri Çolakoğlu[1], Süleyman Kalcan[1], Şafak Akın[3], Ahmet Pergel[1]
[1]*Recep Tayyip Erdoğan University, School of Medicine, Department of General Surgery, Rize, TURKEY*
[2]*Recep Tayyip Erdoğan University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Rize, TURKEY*
[3]*Recep Tayyip Erdoğan University, School of Medicine, Department of Internal Medicine, Division of Endocrinology, Rize, TURKEY*

INTRODUCTION: Insulinoma is the most commonly seen among pancreatic neuroendocrine tumors (60). One percent of them are localized at the head and uncinate process, 1/3 at body and 1/3 at tail of pancreas. They are mostly benign and solitary (90%), and usually <=2 cm (80%). Ten percent of them accompanies multiple endocrine neoplasm type 1 (MEN) syndrome. Typical Whipple triad includes; symptoms of hypoglycemia, blood glucose level <50 mg/dL, and resolution of symptoms after glucose administration. Herein we present an insulinoma case

presenting with recurrent hypoglycemia attacks who were operated after diagnosis of MEN 1.

CASE: A previously healthy, 54-year-old female, presented to emergency department with nausea, vomiting and hypoglycemia attacks. After resolution of symptoms she was referred to Endocrinology polyclinic. Her blood glucose was 40 mg/dL. Concurrent insülin and C-peptide levels were 65,7 µIU/mL (1-29,1 IU/mL) and 5.55 ng/mL (0.9-4.3 ng/mL). Routine blood chemistry yielded a calcium level of 10.8 mg/dl (8.4-10.2). With suspicion of MEN 1, serum parathormene level was seen that was 105 (15-68.3) pg/mL. Abdominopelvic contrast enhanced computed tomography with arterial and venous phase, yielded a hyperdense nodular lesion at the head of the pancreas, measuring 14X12 mm in diameter. Parathyroid syntigraphy with 20 mCi Tc 99m MIBI revealed a parathyroid adenoma. Magnetic resonance imaging of hypophysis revealed a microadenoma that was 5 mm in diameter. The mass was not detected during laparoscopic exploration and open surgery was performed. Intraoperatif ultrasonography showed a 16 mm solid mass lesion at uncinate process and it was totally enucleated.

CONCLUSION: Hypoglycemia attacks resulting from insulinoma may lead to serious morbidity and mortality, and a multidisciplinary approach should be performed. Diagnostic tests should be planned with suspicion of MEN 1. Intraoperative ultrasonography is a good method for tumor localization when the mass is not palpable. Emergency physcians should be aware of this rare entity.

Keywords: Hypoglycemia, multiple endocrine neoplasm type 1, insulinoma

SS-527 TEMPORARY HEPATODIAPHRAGMATIC INTERPOSITION OF THE COLON

Özcan Yavaşi[1], Gökhan Demiral[2], Muhammed Kadri Çolakoğlu[2]
[1]*Recep Tayyip Erdoğan University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Rize, TURKEY*
[2]*Recep Tayyip Erdoğan University, School of Medicine, Department of General Surgery, Rize, TURKEY*

INTRODUCTION: Chilaiditi's sign is the asymptomatic interposition of the intestine between the liver and diaphragm, whereas Chilaiditi's syndrome refers to clinical symptoms such as abdominal bloating, pain or anorexia developing from this phenomenon. The interposition may appear only when the patient is in the erect position and resolve in the supine position. Conservative management for the syndrome includes bed rest and bowel decompression with rectal or nasogastric tube; surgical treatment may be required in cases of persistent pain, refractory ileus, colonic volvulus or bowel ischemia. We report herein a case of temporary hepatodiaphragmatic interposition of the colon that was treated conservatively.

CASE: A 45-year-old, previously healthy man presented with complaints of abdominal pain, nausea and vomiting. Abdominal examination showed distended abdomen, epigastric tenderness, rebound tenderness and increased bowel sounds. Posteroanterior chest and plain abdominal radiography showed right subdiaphragmatic colonic air. To differentiate free air, a nasogastric catheter was applied. Repeat radiography did not reveal free abdominal air. His complete blood count and routine biochemistry were non-specific.. The patient had ongoing symptoms. He was consulted to general surgeon and intravenous contrast-enhanced computed tomography (CT) was ordered. CT revealed colonic segments between liver, diaphragm and anterior abdominal wall. He was considered to have hepatodiaphragmatic interposition of the colon (Chilaiditi's syndrome). He was treated symptomatic and conservatively with intravenous fluid and medication, nasogastric decompression and barium enema. After a follow-up period of approximately 12 hours, the symptoms were completely resolved. Repeat plain radiography showed the inappearence of the colonic gas.

Conclusion. Although most patients with Chilaiditi's sign have persistent interposition especially in the erect position, it may occur temporarily without recurrence as a result of transient distention of the bowel.

Keywords: Chilaiditi's sign, Chilaiditi's syndrome, colon, hepatodiaphragmatic interposition

SS-528 A RARE HERNIA 'SPIEGEL'

Ramazan Köylü, Burak Polat, Mevlüt Güven, Mustafa Öztürk, Medine Akkan Öz, Nurser Muraçal
University of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital, Department of Emergency, Konya

INTRODUCTION: Spiegel hernia; also known as lateral ventral hernia, is a rare hernia that forms 1-2% of all abdominal wall hernias. It is more common in females but more common in the 5th and 6th decades. It may be on the right, or the left abdomen and rarely on both sides. İt is diffucult to diagnose because it may has different semptoms and it has not complicated physical examination findings everytime.The patient' physical examination findings can have variety according to herniated tisue. incarceration and strangulation are more likely because of herni pounch' neck is narrow and maden by rigid structures.Herniated tisues are often preperitoneal fatty tissue, peritoneum and omentum, rarely visceral organs. Herni pouch' localization is on the semilunar line, the area has rectus muscle medialy and has internal oblique muscle lateraly,that area called as spigelian.

CASE: 36 years old female patient came to E.D. with acute abdominal pain,what is localize to the right middle region of abdomen. Paitent did not have any chronic disease at her history and no pregnancy. Vital findings on physical examination; no fever, sinus tachycardia was present in the ECG (120 / min). In the palpation of the abdomen, there was sensitivity and defensiveness in the middle right scale and a mass that was handled. Emergency ultrasonography performed after the patient's laboratory tests were requested was reported as "a bowel section herniated from 2-cm defect, on the semilunar line". It was also noted by the radiologist as a footnote that "during evaluation it was all reduced through an ultrasonic probe, but when the probe was pulled it was herniated and the view was compatible with the spiegelle hernia". A pathology such as air-fluid level was not detected in the direct abdominal x-ray of the foot taken. The patient was hospitalized with general surgery and was hospitalized for surgery. The patient was discharged on the third day of the hospitalization where the primary repair was performed surgically.

CONCLUSION: Spiegel hernia is a rare hernia species; originates from the defect in the linea semilunaris area of the apical areas of the internal oblique and transverse muscles of the rectus abdominis. Abdominal wall forms only 1-2% of hernias. This type of hernia, which is often faint and unspecified as examination findings, should be remembered in abdominal pain that starts suddenly.

Keywords: hernias, Spiegel, Abdominal pain

SS-529 LACK OF ASSOCIATION BETWEEN PLATELET INDICES AND ACUTE APPENDICITIS AT DIAGNOSIS

Yavuz Yiğit, Serkan Yilmaz, Asim Enes Ozbek, Bilen Cetin, Huseyin Cahit Halhalli
Department of Emergency Medicine,Derince Training and Research Hospitala,Kocaeli,Turkey

Introduction. We aimed to investigate the role of mean platelet volume (MPV) and platelet distribution width (PDW) in the diagnosis of acute appendicitis.

Methods. Files of patients over the age of 15 years who had an appendectomy from January 2012 to January 2017 were retrospectively screened. Patients were divided into three groups according to their pathology Results: non-appendicitis (group 1), uncomplicated appendicitis (group 2), and complicated appendicitis (group 3). Sensitivity, specificity, positive and negative predictive values, the likelihood ratios in the diagnosis of appendicitis for white blood cell (WBC), neutrophil count (NC), c-reactive protein (CRP), MPV, and PDW values were calculated.

Results. There were no significant differences in the MPV values among group 1(n:39), group 2 (n:119), and group 3 (n:89) (7.89 ± 1.32 fL, 7.80 ± 1.19 fL, 7.70 ± 0.80 fL, respectively; p: 0.141). Also, there were no significant differences in the PDW among groups 1, 2, and 3 (PDW, % 17.38 ± 1.17, % 17.17 ± 1.04, % 17.12 ± 0.64, respectively; p: 0.228).

Conclusions. Only nine of the 208 patients whose pathology reports confirmed appendicitis had normal values for both CRP and WBC. We found that many factors affect MPV and PDW levels, therefore platelet indices are not useful markers in diagnosing acute appendicitis.

Keywords: Acute appendicitis, Mean Platelet Volume, Platelet Distrubition Width

SÖZLÜ BİLDİRİLER

AUC of differences between appendicitis and non-appendicitis groups

Table 3. AUC of differences between appendicitis and non-appendicitis groups

Variables	Cut-off value	Sensitivity(%)	Specifity(%)	PPV	NPV	pLLR	nLLR	AUC	Accuracy
WBC	15.35	45.6	92.3	0.96	0.21	5.92	0.58	0.645	44.5
NC	11.15	45.2	79.5	0.92	0.21	2.2	0.68	0.647	50.6
MPV	8.05	34.1	69.2	0.85	0.16	1.1	0.95	0.489	39.6
PDW	18.05	14.9	84.6	0.83	0.16	0.97	1.01	0.446	25.9
CRP	47.2	41.7	79.5	0.89	0.18	2.03	0.73	0.511	39.2

Abbreviations: AUC: Area under receiver operating characteristic; CRP: C-reactive protein; MPV: Mean platelet volume; NEU: Neutrophil count; PDW: Platelet distribution width; WBC: White blood cell; PPV: Positive predictive value; NPV: Negative predictive value; pLLR: Positive likelihood ratio; nLLR: Negative likelihood ratio

Abbreviations: AUC: Area under receiver operating characteristic; CRP: C-reactive protein; MPV: Mean platelet volume; NEU: Neutrophil count; PDW: Platelet distribution width; WBC: White blood cell; PPV: Positive predictive value; NPV: Negative predictive value; pLLR: Positive likelihood ratio; nLLR: Negative likelihood ratio

AUC of differences between appendicitis and non-appendicitis groups

Table 2 AUC of differences between appendicitis and non-appendicitis groups

Variables	AUC	95% CI	p
WBC	0.645	0.558-0.732	0.004
NC	0.647	0.561-0.733	0.004
MPW	0.489	0.390-0.587	0.826
PDW	0.446	0.347-0.545	0.286
CRP	0.511	0.418-0.605	0.823

Abbreviations: AUC: Area under receiver operating characteristic; CRP: C-reactive Protein; MPW: Mean platelet volume; NC: Neutrophil count; PDW: Platelet distribution width; WBC: White blood cell

Abbreviations: CRP: C-reactive protein; MPW: Mean platelet volume; NC: Neutrophil count; PDW: Platelet distribution width; WBC: White blood cell

Comparison of socio-demographic characteristics and laboratory testings between appendicitis and non-appendicitis groups

Table I. Comparison of socio-demographic characteristics and laboratory testings between appendicitis and non-appendicitis groups

Variables	Non Appendicitis (Group 1) (n:39)		Acute Appendicitis (Group 2+3) (n:208)		p
Gender	N	%	N	%	0.048
Male	14	36	119	57	
Female	25	64	89	43	
	Mean	SD	Mean	SD	
Age	32.85	14.82	32.62	13.78	0.930
WBC (x10³/L)	11.98	3.43	13.90	4.05	0.060
MPV (fL)	7.89	1.32	7.78	1.12	0.594
PDW (%)	17.38	1.17	17.16	0.98	0.216
NC (x10³/L)	8.77	3.3	10.82	4.05	0.030
Neutrophil %	71.46	10.43	76.12	10.96	0.015
CRP (nmol/L)	38.46	53.82	41.17	53.66	0.773

Abbreviations: CRP: C-reactive protein; MPW: Mean platelet volume; NC: Neutrophil count; PDW: Platelet distribution width; WBC: White blood cell

Abbreviations: AUC: Area under receiver operating characteristic; CRP: C-reactive Protein; MPW: Mean platelet volume; NC: Neutrophil count; PDW: Platelet distribution width; WBC: White blood cell

Sensitivity and specifity numbers of the laboratory parameters

Table 6. Sensitivity and specifity numbers of the laboratory parameters

Variables	Non-appendicitis (N=39) Negative test/Pozitive test	Appendicitis (N=208) Negative test/Pozitive test	Sensitivity	Specificity
WBC	10/29	39/169	%81.2	%25.6
CRP	10/29	46/162	%77.8	%25.6
NC	10/29	33/175	%84.1	%25.6
MPV	27/12	71/137	%65.8	%69.2
PDW	23/16	110/98	%47.1	%58.9
WBC and NC	8/31	28/180	%86.5	%20.5
WBC and CRP	3/36	9/199	%95.7	%7.7
WBC, CRP and NC	2/37	9/199	%95.7	%5.1

Abbreviations: CRP: C-Reactive Protein; MPV: Mean platelet volume; NC: Neutrophil Count; PDW: Platelet distribution width; WBC: White Blood Cell

Abbreviations: CRP: C-Reactive Protein; MPV: Mean platelet volume; NC: Neutrophil Count; PDW: Platelet distribution width; WBC: White Blood Cell

SS-530 AN EXTREMELY RARE MESENTERIC INJURY OF THE COLON IN A PATIENT INVOLVED IN MOTOR VEHICLE COLLISION

Utku Murat Kalafat[1], Bensu Bulut[1], Ramiz Yazici[1], Serkan Dogan[1], Busra Bildik[1], Özgür Söğüt[2]
[1]*Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Education and Research Hospital, University of Health Sciences, Istanbul, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, Haseki Numune Education and Research Hospital, University of Health Sciences, Istanbul, Turkey*

INTRODUCTION: Mesenteric injury due to abdominal trauma is uncommon and it can be difficult to diagnose. These injuries vary from simple contusion to mesenteric avulsion. Mesenteric injuries are classified based on surgical and prognostic criterion as major and minor. Major mesenteric injuries include active bleeding, mesenteric avulsion, intestinal ischemia, and complete rupture. On the other hand, the minor mesenteric injuries are focal mesenteric contusion, partial rupture and stable mesenteric hematoma. Mesenteric injuries is diagnosed accurately by CT scanning. It is known that seatbelt trauma from motor vehicle accidents is the most common mechanism of mesenteric injuries, and small bowel mesentery injuries are occurred more frequently than the colon. In this paper, we report a rarely seen case of mesenteric contusion of the colon due to blunt trauma after motor vehicle collision.

CASE: A 31-year-old man was admitted to the emergency department (ED) with abdominal pain following a motor vehicle accident. He had no significant past medical or family history. The patient stated that he was sitting in the front seat of an automobile with his seatbelt fastened at the time of a head-on collision. On presentation to our ED, he was conscious, oriented and cooperative. His vital signs were as follows: his blood pressure was 125/85 mm Hg, his pulse rate was 76 beats per min, his respiratory rate was 14 per min, his body temperature was 36.7°C, and his oxygen saturation was 97% while breathing room air. No abdominal tenderness or rigitidy was noted on palpation. Contrast-enhanced computed tomography (CT) of the abdomen was performed because of persistant abdominal pain and it revealed a mesenteric contusion of the right colon.

CONCLUSION: Mesenteric injuries induced-abdominal wall disruption range from active bleeding to stabilized mesenteric hematoma. This injury pattern may be dominated by the use of seat belt in patients with blunt trauma involved in motor vehicle collision.

Keywords: Abdominal pain, blunt trauma, mesenteric injury, motor vehicle collision

SS-531 TRAUMATIC HEMATOMA OF THE ILIAC PSOAS MUSCLE IN ACUTE MYELOID LEUKEMIA. A CASE REPORT

Serkan Dogan[1], Bensu Bulut[1], Özgür Söğüt[2]
[1]*Department of Emergency Medicine, Kanuni Sultan Suleyman Education and Research Hospital, University of Health Sciences, Istanbul, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, Haseki Numune Education and Research Hospital, University of Health Sciences, Istanbul, Turkey*

INTRODUCTION: Most reported cases of iliopsoas hematoma are associated with bleeding disorders more likely due to anticoagulant treatment. Iliopsoas hematoma following a traumatic injury is rare. Here, we present an unusual case of traumatic iliopsoas hematoma associated with acute myeloid leukemia.

CASE: A 52- year- old woman admitted to the emergency department (ED) complaning of back pain. The patient's past medical history was remarkable for acute myeloid leukemia. Her general condition was moderately good, she was conscious, cooperative and oriented. On presentation to our ED, her blood pressure was 140/80 mm Hg, her pulse rate was 105 beats per min, his respiratory rate was 13 per min, her body temperature was 36.7°C, and his oxygen saturation was 98% while breathing room air. Computed tomography revealed an L3 corpus compression fracture with accompanying an iliopsoas hematoma in the same segmentLaboratory results including platelets count was 20X109/L (Normal range for adults 150 - 400X109/). According to these findings, we established a diagnosis of traumatic hematoma of the iliac psoas muscle, probably caused by concomitant with acute myeloid leukemia and trombocytopenia. Because of the bleeding diathesis, we started treatment with 15 units of platelet suspension. Once the the patient's trombocyte level turned to normal, she was transferred to the neurosurgery department for the treatment of the vertebral compression fracture.

CONCLUSION: The possibility of hematoma of the iliac psoas should be kept in mind for the patients especially who had a trauma history and bleeding disorders.

Keywords: Acute myeloid leukemia, hematoma of the iliac psoas, trombocytopenia

SS-532 EPIDEMIOLOGICAL INVESTIGATION OF POST OPERATIVE COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH EMERGENCY SERVICE

Mehmet Esen[1], İlyas Koç[2]
[1]*Gaziosmapaşa University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine*
[2]*Uşak University Training and Research Hospital, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine*

AIM: Evaluation of unplanned emergency department visits due to postoperative complications. The aim of this study is to analyze the incidence, clinic and laboratory causes of readmissions arising from postoperative complication.

MATERIALS-METHODS: Gaziosmanpaşa University Medical Faculty Hospital Emergency Service was included in the prospective study of 300 patients from 640 patients with postoperative complications (PC) between May 2014 and April 2015. The data was recorded in the SPSS environment. Chi-square, variance analysis and multi-eyed chi-square methods and Tukey Test were applied. In the analyzes, p <0.05 was accepted as significant.

RESULTS: The early postdischarge period is a vulnerable time for surgical patients with substantial risk of complication and readmission after hospital discharge The unplanned readmission rate is a national performance indicator used to measure hospital care outcomes. 640 of 11755 patients admitted to the emergency service with PC at our university. Reasons for applying PC and emergency services for the patients included in the study are given in tables (Table I). Clinical admission, admission to intensive care unit, and discharge rates of patients included in the study were tabled (Table II). Re-operation reasons of the patients who applied to the emergency service due to PC were also given in the table (Table III).

Higher age, higher mean arterial pressure, and higher risk of re-operation in multiple referrals. It was determined that the level of CRP was statistically significant in this group in patients who were admitted to the emergency service with PC for reoperation. Patients who applied to emergency service with PC; Wound infections in 20.3%, haemorrhage-hematoma in 10%, and pulmonary embolism in 2.33%. These ratios are higher than the rates in the literature. To reduce adverse PD events, hospital discharge should be cautiously decided after accurate patient assessment at the time of hospital discharge. Furthermore, appropriate discharge plans, including patient education, close outpatient monitoring, or provision of home healthcare services, are essential for successful early hospital discharge.

CONCLISIONS: Patients with advanced age, comorbid diseases, elevated CRP, and long hospitalized hospitalizations should be discharged with information about the complications that may develop. Emergency care should be more cautious in patients with multiple referrals, since morbidity and mortality rates are high. Take precautionary measures; it will significantly reduce both cost and emergency service applications.

Keywords: postoperative complication, readmission, emergency department

Table I

	n	%
Pain	137	45,7
Wound Infection	61	20,3
Bleeding	30	10,0
Fire	22	7,3
Dyspnea	18	6,0
Non Urine	9	3,0
Nausea	7	2,3
Hands-on Cohesion	6	2,0
Syncope	4	1,3
Watch	3	1,0
Cough	1	0,3
Cardiopulmonary Arrest	1	0,3
Itching redness	1	0,3
Total	300	100,0

Distribution of Causes of Emergency Service Applications for Patients Participating in Work

Table II

Age groups	Discharged		Admission to intensive care unit		Admission to the clinic		Exitus		Total	
17-25 age	29	14,95	1	5,56	7	8,05	0	0	37	12,33
26-35 age	68	35,05	0	0,00	16	18,39	0	0	84	28,00
36-45 age	37	19,07	5	27,78	17	19,54	0	0	59	19,67
46-55 age	27	13,92	6	33,33	15	17,24	1	100	49	16,33
56 ≥ age	33	17,01	6	33,33	32	36,78	0	0	71	23,67
Total	194	100,00	18	100,00	87	100,00	1	100	300	100,00

Post-operative Complications of Hospitalized Emergency Patients According to Age and Discharge Status

Table III

Diagnosis	n	%	Diagnosis	n	%
Amputation Repair	1	3,03	Perforation	6	18,18
Abscess	3	9,09	Prostate Ca	1	3,03
Arteriel Emboli	2	6,06	SAC, Intracerebral shift	2	3,03
Hematoma	2	6,06	Pseudoaneurysm	1	3,03
Ileus	6	18,18	Tracheostomy	1	3,03
Bleeding	1	3,03	TUR-P	2	6,06
Mesenteric Ischemia	2	6,06	Wound infection	3	9,09
Total				33	100,0

Reoperation of Patients Referred to Emergency Service by Post Operative Complication

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-533 UNUSUAL OCULAR INJURY BY AN IRRIGATION NEEDLE

Ahmet Sebe, Ayça Açıkalın Akpınar, Nezihat Rana Dişel, Yusuf Akgün
Çukurova University, Medicine Faculty, Emergency Medicine.

CASE

INTRODUCTION: To educate ophthalmologists and emergency medicine specialists on the potential dangers of periocular irrigation needle.

METHODS: A 32-year-old man who presented penetration of needle and loss of peripheral vision after eye irrigation needle. His medical history was no significant. Clinical examination showed vertically oriented subretinal track measuring 12 mm in length, contiguous to the macula, with normal optic nerve appearance and foveal reflexes. Tomography showed a full-thickness perforation of the globe. Visual field testing 3 weeks after her injury showed 10% loss.

CONCLUSION: Based on the history and clinical findings, the acupuncture needle penetrated the inferior globe and created a subretinal track. The particular location of the needle entry into the eye and the extreme malleability of needle created a long subretinal track. Emergency medicine specialists should be familiar with the ocular injuries caused by periocularеye irrigation therapies.

Keywords: Eye perforation, irrigation needle, emergency medicine

SS-534 EXTENDED SPECTRUM BETA-LACTAMASES (ESBL) PATHOGENS IN ACUTE BACTERIAL PROSTATITIS

Metin Yığman
Ufuk University School of Medicine, Department of Urology, Ankara, Turkey

PURPOSE: This study aimed to reveal the microbiological characteristics and antibiotic resistance profile in patients with acute prostatitis applying to emergency departments

MATERIALS-METHODS: We retrospectively reviewed the records of 72 patients hospitalized from the emergency department for acute prostatitis between the years 2012 and 2018. Acute bacterial prostatitis was diagnosed according to fever, lower urinary system symptoms, findings of physical examination and laboratory test results. Medical history, physical examination, usage of antibiotics and blood sample and urine sample test results were documented. Patients with other causes of febrile urinary tract infection (pyelonephritis, epididimoorchitis), urologic manipulation (urethral catheter insertion, transurethral surgery, prostate biopsy), history of antibiotic use were excluded.

RESULTS: In our study 48 male patients were included. The meanage of all patients was 64,4 ± 6,3 (52-78) years old. Clinical characteristics and laboratory test results are showed in Table 1. Profile of pathogens isolated from urine samples are showed in Table 2.

CONCLUSIONS: The incidence of ESBL producting bacteria increasesin acute prostatitis patients. Therefore the urine culture and antibiogram should be done before treatment is started.

Keywords: prostatitis, ESBL, urinary infection

Table 1. Clinical chracteristics and laboratory results

Patients (n)	48
Age	64,4±6,3
Peak fever (oC)	38,4±0,71
WBC (103/µL, pek level)	16,46±6,2
ESR (mm/h, peak level)	54±24,2
CRP (mg/L, peak level)	82,2±38,6
PSA (ng/mL)	32,6±51,3
Urine culture positive (n / %)	30 / 62,5

Table 2. Profile of pathogens

Pathogens	n (%)	ESBL positivity
Escherichia coli	23 (%76,6)	9 (%30)
Klebsiella pneumoniae	4 (%13,3)	1 (%3,3)
Pseudomonas spp	2 (%6,6)	-
Enterococcus spp	1 (%3,3)	-

SS-535 SUDDEN ONSET OF DEEP NECK INFECTION

Mustafa Kürşat Ayrancı, Abdullah Sadık Girişgin, Hakan Güner, Yasin Eseroğlu, Ercan Başoğul
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University,Meram Medicine Faculty, Konya, Turkey

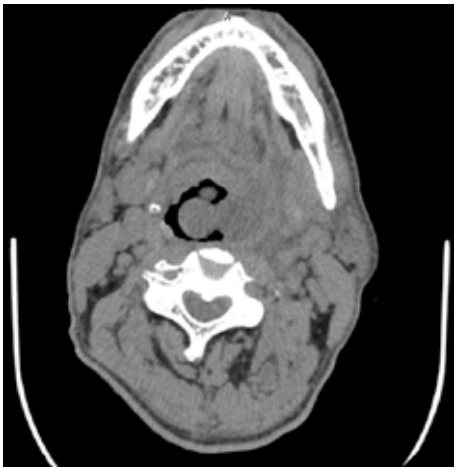
INTRODUCTION: Dyspnea caused by medical conditions covers a wide range of health concerns. While they should all be evaluated by a doctor, conditions that bring on sudden breathlessness should be treated as emergencies. laryngeal edema is one of the causes of sudden onset of dyspnea and treatment can proceed as well as emergency tracheostomy. In this case we present a patient who has sudden onset dyspnea due to laryngeal edema and malignant granulation tissue.

CASE: A 49-year-old male patient admitted to our emergency service with the complaint of sudden onset dyspnea. There wasn't any disease about his history. On physical examination breath sounds were reduced and stridor present. His oxygen saturation was normal. the patient was having difficulty swallowing. Electrocardiography and chest X-Ray were normal. Neck computed tomography(CT) and thorax CT scanned. Neck CT reported as deep neck infection.(Figure 1) In the oral examination of the patient, uvula edema was not seen due to oropharynx mass. The patient's videolaryngoscope showed a lesion causing narrowing in pharynx and laryngeal region. Patient consultated with otorhinolaryngology and emergency tracheostomy planned. After tracheostomy, patient admitted to hospital to the otorhinolaryngology service. Following the patient, the biopsy results were evaluated as granulation tissue. the patient received 2*1 gr of Ceftriaxone and 3*500 mg of Metranidazole for 2 weeks. Excision was made after 3 weeks. tracheostomy was closed. the patient was discharged with healing.

DISCUSSION: Deep neck infections are formed in the submandibular, retropharyngeal, or lateral pharyngeal spaces (1). Symptoms are fever, pain, dysphagia, and respiratory distress. Swelling of the floor of the mouth, trismus, edema, and abscess formations lead to narrowing and eventually to the loss of the airway. In advanced cases, a patient does not tolerate the supine position because it precipitates complete airway obstruction. Pharyngeal wall abscesses increase the risk of rupture and pus aspiration during intubation (2). Awake fiberoptic intubation has been recommended for airway management in patients with an airway compromised by infections and tumors (3). In our case, mass excision was performed after opening the tracheostomy of the patient who did not need intubation. urgent tracheostomy and videolaryngoscopy set should be available in such cases to intervene in the sudden development of respiratory arrest.

Keywords: tracheostomy, emergency medicine, neck infection

Figure 1



SS-536 HİPERBARİK OKSİJEN TEDAVİSİ VE TİMOKİNON KÜNT DUODENUM YARALANMALARININ TEDAVİSİNDE ETKİLİ OLABİLİR Mİ? DENEYSEL ÇALIŞMA

Ali Erdal Güneş[1], Orhan Gözeneli[2], Ali Akal[3], Abdullah Taşkın[4], Hatice Sezen[4], Muahammet Emin Güldür[5]
[1]*Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp Anabilim Dalı, Şanlıurfa, TÜRKİYE*
[2]*Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Şanlıurfa, TÜRKİYE*
[3]*Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa, TÜRKİYE*
[4]*Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Şanlıurfa, TÜRKİYE*
[5]*Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa, TÜRKİYE*

GİRİŞ: Duodenumun yaralanmalarında, abdomenin iyi korunmuş bir alanında olmasına rağmen, duodenum arkasında lomber vertebralar bulunmasından ve iyi fikse olmasından dolayı yaralanmaktadır. HBO2 tedavisi, sekonder hasarın en önemli nedenlerinden biri olan iskemiyi azaltır. Travmadan sonra seri olarak verilen HBO2 tedavileri klinik, histopatolojik ve biyokimyasal fayda sağlar. TQ'nin topikal veya sistemik kullanımda yara iyileşmesini hızlandırdığı gösterilmiştir. Grade 1-2 künt duodenal travmalarda HBO2 ve oral TQ tedavisinden fayda göreceğini düşünüyoruz.

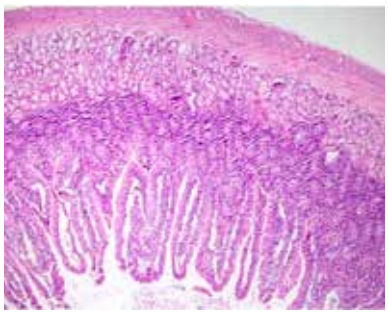
METOD: 32 adet Wistar Albino cinsi rat rastgele 4 gruba ayıldı. İlk grup dışındaki ratlara cerrahi işlem uygulanmıştır. İlk grup sham olarak seçilirken 2. grup kontrol, 3. grup HBO2 tedavisi, 4. grup ise HBO2+TQ tedavisi almıştır. Sonuçlar duodenum ve serumda histopatolojik ve biyokimyasal olarak incelenmiştir.

BULGULAR: Histopatolojik bulgularda HBO2 tedavisi iyileşmeyi hızlandırırken tedavi eklenen TQ tedavisi iyileşmedeki başarıyı artırmıştır. Duodenum dokusunda ve serumda çalışılan parametreler histopatolojik değişikliklere kısmen paralel olsa bile genel olarak istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

SONUÇ: Bu çalışmada duodenumun 2. kısmına künt hasar taklit edilmiş ve HBO2 tedavisinin Grade 1-2 hasarlarda diğer gruplara göre iyileşme sağladığı gösterilmiştir. Grade 1 ve 2 duodenal hasarlarda, konservatif tedavinin yanında hastaların belirlenecek bir HBO2 programı veya bu programa TQ eklenerek bu tedaviye de başarılı yanıt alınabileceğini düşünüyoruz.

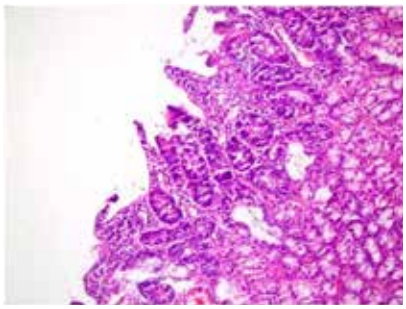
Anahtar Kelimeler: hiperbarik oksijenasyon, timokinon, künt yaralanmalar, cerrahi travmatoloji, fonksiyonun geri kazanılması

HBO2 tedavisine ek olarak TQ tedavisi alınan grupta rejenarasyonun tam olduğu gözlemlendi (H-E X400).



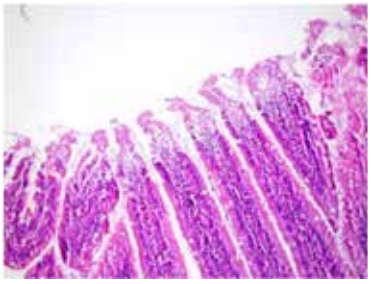
HBO2 tedavisine ek olarak TQ tedavisi alınan grupta rejenarasyonun tam olduğu gözlemlendi (H-E X400).

Kontrol grubunda künt hasar verilmiş duodenal doku kesitleri (H-E X400).



Resim 1. Kontrol grubunda künt hasar verilmiş duodenal doku kesitleri (H-E X400).

Yalnızca HBO2 tedavisi alan grupta tedaviye cevap alındığı ve duodenum villüs yapılarının düzene girdiği gözlemlendi (H-E X400).



Yalnızca HBO2 tedavisi alan grupta tedaviye cevap alındığı ve duodenum villüs yapılarının düzene girdiği gözlemlendi (H-E X400).

SS-537 YAŞLI KALÇA KIRIĞI HASTALARINDA BAŞVURUDAKİ NÖTROFİL İLE LENFOSİT ORANI VE POSTOPERATİF MORTALİTE

Aytun Temiz[1], Murat Daş[2]
[1]*Edremit Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Balıkesir*
[2]*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Çanakkale*

AMAÇ: Kalça kırıkları, postoperatif yüksek komplikasyonlar ve mortalite ile ilişkilidir. Son yıllarda yapılan çalışmalar, sistemik inflamasyonu değerlendirmek için kullanılan bir laboratuvar belirteç olan nötrofil lenfosit oranının (NLR), yüksek mortalite oranını tahmin etmede yararlı olabileceğini düşündürmektedir. Bir yaşlı kalça kırığı hastasının kabul edilebilir NLR değerine sahip olması durumunda postoperatif bir yıllık mortalite riski arttığını varsaydık.

MATERYAL-METOD: Ocak 2008-Mart 2014 döneminde, Ortopedik Cerrahi Kliniğine başvuran yaşlı kalça kırığı olgularını değerlendirdik. Çalışma grubunun postoperatif mortalite durumu telefonla tespit edildi. Son olarak, 'vaka' (grup 1) ameliyattan bir yıl sonra ölen bir hasta olarak tanımlanırken, 'kontrol' (grup 2) yaşayan bir hasta olarak sınıflandırıldı. Grup 1 ve 2 hastalar hastane yatışında NLR değeri açısından istatistiksel olarak karşılaştırıldı. İstatistiksel analiz, SPSS v.21 ve MEDCALC v.13 paketi kullanılarak yapıldı. Anlamlılık düzeyi p = 0.05 olarak tanımlandı.

BULGULAR: Dahil edilme ve dışlama kriterlerini karşılayan 312 hasta çalışma grubu olarak tanımlandı. Grup 1'de seksen (% 27.88) hasta, grup 2'de 225 (% 72.11) hasta alındı. Bulgularımıza göre, mortalite grubundaki hastaların kabul NLR değerleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksekti (p <0.001).

SONUÇ: Kabulde yüksek NLR değerinin yaşlı kalça kırığı hastalarında bir yıllık mortalitede bir risk faktörü olabileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: hip fracture, mortality rate, neutrophil–lymphocyte ratio

SS-538 YAŞLI KALÇA KIRIĞI HASTALARINDA BAŞVURUDAKİ KIRMIZI HÜCRE DAĞILIM HACMİ VE MORTALİTE ARASINDAKİ İLİŞKİ: RETROSPEKTİF VAKA KONTROL ÇALIŞMASI

Aytun Temiz[1], Murat Daş[2]
[1]*Edremit Devlet Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Balıkesir*
[2]*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Çanakkale*

AMAÇ: Eritrosit dağılım hacmi (RDW), kırmızı kan hücrelerinin heterojenliğinin bir göstergesidir. Yüksek RDW değeri bağımsız bir şekilde artmış mortalite ile ilişkili bulunmuştur. Ortopedik literatürde, yüksek RDW ve mortalite oranı arasındaki ilişki çok az incelenmiştir. Bu çalışmanın amacı yaşlı kalça kırıkları olan hastalarda RDW ve mortalite arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

MATERYAL-METOD: Bu çalışmaya 65 yaş üstü ilk kez kalça kırığı olan hastalar dahil edildi. Birden fazla kırık ve patolojik kırığı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Mortalite verileri, kırık tarihinden itibaren 3 ay ve 1 yıllık zaman noktalarında telefon aracılığı ile elde edildi. Bir yıldan fazla yaşayan hastalar 'kontrol' grubu (grup 1) olarak sınıflandırıldı. Grup 2, operasyondan bir yıl sonra ölen hastaları kapsamaktadır. Grup 3, kırıktan sonra 3 ay içinde ölen hastalardan oluşmaktadır. Bu çalışmanın birincil değişkeni kabul RDW değeridir. Yaş, cinsiyet, kırık tipi (ekstrakapsüler veya intrakapsüler), Amerikan Anesteziyoloji Birliği (ASA) skoru, Charlson Komorbidite İndeksi (CCI) ikincil preoperatif değişken olarak kabul edildi. Vaka grupları bu değişkenler açısından kontrol grubu ile istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmamızın birincil sonucu, kalça kırığı cerrahisinden 1 yıl ve 3 ay sonra ölen hastaların RDW değeri, hayatta kalanlardan daha yüksekti.

SONUÇ: Yaşlı kalça kırığı hastalarında, başvuruda yüksek RDW düzeyi 1 yıllık ve 3 aylık mortalite ile ilişkili olduğu sonucuna vardık.

Anahtar Kelimeler: Kalça Fraktürü, Yaşlı, Kırmızı Hücre Dağılım Genişliği, Mortalite

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-539 NADİR BİR BULGU: TRAVMATİK PNEUMORRHACHİ

Rezan Tahtacı
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, İzmir

Spinal kanalda hava varlığı ilk 1977 de Gordon tarafından tanımlanmış, 1987 de Newbolt tarafından pneumorrachis olarak adlandırılmıştır. Travmatik, nontravmatik ve iatrojenik nedenlerle gerçekleşebilir İnternal (subaraknoid, subdural) ve eksternal (epidural) olarak sınıflanır. Hastalar genellikle asemptomatik olup tanı, başka endikasyonlarla çekilen tomografide spinal kanalda hava görülmesiyle konur. Şiddetli travma göstergesi olması açısından travma hastasında tespit edildiğinde hasta, yakın takip edilmelidir. Spinal kanala hava geçişine neden olan daha ölümcül durumlar mutlaka akla getirilmeli ve araştırılmalıdır.

25 Yaşında erkek hasta motorsiklet kazası nedeniyle acil servise getiriliyor. Gd iyi, şuuru açık, koopere, oryante. FM de GKS 15, servikal hassasiyeti yok, göğüs duvarı sol tarafta ağrı ve hassasiyet mevcut, dinlemekle sol hemitoraksta solunum sesleri azalmış, sol humerusta fraktürü mevcut, batın yaygın hassas, rebound, defans yok, motor duyu muayenesi normal. TA 120/70, Nb: 96 SO2:96, sondadan gelen idrarı temiz. Hastaya iki adet damar yolu açıldı, hidrasyon başlandı, sol kol gövdeye tespit edildi, alınan kan örneğindeki laboratuvar değerleri; Hb: 14,7, Htc:44, WBC: 17,9, Plt:222, KŞ: 174, BUN:13, cre: 1,33, AST: 197, ALT: 188. Hastanın görüntülemelerinde; direkt grfide sol humerus şaft fraktürü saptandı. Batın usg net değerlendirilemedi olarak raporlandı, çekilen servikal bt si normal olarak raporlandı, toraks ve abdomen bt de; sağ akciğerde hemopnömotoraks ve kontüzyon, sağ 7 ve 8 sol 3ve 5 kotlarda fraktür, sol böbrekte grade 4, sağ böbrekte grade 3 laserasyon saptandı. Ayrıca, solda 6. kostovertebral ekleme komşu kostada deplase fraktür izlendi. Bu düzeyde spinal kanal içerisinde ekstradural lokalizasyonlu serbest hava varlıkları saptandı. Beyin cerrahisi, genel cerrahi, göğüs cerrahisi, ortopedi, üroloji tarafından değerlendirildi. Acil cerrahi girişim düşünülmeyen hasta takip ve tedavi amaçlı anestezi yoğun bakıma yatırıldı. Takiplerinde hemopnömotoraks nedeniyle göğüs tüpü takıldı. Bunun dışında cerrahi bir işlem uygulanmadı. Konservatif olarak takip edilen hasta 11.12.2017 tarihinde taburcu edildi.

Pneumorrachis, nadir bir durum olmakla beraber özellikle travma hastalarında mortalite ve morbiditeyle yakından ilişkilidir. Hastalar genelde asemptomatik, olmasına rağmen hasta ciddi travma geçirmiş kabul edilmeli, daha ölümcül yaralanmalar açısından araştırılmalıdır. Pneumorrachis, çoğunlukla spinal kanala hava girişine neden olan diğer durumlar tedavi edildiğinde kendiliğinden geriler. Tedavisi konservatif olmakla beraber daha nadir görülen ve bizim hastamızda da tespit ettiğimiz internal (subdural) pneumorrachis, başka ek hastalıklar olmaksızın da tek başına hastanın mortalite ve morbiditesiyle yakından ilişkilidir. İnternal pneumorrachis, intraspinal alanda basınç artışı ile serebrospinal sıvının drenajını bozabilir. Bu durum tansiyon pnömosefali ve menenjite yol açabilir. Bu durum mutlaka akılda tutulmalı ve özellikle travma hastalarında görüntülemeler değerlendirilirken pneumorrachis'nin var olup olmadığına da dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: hava, pneumorrachi, spinal kanal, travma

pneumorrachi 2



pneumorrachi 3



pnuemorrachi 1



SS-540 PENETRAN GÖĞÜS TRAVMASI SONRASI NADİR BİL OLGU: PNÖMOPERİKARDİYUM

Serhat Atmaca, Sibel Gafuroğulları, Halil Kaya, Suna Eraybar
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Pnömoperikardiyum perikardiyal boşluk içinde serbest hava bulunmasıdır. Etiyolojik olarak en sık neden travma, ikinci sıklıkta komşu organ patolojilerinde olsa da iatrojenik olarak kolonoskopi,kolesistektomi,diş çekimi ve diğer girişimsel cerrahiler sonrasında da görülebilir. Pnömoperikardiyum fark edilebilir hiçbir dolaşımsal sorun oluşturmayacağı gibi; bununla birlikte hızla kardiyovasküler bozukluğa veya dolaşımın durmasına ilerleyebilir ve bu durum tansiyon pnömoperikardiyum olarak tanımlanır.

OLGU: 59 yaşında erkek hasta delici kesici alet yaralanması sonucunda 112 tarafındangetirildi. Hastanıngenel durumu iyi,bilinç açık,oryante-koopere idi. Glaskow Koma Skalası (M6E5V4) 15 idi. Geliş kan basıncı:110/70,nabız:108/dakika,ateş:36,7 °C,solunum sayısı 14/dakika ve oda havasında SaO_2:97 idi.Hastanın toplam 2 adet sağ ve sol ön boyun üçgeninin inferiorunda,1 adet göğüs ön duvarı sternum alt sol ucunda,2 adet batın sağ ve sol üst kadranlarda 2 adet batın orta hat alt kadranda ve 2 adet sol kalçada delici kesici alet giriş kesisi mevcuttu. Aktif kanaması olmayan hastanın solunum sesleri doğal,kalp sesleri derinden geliyordu.Çekilen tomografilerde hastanın her iki akciğerinin amfizematöz olduğu;sağ hemitoraksta minimal pnömotoraks olduğu ve mediastende perikard yaprakları arasında serbest hava ve efüzyon görüntülendi (Resim 1). Batın BT'sinde subdiafragmatik,perihepatik ve perisplenik minimal sıvı izlendi. Hasta acil serviste monitörize edilerek sıvı tedavisi ve takibi yapılırken eşzamanlı olarak göğüs cerrahi ve kalp damar cerrahi konsultasyonları istendi,operasyon ve takip amaçlı kalp damar cerrahisi yoğun bakım servisine yatırıldı.

TARTIŞMA: toraksa nafiz delici kesici alet yaralanmaları akciğer,kalp,büyük damarlar gibi hayati organlarda patoloji oluşturabileceğinden hızlı bir şekilde dolaşım ve solunumu etkileyebilir. Pnömoperikardiyum en sık neonatal dönemde hyalen membran hastalığı olanlarda yüksek basınçlı ventilasyon uygulaması sonrasında(1,5) görülse de erişkin çağda etiyolojide travma(%62),komşu organ hastalıkları(%25),iatrojenik girişimler(%9) gibi birçok nedeni olabilir(3). Çoğunlukla kendini sınırlayabilse de %37 oranında tansiyon pnömoperikardiyuma ilerleyebilir. Tansiyon pnömoperikardiyum acil kardiyak debridman gerektiren mortalitesi yüksek(%56) bir patolojidir(3).Yetersiz drenaj uygulandığında işlemin tekrarlanması veya tüp drenaj gerekebilir.Pnömoperikardiyumun karakteristik muayene bulguları vardır. Oskültasyonla duyabileceğimiz "bruit de moulin" isimli metalik ses oldukça tanısaldır(3) ancak bu hastada duyulamamıştır.Yine oskültasyonda frotman duyulabileceği gibi kalp sesleri derinden de gelebilir. Tamponad gelişmedikçe EKG normal olabileceği gibi,perikardit bulguları nonspesifik ST ve T değişiklikleri olabilir. Tamponad halindeyse atrial flatter,düşük voltaj ve bradikardi gözlenebilir(3).

Direk grafilerde kalbi saran sıvılı veya sıvısız hava gözlenebileceği gibi,ayakta yapılan çekimlerde hava seviyesi perikardı gecemez ve üstte gözlenir, Pnömomediastinumda ise hava hareketi

gözlenmez ve hava seviyesi perikardı geçebilir(4).

Sonuç olarak pnömoperikardiyum mortalitesi yüksek,hızla fark edilmesi ve gerekli tedavilerin uygulanması gereken bir hastalıktır. Hızlı tanı,tedavi ve girişimlere rağmen travmatik pnömoperikardiyumun yüksek enerjili bir travma olduğu akıldan çıkarılmamalı ve mortalite açısından yakın takip ve tedavi uygulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: pnömoperikardiyum, toraks travması, penetran yaralanma, tamponad

pnömoperikardiyum



SS-541 PENETRAN TORAKS TRAVMALI 188 HASTANIN ANALIZI

Özgür Katrancıoğlu[1], Yusuf Kenan Tekin[2]
[1]*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı,Sivas*
[2]*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı,Sivas*

AMAÇ: Toraks travmalarının tüm travmalar içindeki oranı %25-30'dur. Bunun %70'i künt, %30'u penetran travmalardır. Ülkemizde ve şehrimizde penetran toraks travmalı hastalar halen sık olarak görülmektedir. Bu çalışmada son 10 yılda görülen penetran toraks travmalı olgularımız değerlendirildi.

GEREÇ YÖNTEM: Ocak 2007- Aralık 2017 tarihleri arasında kliğimizde penetran toraks travması nedeniyle takip ve tedavi ettiğimiz 188 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Hastalar cinsiyet, yaş, yaralanmanın türü, komplikasyonları, eşlik eden diğer yaralanmalar, tedavileri ve sonuçları yönünden değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 188 hastanın, 178 (%94,7)'u erkek, 10 (%5,3)'u ise kadındı. Olguların yaş ortalaması 31,38 idi. Yaralanmaların %87,2 (n=164) delici-kesici alet yaralanması, % 12,8'i (n=24) ateşli silah yaralanması idi. Hastalar yaralanma bölgelerine göre incelendiğinde 152 (%80,9) hastada izole toraks yaralanması mevcut idi. Hastaların 37 (%19,6)'sinde hemotoraks, 66 (%35,1)'sında pnömotoraks, 50 (%26,5)'sinde hemopnömotoraks saptandı. Hastalarımızın dördünde eşlik eden kot fraktürü vardı. 9 (%4,7) hastada diyafragma yaralanması, 2 hastada ise trakea yaralanması görüldü. Olgularımızın 83 (%44,1) tanesine sadece medikal tedavi ve gözlem yeterli olurken, 94 (%50) hastaya tüp torakostomi, 10 (%5,3) hastaya ise torakotomi gerekli olmuştur. Olgularımızda mortalite görülmemiştir.

SONUÇ: Günümüzde penetran toraks travmaları halen önemli bir sağlık problemidir. Bu travmaların büyük çoğunluğu tüp torakostomi veya konservatif yöntemlerle tedavi edilebilmektedir. Ancak eşlik eden organ yaralanmaları mortalite ve morbitideyi artıran nedenlerdir. Penetran toraks travmalı hastaların büyük çoğunluğunda, hastaneye hızlı transport, erken ve doğru müdahale ile tedavide başarı oranı artmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemopnömotoraks, Komplikasyon, penetran toraks travması

SS-542 TRAVMA SONRASI NADİR GÖRÜLEN PNÖMOPERİKARDİYUM HEMOPERİKARDİYUM VE HEMOPERİTONEUM BİRLİKTELİĞİ

Yeşim İşler[1], Halil Kaya[1], Şükrü İşler[2], Yasemin Nennicioğlu[1]
[1]*Bursa Yüksek İhtisas EAH Acil Tıp Anabilim Dalı*
[2]*Bursa Yüksek İhtisas EAH Plastik Rekonstriktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı*

GİRİŞ: Toraks travmaları gün geçtikçe artmakta ve sıklığı kafa ve ekstremite travmalarından sonra üçüncü sırada gelmektedir. Pnömoperikardiyum çok nadir görülen bir durumdur ve farklı nedenlere sekonder gelişebilmektedir. Etiyolojide en sık neden travma, ikinci sıklıkta komşu organ hastalıklarının perikardı etkilemesi gelir. Tamponada neden olabilmesi ve mortal seyredebilmesi nedeniyle yakın takip edilmesi gereken bir tablodur.

OLGU SUNUMU: Kırk yaşında erkek hasta, araç içi trafik kazası nedeniyle 112 tarafından acil servise getirildi. Hastanın kan basıncı: 104/47 mmHg, nabız 110/dk, solunum sayısı: 22/dk, sPO2: 92% olarak saptandı. Fizik muayenede, alkollü olan ve kusan anlaşılmaz sesler çıkaran hasta Glasgow Koma Skala Skoru: 4 (E1M2V1)olarak değerlendirildi. Dinlemekle solunum sesleri her iki akciğer bazallerde azalmıştı ve kalp sesleri derinden geliyordu.Sol maxiller hematomu olan hastanın diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hasta entübe edilip stabil hale getirildi. Kranial bilgisayarlı tomografisinde(BT) sol maxiller nondeplase fraktür saptandı. Toraks bilgisayarlı tomografisinde(BT) solda çoklu kot kırığı, minimal pnömotoraks, orta hatta pnömoperikardiyum ve perikardiyal aralıkta 2 cm kalınlığında sıvı olan hemoperikardiyum saptandı. Sol akciğer alt lobta kontüzyon alanları mevcuttu.Batın bilgisayarlı tomografisinde(BT) perisplenik alanda 1 cm kalınlığında sıvı olan hemoperitoneum görüldü. Genel cerrahi tarafından acil girişim düşünülmedi.Plastik cerrahi açısından takip önerildi.Laboratuar değerlerinde Troponin I değeri 10.59 kütle CK-MB değeri 26.88 olarak geldi. Kardiyoloji tarafından ekosu yapıldıktan sonra kalp damar cerrahisi tarafından acil operasyona alındı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pnömoperikardiyum, intratorasik basınçta ani artış ve alveol hasarı ile oluşan nadir görülen bir durumdur. Çoğunlukla kendini sınırlamakla birlikte nadiren tansiyon pnömoperikardiyuma ve kardiyak tamponada neden olabilir. Pnömoperikardiyum olgularının %37'sinde tansiyon pömoperikardium geliştiği bildirilmiştir. Kalp tamponadı perikardiyal boşluktaki içeriğin artışına bağlı olarak bütün kardiyak boşlukların sıkışıp, vücudun gereksinimini karşılayacak kardiyak debi sağlayamadığında ortaya çıkar. Açıklanamayan hipotansiyon varlığında, ekokardiyografi veya BT gibi ileri inceleme gerektirir. BT, pnömoperikardiyum ve eşlik eden patolojileri değerlendirmede oldukça hassas bir görüntüleme yöntemidir. Bu nedenle künt göğüs travması olan her hastaya rutin toraks BT önerilmektedir. Ancak paradoksal nabız, hipotansiyon, taşikardi, azalmış kalp sesleri, düşük voltaj EKG, artmış santral venöz basınç gibi bulgularda kardiyak tamponad düşünülmelidir. Bu durumda, hastaya acil perikardiyosentez uygulanmalı ve kesin tedavi olarak da cerrahi perikardiyal dekompresyon yapılmalıdır. Özellikle, beraberinde akciğer kontüzyonu bulunan ve entübasyon ihtiyacı olan hastalar, artmış ventilasyon basıncı nedeniyle tansiyon pnömoperikardiyum oluşmasına meyillidir.Bizim hastamızda hipotansiyon ve tasikardi gelişmesi ekoda tamponad düşünülmesi nedeniyle acil cerrahi girişime alındı.

Sonuç olarak, künt göğüs travması geçiren ve şok bulguları olan hastalarda, Acil Serviste, hayatı tehdit eden ve nadir görülen pnömoperikardiyumu hemoperikardiyum, tansiyon pnömoperikardiyumu ve kardiyak tamponadı akıllarında tutmaları ve bunların tedavilerine aşina olmaları gerekir.

Anahtar Kelimeler: Hemoperikardiyum, Hemoperitoneum, Pnömoperikardiyum, Travma

SS-543 KÜNT TORAKS TRAVMASINA BAĞLI NADİR BİR HEMOTORAKS SEBEBİ: İNTERNAL MAMMARİAN ARTER YARALANMASI

Ahmet Uluşan, İbrahim Emre Tunca
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Gaziantep

GİRİŞ: Toraks travmalarının büyük bir kısmını künt toraks travmaları oluşturmaktadır. Hemoraks künt veya penetran toraks travması nedeniyle intraplevral alanda kan toplanmasıdır. Hemotoraksın en sık sebebleri arasında motorlu taşıt kazaları, silahlı yaralanmalar, yüksekten düşme ve darp gelir. Hemotoraksa en sık sebeb olan patolojiler ise inerkostal arter ve akciğer parankim hasarlarıdır. Nadir sebeblerinden biri de internal mammarian arter yaralanmasıdır(İMA). Bu sunumumuzda yüksekten düşmeye bağlı İMA yaralanması nedeniyle gelişen nadir bir hemotoraks olgusunu sunmak istedik.

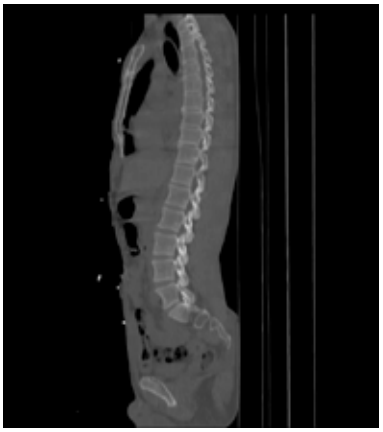
SÖZLÜ BİLDİRİLER

OLGU: 31 yaşında erkek olgu yaklaşık 10 metre yüksekten düşme sonrası acil servise getirildi. Acilde yapılan fizik muayenede solda solunum seslerinin azalmış olduğu görüldü. Çekilen posterior anterior grafide sag hemitoraks da plevral sıvı ile uyumlu yapı tespit edildi. Acil çekilen bilgisayarlı göğüs tomografisinde(CT) sternumda kırık, sag hemitoraksta multiple kot kırıkları ve hemotoraks tespit edildi(Resim1-2). Olguya acil serviste tüp torakostomi uygulandı.700 cc hemorajik vasıflı sıvı alındı. Takiplerinde hemogram değerlerinde düşme ve toraks dreninden hemorajik vasıflı drenaj devam etmesi üzerine acil torakotomi planlandı. Hastaya acil sağ torakotomi yapıldı. Plevralaralıkta 500 cc hematom boşaltıldı. Eksplorasyonda akciğer parankiminin doğal olduğu fakat sternum kırığına bağlı İMA yaralanması tespit edildi. İMA, alt ve üst uçlarından dönüldü ve kanama klipslenerek durduruldu(Resim 3).

SONUÇ: Travamya bağlı hemotoraks mortalitesi yüksek bir durumdur. Genelde kanama nedeni interkostal damarlar ve akciğer parankimi olmaktadır.Özellikle trafik kazalarında meydana gelen ve sık karşılaşılan sternum kırıklarında İMA yaralanması akılda tutulmalıdır.

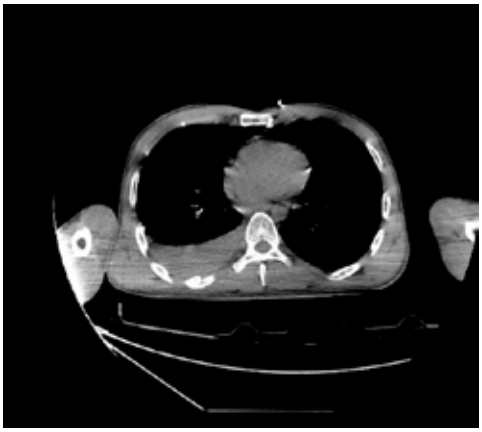
Anahtar Kelimeler: Hemotoraks, Torakotomi, Travma

Resim 1



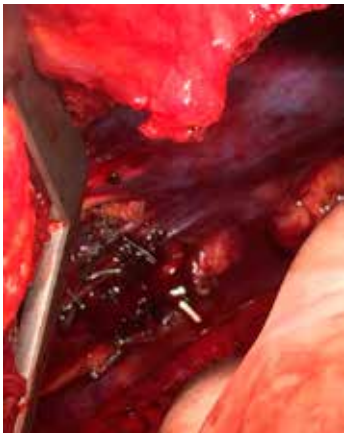
CT Görüntüsü 1

Resim 2



CT Görüntüsü 2

Resim 3



Operasyon Görüntüsü

SS-544 YAŞLI BİR HASTADA ODONTOİD KIRIĞI

Esen Cengiz Doğan, Seyyit Mehmet Şerif Dilek, Yasemin Nennicioğlu
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Bursa

GİRİŞ: C2 kırıkları servikal spin kırıklarının % 20 sini oluşturur.Odontoid kırıkları tüm servikal kırıkların yaklaşık % 18'idir.Yaşlılardaki en sık servikal kırıklardır.Mekanizmasında hiperekstansiyon, hiperfleksiyon yaralanmaları sorumludur.

Yaşlılarda üst servikal kırıklar yüksek oranda mortalite ve morbiditeyle ilişkilidir. Bu yüzden odontoid kırığının tanısının konması hayati önem arz etmektedir. Burada acil servise başvuran odontoid kırığı tespit ettiğimiz geriatrik bir hastadan bahsetmek istedik.

OLGU: 86 yaşında erkek hasta acil servise düşme ile başvurdu.Gelişinde bilinç açık, koopere, oryante, GKS: 15 idi. Frontalde abrazyonu ve minimal servikal paravertebral hassasiyeti vardı. Nörolojik muayenesi normal, vitalleri stabildi. Tomografisinde odontoid kırığı saptanan hasta beyin cerrahi servisine yatırıldı.

TARTIŞMA -SONUÇ: Odontoid kırıkları en sık hiperekstansiyon yaralanmalarıyla oluşur. Yüksek enerjili künt travmaya maruz kalan hastaların %25-40'ı olay yerinde kaybedilmektedir. % 5-10 unda Brown Sequard Sendromu, hemiparezi, quadriparezi görülebilir. Travma sonrası boyun ağrısı çoğu zaman tek şikayettir. Direkt grafi, aksiyal BT ve MR görüntülerinde non deplase kırıklar gözden kaçabilir. En iyi görüntüleme yöntemi BT rekonstrüksiyonlarıdır. İnce kesit sagital yada koronal CT imajları kırık tanısını koymada ve karakterize etmede en iyi yoldur. Anderson ve D'alonzo kırığın lokasyonuna göre odontoid kırıkları 3 şekilde sınıflamışlardır:

-Tip 1; odontoid tepesindeki avulsiyon kırıklarıdır, nadirdir ve genellikle oksiputu odontoide bağlayan alar ligamanın avulsiyonuyla oluşur.

-Tip 2; odontoid boyun bazisindeki kırıktır (odontoid ve C2 korpus bileşkesi). En sık tiptir ve kaynamama oranı yüksektir.

-Tip 3; C2 korpus kırığıdır.Unstabildir çünkü C1 ve oksiputun birlikte hareketine izin verir.

Tip 2 kırıkların kaynamama insidansı yüksektir (%40). Tip 2 kırıkların kaynamamasındaki risk faktörleri; 50 yaş üstü olmak,5 mm üstü ayrılma ve posterior ayrılma, 2 haftadan eski kırık olması.

Tedavi kırığın tipine bağlıdır.Tip 1 kırıklar izole ve stabildir, servikal kolarla immobilize edilir. Tip 2 kırıkların tedavisi değişkendir. Kaynamama oranı yüksek olsa da cerrahi tedavi yaygındır. Non operatif tedavi halo immobilizasyonunu içerir. Operatif tedavi C1-C2 bileşkesinin anterior vida fiksasyonunu içerir. Tip 3 kırıklar halo immobilizasyon ile tedavi edilirler ve kaynamama oranı yüksektir.

Odontoid kırıklar yaşlılardaki en sık servikal spin kırıklarıdır, sıklıkla düşük hızlı düşmelerde görülür. Zayıf kemik yapısı ve medikal komorbiteler yaşlılarda optimal tedavi stratejierini düşündürmektedir. Hayat beklentisinin artmasıyla 80' li yaşlarda odontoid kırık artışı olmakla birlikte optimal tedavi saptanamamıştır. Odontoid kırığı olan 80' li yaşlardaki cerrahiye giden hastalarda, cerrahi olmayanlara göre daha yüksek füzyon ve stabilite oranları bulunmuştur. Cerrahi hastalarda yüksek komplikasyon olmakla birlikte mortalite açısından fark bulunmamıştır. 80' li yaşlardaki odontoid kırıklı hastalarda opsiyonel tedavi ve klinik sonuç saptayıcılarını belirlemede prospektif çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, geriatri, odontoid kırığı

Odontoid kırığı (aksiyal ve sagittal görüntüler)



Odontoid kırığı (aksiyal ve sagittal görüntüler)

Odontoid kırığı (aksiyal ve sagittal görüntüler)



Odontoid kırığı (aksiyal ve sagittal görüntüler)

Odontoid kırığı (aksiyal ve sagittal görüntüler)



Odontoid kırığı (aksiyal ve sagittal görüntüler)

SS-545 MULTİTRAVMALI HASTADA GİZLİ TEHLİKE: TRAVMATİK AORT RÜPTÜRÜ HİDDEN DANGER İN A MULTİTRAUMA PATİENT: TRAUMATİC AORTİC RUPTURE

Taner Şahin[1], Ümit Can Çankal[1], Ahmet Aklar[2], Sıtkı Sarper Sağlam[1], Emre Bülbül[1], Galip Karakaya[1]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Kayseri*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Samsun*

ÖZET Multitravmalı hastalar değerlendirilirken açık kırıklar ve kesiler gibi görünür lezyonlar özellikle dikkat çekmektedir. Açık kırık gibi yaralanmalar nedeniyle hastalar kırık ağrısını daha çok hissetmekte ve aort rüptürü gibi şiddetli ağrıları göz ardı edebilmektedirler. Bu hastalarda retroperitoneal, intratorasik ve intrakranial yaralanmalar gözden kaçabilmektedir. Bu bölgelerdeki fark edilmeyen yaralanmalar nedeniyle oluşan kanamalar hastalarda gizli kan kaybına ve hemorajik şok gelişimine neden olabilmektedir. Yüksekten düşmeler, trafik, uçak ve demiryolu kazalarında aort yaralanmaları görülebilmektedir. Bu yazıda yüksekten düşme sonucunda multitravma ve açık kırıkla acil servise gelen ve sonrasında hemorajik şok gelişen bir vakayı tartışmayı amaçladık.

ABSTRACT Evaluating patients with multiple trauma and lesions appear as open fracture incisions is particularly noticeable. Because of injuries such as open fractures, patients feel more fractured pain and are able to ignore severe pain such as aortic rupture. In these patients retroperitoneal, intrathoracic and intracranial injuries can be overlook. The bleeding caused by injuries that go unnoticed in these areas can cause hidden blood loss and improvement in patients with haemorrhagic shock. Aortic injuries can be seen in fall from heights,trafic, aircraft and railway accidents. In this article, we aimed to discuss a case of haemorrhagic shock after multitrauma and open fractures in the emergency department as a result of fall from high.

Anahtar Kelimeler: Multitravma, Hipovolemik Şok, Travmatik Aort Rüptürü

Resim-1



Lunat Kemik Çıkığı

Resim-2



Humerus alt uç parçalı, açık kırık

Resim-3



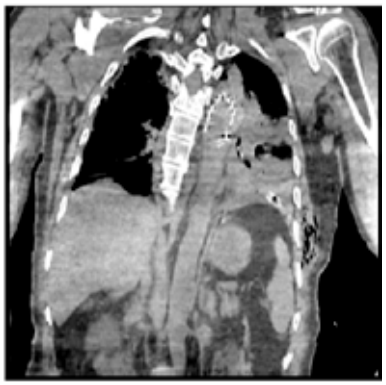
Sol plevral boşlukta mayi

Resim-4



BT Anjiografi, İnen aortada yaklaşık 3cm'lik diseksiyon (DeBakey III/Stanford B tip)

Resim-5



TEVAR sonrası kontrol BT Anjiografi

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-546 KÜNT TRAVMAYA BAĞLI YÜKSEK DERECELİ KARACİĞER VE DALAK YARALANMALARINDA TEDAVİ YAKLAŞIMI

Adnan Özpek
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

AMAÇ: Künt abdominal travmalı hastalarda dalak, karaciğer ve böbrek en sık yaralanan solid organlardır. Günümüzde hemodinamisi stabil olan intraabdominal solid organ yaralanmalarında nonoperatif tedavi tercih edilirken, hemodinamisi instabil hastalar opere edilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde tedavi ettiğimiz, yüksek dereceli karaciğer ve dalak yaralanmalı hastaların sonuçlarını irdelemeyi amaçladık.

GEREÇ-YÖNTEM: Ocak 2009 ile Şubat 2018 arasında künt travma nedeniyle tedavi ettiğimiz hastalar retrospektif olarak incelendi. Acil poliklinikte hastalara Travmada İleri Yaşam Desteği(ATLS) prensiplerine uygun olarak resüsitasyon uygulandı. Hemodinamik olarak instabil hastalara FAST uygulandı ve pozitif olanlar ameliyata alındı. Hemodinamisi stabil ve peritonit bulgusu bulunmayan hastalar kontrastlı bilgisayarlı tomografi(BT) incelemeleri yapılarak nonoperatif tedavi edildi. BT ve/veya ameliyattaki organ yaralanma bulguları Amerikan Travma Cerrahları Birliği(AAST)'nin skalasına göre derecelendirildi. III. derece ve üzerinde karaciğer ve/veya dalak yaralanması bulunan hastalar yaş, cinsiyet, yaralanma mekanizması, organ yaralanma derecesi, yaralanan ek bölge ve organlar, Yaralanma Şiddet Derecesi(ISS), tedavi yöntemi, uygulanan ameliyat, transfüzyon miktarı ve mortalite yönünden irdelendi.

BULGULAR: Künt travma nedeniyle tedavi ettiğimiz 630 hastanın 233(%37)'ünde karaciğer ve/veya dalak yaralanması mevcuttu. Bunların 102(%16.2)'sinde III. derece ve üzerinde karaciğer ve/veya dalak yaralanması bulunduğu belirlendi. Hastaların 76(%74.5)'sı erkek, 26(%25.5)'sı kadın, yaş ortalaması 32.9(4-77) idi. Hastaların 29(%28.4)'u düşme, 25(%24.5)'i araç içi trafik kazası, 20(%19.7)'si araç dışı trafik kazası, 18(%17.6)'i motosiklet kazası ve 10(%9.8)'u diğer nedenlerle yaralanmıştı. Hastaların 59(%57.8)'unda torakal, 39(%38.2)'unda pelvis ve ekstremite, 20(%19.7)'sinde kranyal ve 8(%7.8)'inde maksillofasyal bölgede ek yaralanma bulunmaktaydı. Ortalama ISS 23.9(9-57) olarak hesaplandı. III. derece ve üzerinde 78(%76.5) dalak, 28(%27.5) karaciğer, toplam 106 organ yaralanması bulunduğu belirlendi. Hastaların 43(%42.2)'ünde III, 34(%33.3)'ünde IV ve 1(%1)'inde V. derece dalak yaralanması; 19(%18.6)'unda III, 5(%4.9)'inde IV ve 4(%3.9)'ünde V. derece karaciğer yaralanması mevcuttu. Dalak yaralanmalı hastalardan; III. derecelerin 4(%9.3)'ü, IV. derecelerin 26(%76.5)'sı ve V. derece yaralanmalı 1, toplam 31(%39.7)'i opere edilerek hepsine splenektomi uygulandı. Karaciğer yaralanmalı hastalardan; III. derecelerin 3(%15.8)'ü, IV. ve V. derece yaralanmalıların tamamı, toplam 12(%43) hasta ameliyat edilerek hepsine packing uygulandı. Hastaların 40(%39.2)'ı ameliyatla, 62(%60.8)'si ise nonoperatif tedavi edildi. Yirmi beş hastaya toraks tüpü,1 hastaya torakotomi uygulandı. Hastaların 17(%16.7)'si mortaliteyle sonuçlandı. Nonoperatif tedavi edilenlere ortalama 1.4 Ü, ameliyat edilenlere 5.7 Ü, eks olanlara ise 7.2 Ü ES transfüzyonu uygulandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Künt travmaya bağlı yüksek dereceli karaciğer ve dalak yaralanmalı hastaların çoğunda ek yaralanmalar bulunmaktadır. Hastaların takibindeki en önemli kriter hemodinamik durumdur. III. derece karaciğer ve dalak yaralanmalarının büyük kısmı nonoperatif tedavi edilebilirken, IV. ve V. derece yaralanmaların çoğuna ameliyat gerekli olmaktadır. Ameliyatta yüksek dereceli dalak yaralanmalarına genellikle splenektomi, karaciğer yaralanmalarına ise packing gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: abdominal travma, dalak yaralanması, karaciğer yaralanması, künt travma

SS-547 AKUT DİAFRAGMA HERNİLERİNDE ACİL TANI VE TEDAVİ

Selim Yiğit Yıldız
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

AMAÇ: Bu çalışmada künt yada penetran karın yaralanmasına bağlı diafragma rüptürü yada geniş hiatal yada parahiatal defekte bağlı oluşan akut hernilerde acil tanı ve tedavi yaklaşımları ve elde edilen sonuçların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ocak 2010-2016 yılları arasında travmatik yada non travmatik nedenlerle acil servise başvuran ve akut diafragma hernisi tanısı alan 19 hastaya ait veriler retrospektif olarak incelenmiştir. Hastalara ait demografik ve klinik özellikler, yapılan tetkik ve incelemeler, cerrahi prosedür ve postoperatif döneme ait bulgular değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen toplam 19 hastada ortalama yaş 46.7, E/K oranı 1.37 (11/8) olarak tespit edildi. Hastalarda acil müracata neden olan faktörler içesinde 8 künt, 4 penetran karın travması nedeniyle oluşan diafragma rüptürü, 4 tip 4 hiatal herni, 3 akut parahiatal herni neden olarak saptandı. Hastalarda ensık raslanan semptomlar nefes darlığı (%35), karın ağrısı (%30), bulantı-kusma (%32), göğüs ağrısı (%3) idi. Muayenede, abdominal hassasiyet (%40), akciğerde solunum seslerinin alınamaması (%55), patolojik akciğer seslerinin duyulması (%30) ve abdominal distansiyon (%15) tespit edilen bulgulardı. İleri tetkik ve incelemelerde akciğer grafisinde diafragma gölgesinin kaybolması, diarfagma elevasyonu, sağ yada sol hemitoraks içerisinde yada kalp etrafında olası intestinal yapılara ait gaz gölgeleri (Resim-1), bilgisayarlı tomografide ise intestinal yapılar, mide ve 2 olguda dalağın toraksa doğru yer değiştirmesi ve plevral sıvı kolleksiyonu gözlenen patolojik bulgulardı (Resim-2). Tüm hastalar acil operasyona alındı. 17 hastaya laparatomi,2 hastaya ise ek olarak torakotomi uygulandı. Opere edilen hastalarda 10 sol, 2 sağ diafragma, 4 geniş hiatal ve 3 parahiatal defekt onarıldı. Tüm olgularda tüp torakostomi operastona eklendi. Künt batın travması nedeyle akut diafragma yaralanması gelişen 2 olguda dalak 1 olguda ise karaciğer yaralanması eş zamanlı olarak tespit edildi. Splenektomi ve karaciğer primer suturasyonu uygulandı. İçi boş organlardan ensık mide ve ince barsakların toraksa herniye olduğu tespit edildi. Ortalama yatış süresi 7.2 gün olarak gerçekleşti. Hiçbir hastada mortalite gelişmezken ensık tespit edilen komplikasyonlar pulmoner atelektazi (%21), pnömoni (%10.5) ve ileus (%10.5)'tu.

SONUÇ: Künt ve penetran karın yaralanmalarında diafragma maruz kaldığı basınç yada direkt etkiler nedeniyle hasar görebilir. Diğer bir önemli patolojide özellikle yaşlı hastalarda bulunan geniş hiatal yada parahiatal defektlerdir. Travma hastalarında diafragma bütünlüğünün gözlenmesi, kronik geniş diafragma defekti olan kişilerde ise akut gelişen semptomlarda strangülasyon ve organ hasarı ve septik komplikasyonların önlenmesi açısından mutlaka ileri tetkik yapılmalı ve erken müdahale edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi, Diafragmatik Herni, Travma

Resim-1



Resim-2



SS-548 KÜNT BATIN TRAVMASI SONRASI GEÇ BAŞLANGIÇLI ÜST KARIN AĞRISININ NADİR BİR SEBEBİ: AKUT TRAVMATİK PANKREATİT

Arzu Nakış, Ebru Arslan, Umut Gülaçtı, İrfan Aydın, Uğur Lök
Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Pankreasın travmatik yaralanması yetişkinlerde çok nadir görülen bir durumdur. Bu bildiride künt batın travması sonrası başvuran bir hastamızda gelişen travmatik pankreatit olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 24 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası sonrası acile başvurdu. Hastanın üst karın bölgesine arabanın direksiyon simidi çarpmıştı. Başvuru anında herhangi bir şikayeti yoktu. Muayenede vital bulguları stabildi ve batında hassasiyeti yoktu. Hastanın gelişinde yapılan laboratuvar tetkiklerinde ve bilgisayarlı tomografi ile yapılan görüntülemelerinde akut patoloji izlenmedi. Hasta gözlem altına alındı. Başvurusunun 6. saatinde üst karın ağrısı şikayeti gelişti. Tekrar yapılan fizik muayenede epigastrik bölgede hassasiyeti mevcuttu. Kontrol laboratuvar tetkiklerinde serum amilaz değeri başvurunun 4.saatinde 270 IU birimi yazılacak ve daha sonraki kontrol amilaz değeri 540 IU olarak ölçüldü. ALT ve AST değerleri normal sınırlardaydı. Hastada ek bir abdominal patoloji ve vücut yaralanması yoktu. Hasta, travmatik pankreatit ön tanısı ile Genel Cerrahi servisine yatırıldı.

TARTIŞMA: Nydegger ve arkadaşları yaptıkları çalışmada çocukluk çağı pankreatitlerinde sık nedenlerinden birinin travma olduğunu bildirilmişlerdir (1). Fakat travma kaynaklı akut pankreatit erişkinlerde çok nadir görülen bir durumdur. Penetran karın travmalarında daha çok görülürken künt travmalarda daha nadirdir. Pankreas yaralanmalarında erken dönem fizik muayene ve laboratuvar bulguları normal olabilir. Bu yüzden Künt batın travması sonrası başvuran olgularda erken dönemde tanı koymak güçtür. Travmayı takip eden 24 saat içinde gelişen karın ağrısı, lökositoz ve serum amilaz yüksekliği tanı açısından şüphelendirici olsa da hiçbiri duruma spesifik değildir. Şüpheli olgularda travmayı takip eden 3. saat ve sonrasında ölçülen serum amilaz düzeylerinin daha spesifik olduğu bildirilmiştir (2). Pankreas görüntülemesinde kontrastlı batın tomografisi diğer yöntemlere daha üstündür. Travmatik pankreatit yaralanmalarının tanısındaki gecikmeler, yüksek mortalite ve morbidite ile ilişkilidir. Hastamız takibinin 5. gününde şifa ile taburcu oldu.

SONUÇ: Künt travmatik pankreatit erişkinlerde nadir görülen bir durumdur. Künt batın travması ve multitravma nedeni ile başvuran olgularda akılda bulundurulmalıdır. Bulguların geç ortaya çıkması nedeniyle şüpheli olgular gözlem altında tutulmalı ve tekrarlayan fizik muayene ihmal edilmemelidir.

KAYNAKLAR:

1.Nydegger A. Couper RT., Oliver MR., Childhood pancreatitis, J. Gastroenterol Hepatol, 2006

2.Ustundag M., Orak M., Guloglu C., Sayhan MB., Uysal E., Bisikletten düşme sonrası gelişen akut pankreatitli olgu, DİRİM 2006

Anahtar Kelimeler: akut batın, pankreatit, travma

SS-549 İLGİNÇ BİR TRAVMA OLGUSU: EN KÖTÜSÜNÜ DÜŞÜNEREK HASTAYA YAKLAŞMAK

Mehmet Yortanlı, Mürsel Koçer, Mazlum Kılıç, Mehmet Kemal Emem
Şanlıurfa Balıklıgöl Devlet Hastanesi

GİRİŞ: Turkiye'nin sınır komşusu olan Suriye'de iç karışıklık ve savaş sonrası 3,5 milyon mülteci ülkemize sığınmıştır. Suriyelilerin büyük çoğunluğu İstanbul (479.000), Şanlıurfa (420.000), Hatay (384.000) ve Gaziantep (329.000) illerinde yaşamaktadırlar. Özellikle bu kişilerin acil servise başvurduklarında eğer tercüman yoksa anamnez almak büyük bir problem olmaktadır. Bu durumda hastalara sadece fizik muayene ve tetkiklerle tanı koyup tedavi etmeye çalışmak büyük problemlere neden olabiliyor.

OLGU: Acil servise yakınları tarafında Suriyeli 4 yaşında erkek çocuğu getirildi. Hasta yakınları Türkçe bilmediğinden ve tercüman olmadığı için etrafta çat pat Arapça bilenler yardımıyla anamnez alınmaya çalışıldı. Dediklerine göre çocuklar oynarken gözüne birşey batmış. Nasıl battığını, ne battığını gören kimse yok. Çocuğun fizik muayenesinde GKS:15'ti, ajiteydi. Sol göz kapağında 5mmlik bir abrazyon etrafında hafif ödem ve morluk mevcuttu. Sol gözü şişlikten dolayı kapalıydı. Sol gözün sklerası çok hafif hiperemikti (Resim 1). Herhangi bir şeyin battığını düşündüren açık bir yarası yoktu. Diğer sistem muayenelerinde bir patoloji yoktu. Net bir anamnez alamadığımızdan ve olayı tam anlamıyla gören olmadığından hastanın tanısını atlamamak için hastadan orbita BT istendi. Orbita BT'de hastanın orbita arkasında hemorajik alanlar ve orbita arka duvarda fraktür tespit edildi (Resim 2). Bu durum üzerine hastayı tomografiden çıkarmadan beyin BT çekildi. Beyin BT'de hastanın beyin parankiminde sol orbita arkasında başlayıp sağ temporaorbital bölgeye uzanan trase boyunca laserasyonu ve subaraknoid kanaması mevcuttu (Resim 3). Fakat fizik muayenede hastada herhangi bir şeyin girdiğine dair herhangi bir giriş deliği yoktu. Hastada tahminen şiş gibi bir cisim göz kapağı altından orbitanın üstüne paralel bir şekilde göz arkasına geçerek orbita arka duvarını kırıp beyin içine girmiş. Hasta hemen beyin cerrahisi ve göz hastalıklarına konsülte edilerek hasta beyin cerrahisi adına yoğun bakıma yatırıldı. 1 haftalık takiplerinde hastanın hemorajisi gerilemesi üzerine hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Çoğu hastada beyin BT isterken Kanada, New Orleans, Nexus II, ACEP gibi klinik karar verme kuralları kullanıyoruz. Fakat bu kurallar hastadan ve hasta yakınlarından gerçekten doğru bir anamnez aldığımızda ve hastanın klinik bulguları olduğunda geçerli. Türkiye'nin şu anki şartlarını düşünecek olursak acil servislerin yoğunluğundan tercüman olsa dahi anamnez tam anlamıyla doğru alınamayabiliyor. Eğer anamnez alamıyorsak ve hastada ciddi bir şey düşündürecek klinik yoksa hastada en kötü senaryoyu düşünerek hareket etmek bazen hastaya doğru tanı koymak açısından iyi bir yöntem olabiliyor.

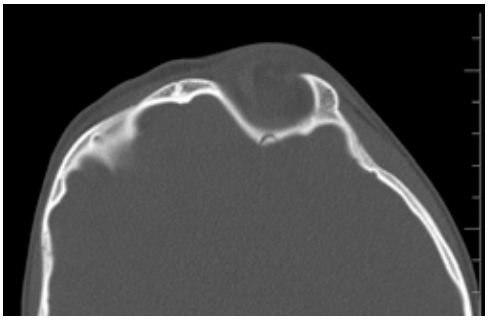
Anahtar Kelimeler: Anamnez, Göz, Subaraknoid Kanama

Resim 1



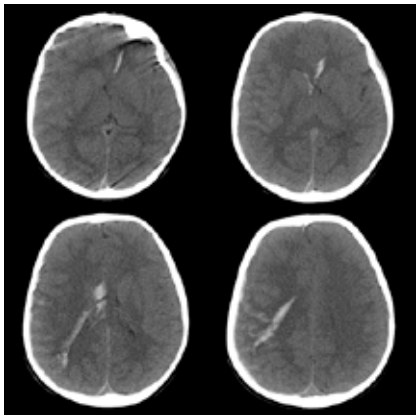
Hastanın Travma Bulguları

Resim 2



Orbita BT Görüntüsü

Resim 3



Beyin BT görüntüleri

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-550 İYİ BİR NÖROLOJİK MUAYENE Mİ? YOKSA HERKESE SERVİKAL GÖRÜNTÜLEME Mİ?

Ceren Şen Tanrıkulu, Müge Kütükçü, Burak Polat, Pervin Sağdıç, Nazire Belgin Akıllı, Ayla Mollaoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Tüm travma hastalarının yaklaşık %6 sında vertebra yaralanması vardır ve bunlarında yaklaşık %50-64 ü servikal vertebralarda meydana gelir. Servikal vertebra yaralanmalarının erken ve doğru teşhisi, beraberinde spinal kord yaralanması da olabileceğinden ve bu durumun gözden kaçması hem hastanın gelecek yaşamını olumsuz etkileyeceğinden hem de hekimleri ilgilendiren adli soruşturmalara neden olacağından oldukça önemlidir.

OLGU 1: 47 yaşında bayan hasta 2 metre kadar yüksekten sırt üstü düşme şikayetiyle 112 tarafından acil servise getirildi. Hastanın tüm vital bulguları stabil GKS'u 15 di. Sol kolda uyuşukluk ve sırt ağrısı şikayeti olan hastanın yapılan fizik muayenesinde servikal ve torakal vertebralar ile her iki skapulada palpasyonla minimal hassasiyet dışında bulgusu yoktu. 4 extremite hareketli, kas kuvvet kaybı yoktu. Batın ve toraks doğaldı. Vertebralardaki minimal hassasiyet doğrultusunda yapılan görüntülemelerinde C6-7 düzeyinde anteriora doğru unstabil olacak şekilde %50den fazla dislokasyon ve arka elemanlarıda içeren fraktürler mevcuttu (Resim 1). Ancak hastada motor defisit yok sadece sol kolda hipoestezisi vardı. Hasta tedavisinin yapılması için dış merkez nöroşirurji kliniğine sevk edildi.

OLGU 2: 68 yaşında bayan hasta düz zeminde düşme şikayetiyle acil servise kendi imkanlarıyla başvurdu. Hastanın vital bulguları stabil GKS skoru 15 di. Yürüyerek acil servise gelen hastanın boyun ağrısı dışında şikayeti yoktu. Tüm fizik ve nörolojik muayenesi doğal olarak değerlendirildi. Boyun ağrısı nedeniyle yapılan görüntülemelerde C1 anterior arkta, C2 odontoid de (tip2) ve densde deplase fraktür ve T3 anterior korpusta fraktürleri vardı (Resim 2,3,4). Hasta nöroşirurji kliniği tarafından yatırılarak medikal tedavi ile takip edilip sekelsiz olarak taburcu edildi.

SONUÇ: Servikal vertebra travmalarının beraberinde spinal kord yaralanması olma ihtimali ve bu yaralanmanın hastanın tedavisi sırasında hayati riskine ve daha sonrasında kalıcı fonksiyon kaybı veya iyi bir yaşam kalitesine ulaşmasında etkili olduğundan oldukça önemlidir. Bu nedenle travmalı hastayı tekrar tekrar muayene etmek ve en ufak bir şikayet veya bulguyu dahi önemsemek gerekmektedir. Normalde servikal bölgenin standart grafileri, anteroposterior, lateral ve açık ya da odontoid grafilerdir. Bunlarla tanı net konamaz ve arada kalınırsa servikal yaralanmaları değerlendirmede güvenilir bir görüntüleme yöntemi olan BT kullanılabilir. Olası servikal vertebra yaralanmasının atlanma olasılığına karşı gösterilen aşırı hassasiyet servikal vertebra için çok sayıda görüntüleme kullanımına yol açmaktadır. Yapılan bazı çalışmalarda travmalı hastalarda bu grafilerin gereğinden fazla istendiği söylenirken bazılarında ise servikal travma ile ilgili uyanık olunması gerektiği ve NEXUS düşük risk kriterlerine göre stabil kabul edilen hastalara da grafi istenmesi gerektiği söylenmektedir.

Anahtar Kelimeler: Multiple travma, servikal yaralanma, servikal görüntüleme

Resim 1



Tomografide C6-7 dislokasyon görüntüsü

Resim 2



C1 anterior ark kırığı

Resim 3



C2 odontoid kırık görüntüsü

Resim 4



T10 fraktürü

Tablo 1

Posterior veya orta hat servikalde hassasiyet olmaması
Uyanıklık durumunun normal seviyede olması
Duysal ve motor nörolojik defisitin olmaması
Klinik olarak belirgin ağrısı olmayan servikal yaralanma
Zehirlenme bulgusu olmaması

Servikal Grafilerde NEXUS Düşük Risk Kriterleri

SS-551 TRAVMATİK AORT DİSEKSİYONU

Ceren Şen Tanrıkulu, Mustafa Öztürk, Ramazan Köylü, Burak Polat, Demet Acar, Emrullah Kabınnara
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Aort diseksiyonu aort intimasında meydana gelen yırtık sonucu aortun tunika mediasının ayrılması ve kanın aort duvarının içine dolmasıdır. Aort içinde kanın aktığı iki ayrı lümen oluşur. Bunlar birbirinden flep denen bir membranla ayrılan gerçek ve yalancı lümendir. Travmatik aort rüptüründe ise intima ve media lasere olmuştur ve mediada herhangi bir ikinci lümen yoktur. Mortalitesi oldukça yüksek, nadir bir durumdur.

OLGU: 68 yaşında erkek hasta araç dışı trafik kazası nedeniyle 112 tarafından getirildi. Geldiğinde GKS'u 7, tansiyonu 50/- ve fizik muayenesinde pupiller anizokorik, ışık refleksi alınıyor, solunum yüzeyeldi. Sağ oksipitalde 5cmlik açık yarası ve toraksda krepitasyon mevcuttu, ayrıca periferik nabızları alınmıyordu. Yapılan tetkiklerde BBT'de subaraknoid ve bilateral subdural kanaması, serebellar ödemi (Resim 1) ve toraks BT'sinde multiple kot fraktürleri ve bilateral pnömohemotoraksı vardı. Ayrıca asendan aorta düzeyinden arkus aortada belirginleşip sol subklavian arter çıkışına kadar uzanan aort diseksiyon flebi mevcuttu (Resim 2). Hasta hızal ilgili bölümlere konsulte edildi ancak cerrahiye alınamadan arrest oldu. Saat 11:30 da acile getirilen ve 13:00da arrest olup KPR'ye cevap vermeyen hasta 13:40 da ex kabul edildi.

SONUÇ: Akut travmatik aort yaralanması oldukça nadir ve aort duvarının tüm katlarını içerdiğinde major hemorajiden dolayı hızla ölümcül olabilen bir durumdur. Genellikle direk veya indirek yüksek enerjili batın ve toraks travmaları sonucu meydana gelir. Bu nedenle yüksek enerjili travmalarda toraks üzerinde lezyon olmasa dahi (1/3'ünde hiçbir eksternal torasik travma bulgusu yoktur) büyük damar yaralanması olabileceği ve bu yaralanmaya bağlı ölümlerin ilk dakikalar içinde görülebileceği unutulmamalıdır. Yani tanıda tek ve en önemli faktör yüksek şüphedir. Diseksiyon çoğunlukla aortik istmusun sol pulmoner artere fikse olması nedeniyle akselerasyon ve deselerasyon yaralanmaları sonucu bu istmus bölgesinde (%90-95) görülür. Yapılan tüm çalışmalarda akut proksimal diseksiyonlu hastaların %50'den fazlasının ilk 48 saat içinde kaybedildiği saptanmıştır. Yani saatlik mortalite riski %1-3 dür ve erken müdahale hayat kurtarıcıdır. Travmatik aort yaralanması olan hastalarda genellikle diğer yaralanmalar da eşlik ettiğinden tanı ve müdahalede gecikmeler yaşanır. Bu nedenle diseksiyondan şüphelenilen hastalarda olabildiğince en hızlı şekilde ayırıcı tanı yapılmalı ve hayati risk açısından erken müdahale yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aort diseksiyonu, Pnömotoraks, Subdural kanama

Resim 1



Toraks tomografisinde aort diseksiyon flebi görüntüsü

Resim 1



BBT'de subaraknoid ve bilateral subdural kanama görüntüsü

SS-552 GÖĞÜS TRAVMASINA BAĞLI NADİR BİR OLGU: PURTSCHER RETİNOPATİSİ

Umut Şaşmaz, Ufuk Öner, Galip Karakaya, Reşit Selek, Oğuzhan Bol
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Acil servise göğüs travması sebebiyle başvuru travma hastalarının %10-15'ini oluşturmaktadır(1). Göğüs travmaları bazen hayatı tehdit eden durumlarla karşımıza çıkarken, bazende çok nadir görülen durumlara neden olabilir. Purtscher retinopatisi ilk olarak 1910 yılında Otmar Purtscher tarafından tanımlanmıştır(2). İnsidansı bir çalışmada 2.4/10.000.000 olarak saptanmıştır. Klinik olarak tablo kendisini akut ve ağrısız görme kaybı ile gösterir. Patolojinin gelişmesine yol açan embolinin yapısı, altta yatan etyolojik duruma göre değişiklik göstermektedir. Purtscher retinopatisinin tanısında öncelikle travma öyküsü sorgulanmalıdır. Travma öyküsü olmayan olgularda diğer etyolojik faktörlerden olan akut pankreatit, amniotik sıvı embolisi, DİK, sistemik lupus eritamatozus, dermatomyozit gibi hastalıklar sorgulanmalıdır(2).

OLGU: 41 yaş erkek hasta acil servisimize araç içi trafik kazası nedeniyle 112 tarafından getirildi. Hasta göğüs ön kafesini direksiyona çarpması sonucu bu bölge ve baş bölgesinde ağrısı olduğunu söylüyordu. Yapılan ilk sistem muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Hastaya çekilen beyin ve toraks tomografileri normaldi. Hasta takiblerinin ilk saatinde bulanık görmeye başladığını söyledi. Tekrar yapılan nörolojik muayene normaldi. İlk ve tekrar yapılan göz muayenesinde göz hareketleri normal, direkt ve indirekt ışık refleksi pozitif,pupiller izokorikti. Hasta bulanık görme sebebiyle göz hastalıkları ile yapılan konsültasyonunda makulada ödem, sol gözde görme kaybı saptandı ve travmaya bağlı Purtscher retinopatisi tanısı ile göz hastalıkları servisine yatırıldı.

SONUÇ: Purtscher retinopatisi travmaya bağlı çok nadir görülen bir durumdur. Olgularda görme kaybı sıklıkla düzelmez. Purtscher Retinopatisinin tedavisinde en uygun yaklaşım, yakın takip ve etyolojiye yönelik hareket etmek olacaktır. Yüksek doz steroid önerenler de vardır. Bir aydan uzun süreli vakalarda prognoz kötüdür. Acil hekiminin travma başvurularında bu gibi nadir durumlar ile karşılaşabileceği ve bu gibi durumlara hazır olması gerekmektedir.

1. Çelİk, B. Acil Serviste Künt Göğüs Travmalı Hastaya Yaklaşım. 3, 35–48 (2017).

2. Şengör, T., Kaplaner, O., Alanyali, A., Uzun, K. & Aralp, H. Bir Olgu Nedeniyle Purtscher Retinopatisi : Tanı, Tedavi ve Prognozun İrdelenmesi. 387–392

Anahtar Kelimeler: Purtscher Retinopatisi, travma, göz

SS-553 DENTOALVEOLER TRAVMALARDA ACİL TEDAVİLER

Müge Çına Aksoy
Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene Cerrahisi AD.

GİRİŞ: Dentoalveoler travmaların etyolojisinde trafik kazaları, şiddet, iş kazaları, spor kazaları ve düşme yer almaktadır. Çene yüz bölgesinde travmaya bağlı yaralanmalar basit diş lüksasyonundan, çenelerin ve/veya kafa kemiklerinin kompleks kırıklarına kadar değişik klinik şekillerde ortaya çıkabilir. Travma sonrası hava yolu güvenliği en önemli basamaktır. Eşlik eden yaralanmaların ciddiyeti araştırılmalı, yara yeri temizliği yapılmalıdır. Erken konsültasyon geç dönem komplikasyonlarını önlemektedir.

VAKA RAPORU: 17 yaşındaki erkek hasta kliniğimize motorsiklet kazası sonrası travmanın 12. gününde dişlerinde sallanma şikayeti ile başvurmuştur. Hastanın ilk müdahalesi farklı bir

SÖZLÜ BİLDİRİLER

kurumda yapılmış ve ağız içi ve cilt laserasyonları dikilmiştir. Yapılan klinik ve radyografik muayenesinde mandibular sağ 1. premolar, kanin, santral ve sol santral dişlerinin kaybedildiği ve sağ mandibular lateral dişin kırılarak intrüze olduğu, aynı bölgede deplase alveol kırığı, maksillada ise sağ lateral dişin avulse olduğu, santral dişte ekstüzyon ve sol santral dişte lüksasyon ve simfiz bölgesinde radyoopak görüntü tespit edilmiştir.

Cerrahi olarak intruze olan diş kökü ve kırık parça çıkartıldı, cerrahi debridman yapıldı, simfiz bölgesindeki radyoopak görüntünün çakıl taşı olduğu tespit edildi ve sağ maksiller santral dişin endodontik tedavisinin ardından maksiller kesici dişler splintlendi. Yara iyileşmesini takiben mandibular keser- premolar bölgede travmaya bağlı geniş alveolar kemik defekti tespit edildi. Defektin rekonstrüksiyonu ve protetik rehabilitasyon amacıyla alveoler distraksiyon osteogenezini takiben 3 adet kemik içi implant yerleştirildi. Maksillada ise ortodontik tedavi ile sağ taraf kanin dişten itibaren mezialize edildi ve oklüzyon sağlandı.

SONUÇ: Hayatı tehdit edecek durumların olmadığı ayırt edildikten sonra dentoalveoler travmanın tedavisine zaman kaybedilmeden başlanmalıdır. Gecikmiş tedaviler, yumuşak doku enfeksiyonu, fonksiyon ve estetik kaybına neden olmakta ve uzun süreli komplike tedaviler gerektirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil, Dentoalveoler, Travma

SS-554 KAS-İSKELET SİSTEMİ TRAVMALARINA BAĞLI SEKONDER HASARLANMALAR

Mehmet Sabri Balık
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.D., Rize, Türkiye.

GİRİŞ: Herhangi bir fiziksel etken sonrasında ortaya çıkan travma, radyolojik görüntüleme yöntemleri ile tespit edilebilen yaralanmalara neden olabilmektedir. Ancak transfer edilen enerjiye bağlı olarak çevre dokularda da hasara oluşturur. Özellikle bu tip etkiler kas-iskelet sistemi yaralanmalarında damar, sinir, tendon, eklem, yumuşak doku kaybı, kompartman sendromu gibi bir çok komplikasyonla birliktelik göstermektedir. Burada travma etkisiyle ortaya çıkan kas-iskelet sistemine ait sekonder yaralanmalara dikkat çekmeyi amaçladık.

BULGULAR:

Olgu-1: Araç dışı trafik kazası sonucunda meydana gelen spiral kemik kırığı ve a.tibialis anterior yaralanması.

Olgu-2: Ağır yük kaldıran bir inşaat işçisinde biceps tendon avülsiyonu.

Olgu3: Yüksek enerjili travmalar sonrasında ilerleyen dönemde yumuşak dokuda kompartman sendromu gelişimi ve cilt nekrozu.

Olgu-4: Suisidal amaçlı insektisit enjeksiyonuna bağlı kompartman sendromu ve doku nekrozu.

Olgu-5: Ekstremiteyi tehdit eden crush yaralanma sonucunda meydana gelen damar ve sinir yaralanması.

Olgu-6: Yüksekten beton zemine düşen hastada patellada retikulum yırtığı ve yumuşak dokuda hasarlanma.

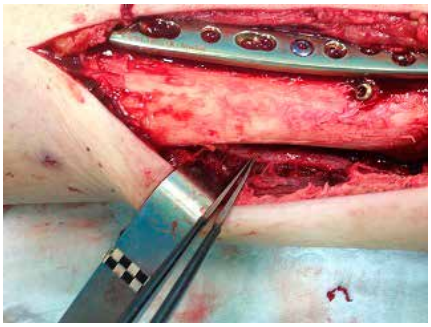
Olgu-7: Araç içi trafik kazası sonrasında meydana gelen humerus farktürü ve fraktüre sekonder radial sinir hasarı oluşumu.

Olgu-8: Bisiklet kazası sonrasında meydana gelen humerus suprakondiler kırık ve fraktüre bağlı ortaya çıkan damar-sinir paketinde yaralanma.

SONUÇ: Kas-iskelet sistemi travmalarına bağlı olarak primer ortaya çıkan patolojiler yanısıra sekonder hasarlar mortalite ve morbidite açısından önemlidir. Özellikle akut dönemde meydana gelen damar yaralanmaları şoka neden olabilecek kanamalara yol açabilir. Bu nedenle travmanın primer etkilediği alanla birlikte çevre dokularda değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Travma, Kas-iskelet sistemi, Sekonder yaralanma

Şekil 1: a. tibialis yaralanması



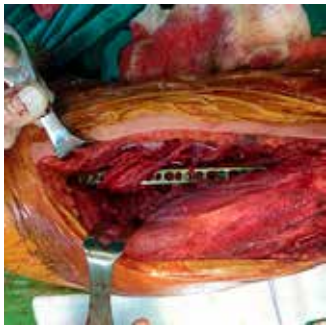
Şekil 2: Biceps tendon avülsiyonu



Şekil 3: Kompartman sendromu ve cilt nekrozu



Şekil 4: Radial sinir hasarı



Şekil 5: Suprakondiler humerus kırığı



SS-555 KİMYASAL DİL YANIĞI ARKASINDAKİ TEHLİKE ANAFLAKSİ

Mehmet Akif Çakmak[1], Fatma Çakmak[2], Erdal Tekin[2]
[1]*Atatürk Üniversitesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı*
[2]*Atatürk Üniversitesi Acil Servis Anabilim Dalı*

GİRİŞ: Organizmanın bölgesel olarak sıcak ve yanıcı, yakıcı bir materyalle temas etmesi sonucu oluşan doku hasarına yanık denir. Yanığın birden çok sebebi vardır; güneşle temas, sıcak su ile temas, yağ veya buharla haşlanma, sıcak bir yüzeyle temas, alevle temas, kimyasal madde ile temas, radyasyon sonucu, elektrik çarpması sonucu oluşan yanık gibi. Kimyasal yanıklar sıklıkla güçlü asit ve alkali maddeler ile temas sonucu oluşur.Kimyasal maddeler, yanık, dermatit, allerjik reaksiyon, termal yanık ve sistemik toksisiteye neden olabilirler. Tedavide etken hemen uzaklaştırılmalı, yanık alanına müdehale yapılmalı ve etkene sekonder oluşabilecek komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalı.

VAKA: Gıda mühendisliği öğrencisi olan on dokuz yaşında kadın hasta kimya laboratuvarında NAOH'i ağzı yardımıyla vakumlayıp pipetlerken dilinde duyduğu ciddi acı ile acil servise başvurdu. Hastanın gelişte vitalleri stabildi. Yapılan ilk muayenesinde dilinin uç kısmında ve dudakta 2. Derece yanıkları yanısıra minimal bir uvula ödemi de mevcuttu. Hastaya ilk müdahale olarak bolca distile su ile yanık olan ağzı ve dili yıkanarak Plastik cerrahi konsültasyonu istendi. Plastik cerrahi yanığın sekonder iyileşmeye bırakılmasını oluşabilecek yeni travmadan uzak tutulmasını önerdi.Hasta takibe alındı bu sırada nefes darlığına ilaveten hipotansiyon gelişti (TA:85/50mmHg).Dinlemekle ronküsleri mevcuttu. Hastaya uygun anaflaksi tedavisi başlanarak Adrenalin uygulandı. Hidrasyonla beraber steroid tedavisi de başlandı. Yapılan takiplerinde vitalleri stabilleşti uvula ödemi kayboldu. Kliniği düzelen hasta sekelsiz olarak önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Kimyasal yanıklar kimyasal madeye bağlı olarak dermatit, alerjik reaksiyon, anaflaksi, anjioödem gibi klinik tablolara da sebep olabilmektedirler.Bu sebeple sadece basit bir yanık olarak bölgesel bakılmamalıdır. Acil serviste ayrıntılı fizik muayene yapılmalı alerjik reaksiyonlar açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kimyasal yanık, anaflaksi, dil yanığı

SS-556 İKİ YAŞ ALTI KAFA TRAVMALARI VE BİLGİSAYARLI BEYİN TOMOGRAFİSİ KULLANIMI

Mustafa Şimşek[1], Ömer Levent Avşaroğulları[2], Hüseyin Avni Demir[1], Ali Hasözhan[3]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Şanlıurfa*
[2]*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, Kayseri*
[3]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji AD, Kayseri*

GİRİŞ-AMAÇ: Çocukluk çağı kafa travmaları dünyanın en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olarak güncelliğini korumaktadır ve bu yaş grubunun en sık görülen morbidite ve mortalite sebeplerinden biridir. Bu çalışmada iki yaş altı pediatrik kafa travmalarında etiyolojik nedenlerin, klinik özelliklerin, radyolojik bulguların araştırılarak ülkemizin epidemiyolojik verilerine katkıda bulunmak ve Bilgisayarlı Beyin Tomografisi(BBT) kullanım sıklığını değerlendirmek amaçlanmıştır.

GEREÇ-YÖNTEM: Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği'ne 1 Ocak 2015 ile 31 Aralık 2015 arasında ayaktan veya ambulans ile başvuran, 112 aracılığıyla dış merkezlerden gönderilen 2 yaş altındaki kafa travmalı hastaların verileri 12 sorudan oluşan anket formu şeklinde hazırlanmış bir veri tabanı kullanılarak hastane otomasyon sistemi üzerinden hasta dosyalarının ve radyografik görüntülemelerin taranması ile retrospektif tarzda elde edilmiştir.

BULGULAR: Bu çalışmada 2074 hasta çalışma kapsamına alınmış ve değerlendirilmiştir (toplam 2293 hasta). Acil servise başvuran tüm çalışma hastaları içinde en sık travma mekanizmasının 1340 (% 64,6) başvuru ile basit düşmeler olduğu görülmüştür. Hastaların başvuru sırasındaki majör belirti ve bulguları incelendiğinde 824 (% 39,7) hastanın belirti ve bulgu saptanamayan hastalar olduğu, 348 (% 16,8) hastada kafatasında hematom ve ödem, 327 (% 15,8)'sinde laserasyon ve 224 (%10,8)'ünde ciltte abrazyon, eritem veya ekimoz saptanmıştır. Bulantı – kusma ile getirilenlerin sadece 217 (% 10,5) hasta olduğu, uykuya meyil saptananların ise 39 (% 1,9) hasta ile çok küçük bir grup olduğu görülmüştür. Çalışmada 1340 (% 64,6) hastaya BBT çekilerek klinik izleme alındığı, 446 (% 21,5) hastanın ise sadece klinik izlemle takip edildiği, herhangi bir görüntülemeye ihtiyaç duyulmadığı görülmüştür. BBT çekilen hastalardan 1200 (% 89,6)'ünde patoloji saptanmazken 140 (% 10,4)'ında patoloji saptanmıştır. Hastaların acil servis takip ve tedavileri sonucunda 1741 (% 83,9)'i Kafa İçi Basınç Artışı Sendromu(KİBAS) ile ilgili uyarılarda bulunularak taburcu edilmiştir. Hastalardan sadece 127 (% 6,1)'si hospitalize edilmiştir.

SONUÇ: Çalışmamızda kafa travmasının en sık etiyolojik nedeninin basit düşmeler olduğu ve ikinci en sık nedenin ise sabit bir cisime çarpma olduğu saptandı. Bunların çoğunluğu basit tedbirlerle önlenebilen yararlanmalardır ve bu konuda öncelikle ailelere görev düşmektedir. Bunun yanında kafa travmalarının çoğunu basit travmalar oluşturmakta fakat acil servislerin yoğunluğu ve malpraktis ihtimaline ilişkin endişe dolayısıyla, hatadan kaçınmak için hekimler çok sık BBT istemektedirler. BBT ile ciddi radyasyon maruziyeti söz konusu olduğu için minör kafa travmalı çocukların değerlendirilme ve takiplerinde öncelikle nörolojik muayene ve klinik izleme önem verilmesi, ancak ciddi kafa travmalı seçilmiş vakaların BBT ile değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Kafa travması, İki yaş altı

SS-557 TRAVMATİK HEMOTORAKSLI HASTALARDA TÜP TORAKOSTOMİ

Ali Özdil[1], Önder Kavurmacı[2], Tevfik İlker Akçam[1]
[1]*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir*
[2]*S.B.Ü. İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir*

GİRİŞ: Travma, 40 yaş altı ölümlerin en sık nedeni olup olguların büyük bir bölümüne torasik yaralanmalar eşlik etmektedir. Travmatik hemotoraks ise ciddi bir mortalite nedeni olmakla birlikte farklı tedavi metodları ile sağaltımı yapılan bilen bir durumdur. Çalışmamızda, hemotoraks olgularında tüp torakostomi (TT) uygulanmasının, bilgisayarlı tomografi (BT) bulgularına göre gerekliliği sorgulandı.

YÖNTEM: Eylül 2015-Şubat 2018 tarihleri arasında, travma sonrası acil servisimize başvuran, BT ile değerlendirilen ve hemotoraks saptanan hastalar retrospektif incelendi. Hastaların demografik özellikleri, travma mekanizmaları, tedavi protokolleri, yatış süreleri kayıt altına alındı. Hastaların BT görüntüleri, Syngo (Siemens Healthcare Headquarters, German) programında görüntülendi ve hemotoraks kalınlığı, en kalın noktada standart bir yöntemle ölçüldü. Hemotoraks kalınlığı ve TT uygulaması arasındaki ilişki incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 113 hastanın 93'ü (%82,30) erkek, 20'si (%17,7) kadın olup yaş ortalaması 48,86 ± 19,39 (19-97) yaş idi. Hastaların 46'sı (%40,71) yüksekten düşme, 45'i (%39,82) trafik kazası, 18'i (%15,93) kesici-delici alet yaralanması, 6'sı (%5,31) ateşli silah yaralanması, 2'si (%1,76) ağırlık altında kalma ve 1'i (%0,88) darp sonrası acil servise getirilmişti. Altmış üç hastada (%55,75) sol, 41 (%36,28) hastada sağ ve 9 (%7,96) hastada bilateral hemotoraks mevcuttu. Hemotoraksa eşlik eden torasik yaralanmalar incelendiğinde; 96 (%84,96) hastada kot fraktürü, 66 (%58,41) hastada pnömotoraks, 5 hastada (%4,42) sternum fraktürü, 3 (%2,65) hastada aort transeksiyonu ve 1 (%0,88) hastada atriyum rüptürü bulunduğu görüldü. Hastaların 52'sine (%46,02) TT uygulanır iken 61 (%53,98) hasta TT uygulanmaksızın takip edildi. TT uygulanan hasta grubunda ortalama hemotoraks kalınlığı 2,92 ± 1,65 (0,4-7,5) cm, takip edilen hastalarda 1,34 ± 0,65(0,4-2,8) cm, tüm hasta grubunda ise 2,07±1,44 (0,4-7,5) cm idi. Hemotoraks kalınlığı <3cm olan 87 hastanın sadece 26'sına (%29,88) TT uygulandığı, hemotoraks kalınlığı >=3 cm olan 26 hastanın ise tamamına TT uygulandığı görüldü. Hemotoraks kalınlığı <3 cm olmasına rağmen toraks dreni uygulanan hastaların 24'ünde (%92,31) pnömotoraks da bulunduğu ve TT'nin daha çok pnömotoraks tedavisine yönelik uygulandığı izlendi. Torakotominin sadece 2 (%1,77) hastada gerekli olduğu görüldü. Hastaların 3'ünde de ilk gün olmak üzere, ilk 3 günlük mortalite 5 (%4.24), uzun dönem mortalite ise 10 (%8,85) olarak saptandı. Dokuz (%7,96) hastada mortalite toraks dışı patolojiler nedeni ile gelişti.

SONUÇ: Travmatik hemotoraks tedavisinde takip-tüp torakostomi seçimi; hastanın genel durumu, travma sonrası geçen süre ve ek torasik yaralanmalar gibi bir çok faktörden etkilenmektedir. Çalışmamızda bir yol gösterici olarak hemotoraks kalınlığı incelenmiştir. Pnömotoraksın eşlik etmediği, risk faktörleri düşük olan, <3 cm hemotorakslı olgularda; yakın takip seçeneğinin kabul edilebilir olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Hematoraks, travma, tüp torakostomi

SÖZLÜ BİLDİRİLER

}SS-558 ÇOCUKTA KÜNT BATIN TRAVMASI VE TRAVMATİK PANKREATİT

Ahmet Şenol, Selahattin Karagöz, Mert Vural, Muhammed Zübeyir Köse
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Pankreatit daha çok alkol kullanan veya safra kesesi patolojileri olan erişkin hastada aklımıza getirdiğimiz bir tanıdır. Hele travmada izole pankreas hasarı erişkin için oldukça nadir bir durum. Ancak çocukluk çağında bu durum biraz daha farklıdır. Künt ve penetran abdominal travmalı çocuk hastalarında pankreas hasarı mutlaka akılda tutulmalıdır. Aslında künt abdominal travmada, pediyatrik yaş grubunda da, erişkinde olduğu gibi en çok yaralanan organların dalak ve karaciğer olduğu klasik textbook bilgisidir. Ancak çocukluk çağı akut pankreatitlerinin en sık sebepleri arasında travma (%22) mevcuttur.

VAKA: 1 yaşında kız hasta araç içi trafik kazası sonrasında acil servise getirildi. İlk fizik muayenesinde ağlama ve huzursuzluk dışında pozitif bulguya rastlanmadı. Batın muayenesi rahat olan hastanın travma şiddeti de göz önüne alınarak yapılan bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde normal olarak şifaen raporladı. Ancak hastadan alınan rutinlerde amilaz >400 gelmesi üzerine hasta travmatik pankreatit ön tanısıyla çocuk cerrahi kliniğine konsülte edildi. Hasta ilgili klinikçe travmatik pankreatit ön tanısıyla yatırıldı.

SONUÇ: Travmatik pankreatit fizik muayenede bulgu vermeyebilir ve pankreas çoduklarda künt batın travmalarda nadiren yaralanabilen bir organ olduğu unutulmamalıdı. Ayrıca tomografi pankreatit değerlendirmesinde tanı koydurucu yöntem de olsa mikro düzeyde yaralanmalar göz ardı edilmemeli hastalar fizik muayene, laboratuvar ve görüntülemelerle topluca değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Amilaz, Pankreatit, Travma

SS-559 TRAVMA HASTALARINDA BATIN İÇİ ORGAN YARALANMASININ AYRIMINDA YARDIMCI BİYOMARKIR: LDH

Kenan Ahmet Turkdogan[1], Eyüp Murat Yılmaz[2], Figen Tunalı Türkdoğan[3]
[1]*Adnan Menderes University Department of Emergency Medicine,Aydın, Turkey*
[2]*Adnan Menderes University Department of General Surgery,Aydın, Turkey*
[3]*Adnan Menderes University Department of Radiology,Aydın, Turkey*

AMAÇ: Travma hastalarının değerlendirilmesinde birincil ve ikincil değerlendirmeler önem arzetmektedir. Bizim buradaki amacımız bu değerlendirmeyi kolaylaştıracak bir markırın bulunmasıdır.

METOD: 2014-2017 tarihleri arasında acile başvuran travma hastaları retrospektif olarak değerlendrildi. daha sonra hastalar acil başvuru sonrası 1 ay içinde tekrar başvurup başvurmaması not edildi. acilde takibi gereken veya yatış endikasyonu konulan hastalar çalışma grubu olarak seçildi ve batın içi yaralanması olanlar ile olmayanlar subgrup olarak sınıflandırıldı. ve laboratuvar değerleri incelendi.

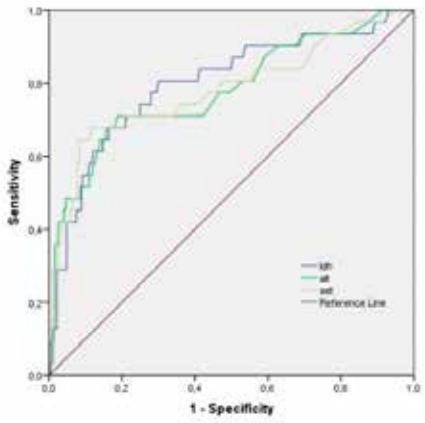
RESULT: acile travma ile başvuran 644 hastanın 514 ü çalışmaya alındı. Bunlardan 34 ünün batın içi yaralanması var iken 480 inin yoktu. Batın yaralanması olanların LDH değeri 575.0(324.0-1018.0) iken olmayanların 263.0(211.0-354.0) idi ve aralarındaki fark anlamlı idi (p<0.001).

LDH cutof değer olarak 315.5 alındığında sensitivitesi %80.6 spesifitesi %70.0 idi.

SONUÇ: sonuç olarak LDH birincil ve ikincil bakıda hekime batın içi yaralanma olasılığı hakkında bilgi verebilecğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: acil servis, batın içi yaralanma, laktat dehidrogenaz

ROC analizi



	Area	Asymptotic Sig	95% Confidence Interval	
			Lower Bound	Upper Bound
LDH	,800	,000	,709	,891
ALT	,781	,000	,682	,880
AST	,781	,000	,678	,884

SS-560 EVALUATION OF THE NEUTROPHIL TO LYMPHOCYTE RATIO AT DISCHARGE IS BETTER THAN ADMISSION FOR PREDICTING CLINICAL OUTCOMES IN PATIENTS WITH STEMI

Kadir Uğur Mert[1], Muhammet Evvah Karakılıç[2], Engin Özakın[2]
[1]*Eskişehir Osmangazi University, Faculty of Medicine, Department of Cardiology*
[2]*Eskişehir Osmangazi University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine*

INTRODUCTION: The neutrophil to lymphocyte ratio (NLR) is an indicator of systemic inflammation. Usefulness of the NLR in predicting short and long-term mortality in patients with STEMI is demonstrated in previously published studies. In this respect, majority of studies assess the laboratory data which were obtained at admission because of their retrospective design. So, timing of NLR measures is not clear for the prediction of short and long term outcomes. In this prospective study with 5-year follow-up, we aimed to determine the convenient timing of NLR to predict clinical outcomes in patients with STEMI undergoing primer PCI.

METHODS: Consecutively, 110 patients with STEMI who were treated with primary percutaneous coronary intervention were enrolled to the study in a tertiary hospital during 9 months. NLRs at admission and 4, 24, 48 h after admission compared to determine outcomes in patients with STEMI who were treated with primer PCI.

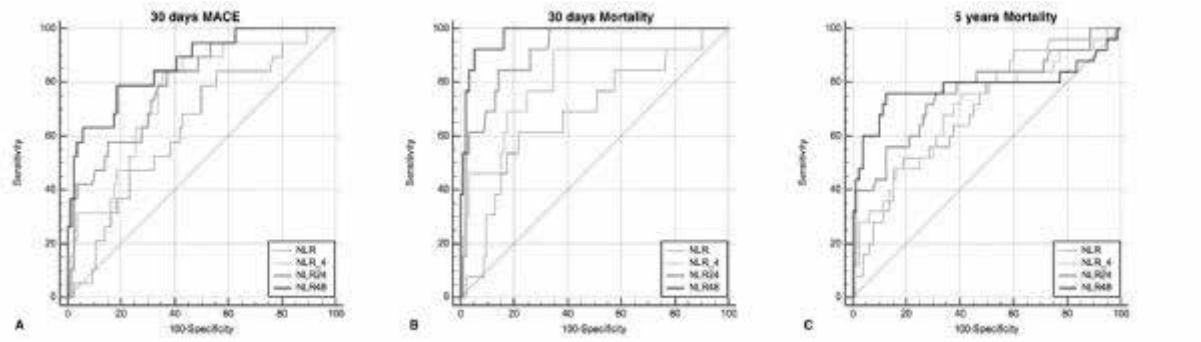
RESULTS: Total 105 patients with (81% male (n: 85), mean age: 58.36±13.01) STEMI who were treated with stent implantation included in the analysis. Neutrophils count reaching its maximum value in 4 h after admission, and decreased until 48 h. t. Conversely, lymphocytes have a curve inverse to neutrophils, reaching the lowest value in 4 h after admission. As expected,

NLR peak was at 4 h, and trajectory was paralleled to simultaneous changes in neutrophils and lymphocytes was observed. MACE was significantly associated with increase in NLR at 4.-24. ve 48. h (p<0,001). MACE was higher at 30-day follow-up in patient with 4-h NLR >6,05 (84,2% sensitivity and 64% specificity), 24-h NLR >4,8 (84,2% sensitivity and 62,8% specificity), and 48-h NLR >5 (78,9% sensitivity and 81,4% specificity). Remarkably, NLR at 48 h after admission is more convenient to predict MACE within 30 days as long as the mortality within 5 years in our study (Figure-1). Albeit, we found NLR, when time was not taken into consideration, was also associated with mortality at 30-day and 5-year follow-up and MACE at 30-day follow-up.

CONCLUSION: Conclusively, these findings are reasonable considering that the NLR is a marker which predicts short- and long-term outcomes in STEMI patients treated with primary PCI. It is logical to postulate that NLR at 48 h after admission or before discharge is more accurate for predicting clinical outcomes of the patients with STEMI.

Keywords: neutrophil to lymphocyte ratio, STEMI, Mortality

Figure-1



Comparison of the ROC for NLR at different times for clinical outcomes

SS-561 A DEADLY CAUSE OF LEG PAIN IN EMERGENCY DEPARTMENT

Semih Murat Yücel[1], Serkan Burç Deşer[1], İskender Aksoy[2], Latif Duran[2]
[1]*Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Department of Cardiovascular Surgery,AD, Samsun*
[2]*Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Samsun*

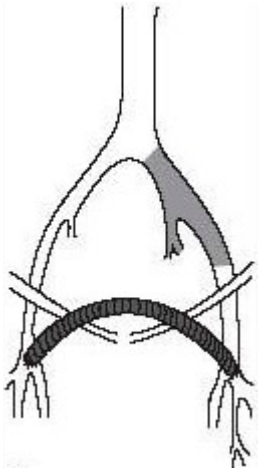
INTRODUCTION: Aortic dissections have the highest mortality risk among cardiovascular emergency diseases. Typical symptom is chest and/or back pain like tearing. However, 70-90% of patients have typical pain. Other less common symptoms are: syncope, dyspnea, neurological deficits, coldness-pain-weakness in extremities, abdominal pain, hoarseness, anxiety. The most common cause of death is pericardial tamponade or hemothorax due to aortic rupture. Approximately 1/3 of the patients may present with clinical symptoms due to different organ malperfusion. After the clinical suspicion of aortic dissection, gold standard diagnostic method is intravenous (I.V.) contrast computed tomography (CT) angiography. While the acute proximal aortic dissections indicate emergency surgery, acute uncomplicated type 3 aortic dissections need intensive medical therapy. In this article, we want to present the extraanatomic bypass graft surgeon in the treatment of extremity malperfusion due to acute type 3 aortic dissection, with the knowledge of the literature and this case.

CASE: A 47-year-old male patient with sudden onset of hip and left leg pain that preliminary diagnosis of the left lower extremity acute arterial occlusion was referred to our hospital emergency department from another hospital. On physical examination, conscious mind, coopere-oryante. A 40 mmHg difference was found between the upper extremity systolic blood pressures. Left lower extremity pulses were nonpalpable. There was a decrease in fine motor movements on the distal left foot. CT angiography; we determined acute dissection in the descending aorta and we determined occlusion due to a false lumen pressure on the left main iliac artery bifurcation (Figure 1a,1b). Right to left crossover femoro-femoral bypass graft surgery was performed under local anesthesia in emergency conditions. In the intensive care unit, multiple antihypertensive treatment was begun to the patient who had lost the left leg ischaemia findings. After 3 days of intensive care follow-up, blood pressure was controlled and patient has been asymptomatic. And the patient was discharged 5 days later after receiving service.

RESULT: Early diagnosis and treatment of aortic dissection that may present with atypical symptoms and signs in the emergency department is very important for mortality. This matter should be very careful. In the case of clinical suspicion, early investigations should be performed and early treatment should be performed for successful results.

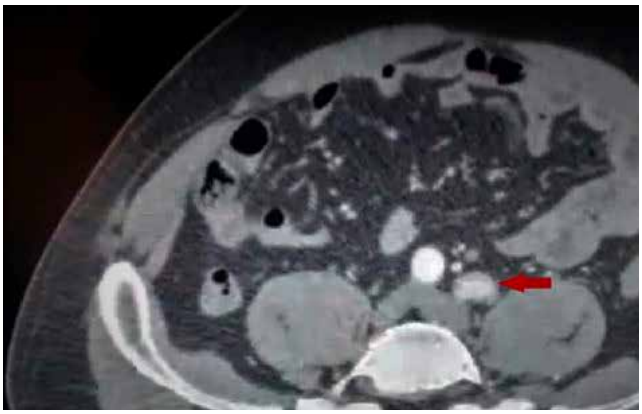
Keywords: Aortic dissection, Leg pain, Extraanatomic bypass surgery

Figure 1a



Acute dissection in the descending aorta

Figure 1b



Occlusion due to a false lumen pressure on the left main iliac artery bifurcation

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-562 IMPORTANCE OF CARDIAC MONITORING IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: SICK SINUS SYNDROME

Hüseyin Narcı, Hasan Şahin, Cüneyt Ayrık
Emergency Department, Mersin University, Medical Faculty, Mersin

Sick sinus syndrome is a syndrome characterized by various arrhythmias, such as sinus bradycardia due to sinus node degeneration, sinus pause, paroxysmal, regular or irregular atrial tachycardia, tachycardia-bradycardia attacks or slow ventricular atrial fibrillation.

A 71-year-old female patient admitted to the emergency department with a sense of fainting, weakness, tremors, and palpitations. Admitted to the emergency room, the patient were fever 36 C, TA:89/68 mmHg, Pulse Rate:120/min, RR:20/min, and oxygen saturation:99. Narrow QRS tachycardia was detected in the ECG of the patient. The patient had an asystole attack that lasted about 2 seconds while monitoring, and in the meantime, the patient had cold sweating. Bradycardia with a pulse rate of 30/min was subsequently detected on the ECG. After that the patient had a tachycardia again. A permanent pacemaker was inserted into the patient by cardiologist with the diagnosis of "sick sinus syndrome".

Sick sinus syndrome is usually diagnosed by clinical and electrocardiographic findings. Monitored observation is important for the detection of tachycardia-bradycardia attacks in these patients.

Keywords: sick sinus syndrome, cardiac monitoring, electrocardiography

SS-563 A RARE PRESENTATION OF VENA CAVA SUPERIOR SYNDROME: ASCENDING AORTA DILATATION

Yasemin Kaya[1], Ali Aygun[2]
[1]*Department of Internal Medicine, Ordu University Medical School, Ordu, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, Ordu University Medical School, Ordu, Turkey*

A 72-year-old male patient with past medical history of hypertension and coronary artery disease was admitted to emergency clinic after two hours of acute-onset edema of the lower part of the head and neck. The patient was using acetylsalicylic acid, angiotensin converting inhibitor and beta blocker agents. On his physical examination, blood pressure and heart rate were 125/70 mmHg and 95 bpm, respectively. Heart and respiratory auscultation findings were normal. Electrocardiogram showed sinus rhythm. The initial evaluation of the emergency physician was angioedema and patient was consulted to the dermatology. However, there was an increase in clinical progression, head and neck swelling in the patient. The patient was quickly drawn to computer tomography. Computed tomography showed that the ascending aorta was highly dilated (figüre-1). The dilated ascending aorta was obstructed the vena cava superior (figüre-2 and figüre-3). It was also showed that the right atrium was pressed by the dilated ascending aorta (Figure-4). Left ventricular systolic functions were normal in the echocardiography of the patient, and ascendan aortic diameter 9.8 cm was measured in parasternal long axis images. The patient was immediately transferred to cardiovascular surgery for surgical treatment purposes.

Keywords: Ascending Aorta Dilatation, Angioedema, Vena Cava Superior Syndrome

Figure 3



SS-564 CEREBRAL ISCHEMIA CAUSED BY POSTOPERATIVE AORTIC RUPTURE: CASE REPORT

Nurşah Başol[1], Halil İbrahim Akdoğan[1], Serhat Karaman[1], İlker Kaya[2]
[1]*Gaziosmanpasa University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Tokat, Turkey*
[2]*Tokat State Hospital, Department of Cardiovascular Surgery, Tokat, Turkey.*

Periaortic hematoma, which is included in acute aortic syndromes, has considerable mortality. Especially hematomas seen in ascending aorta may not cause pain and may come to emergency departments (ED) with different clinical manifestations. In this case, we present a patient with complaints of unconsciousness and side weakness, diagnosed with hematoma of the thoracic aorta

Case: A 61-year-old male patient was brought to the ED with complaints of sudden onset of unconsciousness and rigidity on the left side about an hour ago. His medical history included coronary bypass surgery 4 months ago and mitral valve replacement 2 months ago. Physical examination of the patient with vital signs were T/A: 80/40 mmHg, pulse: 55/min, fever 36.3˚C, conscious somnolence, left arm and leg muscle strength 2/5 and peripheral pulses bilaterally palpable. Rhythm in ECG was Atrial Fibrillation (AF) and heart rate was 55/min. Acute pathology was not seen in the CT brain of the first plan, considering cerebrovascular events. In the complete blood count and biochemical tests done, those that are outside normal range; Wbc 26,2 10^3/mL, Hgb 8,4 gr/dL, INR 3,49, BUN 31,6 Mg/Dl, Creatinine 1,8 Mg /Dl, Sodium 127 Mmol/L, Potassium 5,06 Mmol /L, ALT 105,7 U/L, AST 182,3 U/L, CRP 202,71 Mg/L, Troponin T 196,8 Pg/ml Mass Ck-Mb 28,46 Ng/ml. The low T/A value of the patient, recent history of 2 cardiovascular surgeries and high cardiac enzymes suggested an aortic pathology. The patient had thoracic CTA and reported as: "Anterior mediastinal lesion compatible with a lobulated contour hematoma with heterogeneous contrast enhancement after IVKM injection in approximately 9x6x9 cm size is available. The defined hematoma field is suppress left heart and asdencing aorta. The appearance that may be compatible with the rupture in the distal ascending aorta is remarkable ". (Figures 1,2,3) The patient was taken to an emergency surgery by cardiovascular surgeons. It was determined that the bleeding was caused by the suture line of the previous operation on the ascending aorta.

Acute aortic syndrome can be admitted to the ED with different clinical presentations. It has been reported in the literature that 6.4% of patients are painless, and cerebral ischemia or stroke may occur in 5-10% of patients. The presented case came to ED with neurological findings in the anterior segment such as sudden impairment of consciousness without chest or back pain. Emergency physicians should consider different clinical presentations when evaluating these aortic pathologies with high mortality.

Keywords: aortic syndromes, rupture, ischemia

SS-565 RETROSPECTIVE STUDY OF PATIENTS DIAGNOSED WITH CHRONIC DIGOXIN TOXICITY IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

FATMA ÇAT[1], HÜSEYIN NARCI[1], GÜLLÜ A DÜNDAR[2], CÜNEYT AYRIK[1], GÜL DENIZ SÖNMEZ[1]

[1]EMERGENCY DEPARTMENT, MERSIN UNIVERSITY, MEDICAL FACULTY, MERSIN

[2]EMERGENCY SERVICE, MARDIN STATE HOSPITAL.

Bacgrounds;Digoxin is a cheap drug that has been in use for a long time in treating heart failure. Digoxin toxicity may develop in the form of acute or chronic toxicity occurring during treatment with intentional or unintentional over-intake. The aim of this study was to determine the clinical characteristics of patients with high serum digoxin levels.

METODS: Patients 18 years of age or older who had blood digoxin levels above 2.0 ng / ml were included in the study ın the Mersin University Faculty of Medicine Emergency Medicine Department, between 01.01.2012 and 31.07.2017. Demographic characteristics, comorbidities, clinical presentation, laboratory findings, risk factors and emergency department (ED) outcomes of the patients were retrospectively investigated. In addition, patients were divided into two groups, over 65 years old and under.

RESULTS: The study, 79 male, 188 patients were included. The mean age of the patients was 73.5 ±12.1 years. There was no significant difference between age and gender. The most frequent symptoms were shortness of breath 35.1%, chest pain 23.4% and nausea-vomiting 22.9%, respectively. The most common comorbid disease was congestive heart failure (n = 144), followed by hypertension (n = 134). Patients under 65 years of age were more likely to have heart valve disease (p <0.005). Sodium value was significantly higher in patients over 65 years of age. (r = 0.282, p < 0.001). ECG findings were the most common atrial fibrillation. It was observed that 56.9% of the patients were discharged from the emergency department, 29.3% were admitted to other services, 12.2% were admitted to the intensive care unit and 0.5% died in the emergency department.

CONCLUSIONS: Digoxin intoxication should be considered in patients with known congestive heart failure and AF who present with nonspecific complaints of an elderly woman with an emergency department. Especially the vast majority of patients are discharged after emergency care. For this reason, emergency physicians should be more alert in the management and diagnosis of these patients.

Keywords: Digoxin intoxication, clinical features, emergency

SS-566 A NOVEL ELECTROCARDIOGRAPHIC PARAMETER FOR DIAGNOSIS OF ACUTE PULMONARY EMBOLISM: RS TIME

İbrahim Rencüzoğulları, Metin Çağdaş, Yavuz Karabağ
Kafkas University Medical Faculty, Department of Cardiology, Kars, Turkey

Background Pulmonary embolism (PE) is one of the leading causes of cardiovascular mortality worldwide. Electrocardiography (ECG) may provide useful information for patients with acute PE. In this study, we aimed to investigate the diagnostic value of the QRS duration and RS time in patients admitted to the emergency department with the suspicion of acute PE.

Methods Sixty-eight patients admitted to the emergency department with the clinical suspicion of acute PE who underwent computerized tomographic pulmonary angiography (CTPA) to confirm the PE diagnosis were enrolled. PE was defined as a partial and/or complete endoluminal filling defect in the pulmonary artery system in at least two consecutive computed tomography (CT) sections. As part of QRS, the RS time in leads D1, AVL, D2, D3, AVF, V4, V5, and V6 was defined as the interval from the beginning of the QRS complex until the nadir of S or S' wave (Figure 1). The study subjects were divided into two groups according to the presence or absence of PE, and the independent predictors of PE were investigated.

Results The study population comprised 68 patients who underwent CTPA to confirm the diagnosis of acute PE (mean age: 60±17 years; 52.9% [n=36] women). Thirty-four (50%) patients were diagnosed with acute PE. Patients with PE had a longer RS time (69.65±7.63 vs. 59.72±6.35; p<0.001). Additionally patients with acute PE had an increased respiratory rate, higher d-dimer, revised Geneva score and troponin I levels, and decreased oxygen saturation than those without PE. Also, patients with PE had a larger RV end-diastolic diameter and a greater RV/LV ratio than those without PE (Table 1). Among the ECG parameters, only RS time was an independent predictor of PE (OR: 1.397, 95% CI: 1.171-1.667; p<0.001) (Table 2). The receiver operating characteristic (ROC) curve analyses revealed that the cut-off value of RS time for predicting acute PE was 64.20 ms with a sensitivity of 85.3% and a specificity of 79.4% (area under the curve [AUC]: 0.846, 95%CI: 0.749-0.944; p<0.001). In the correlation analyses; the RS time was correlated with RV end-diastolic diameter (r=0.422; p<0.001), RV/left ventricle (LV) ratio (r=0.622; p<0.001), and systolic pulmonary artery pressure (SPAP) (r=0.508; p<0.001).

Conclusion As a novel ECG parameter, RS time could be measured for each patient. A longer RS time can be a very useful index for diagnosing acute PE as well as for estimating the RV end-diastolic diameter and SPAP.

Keywords: Electrocardiography, Pulmonary embolism, RS time

Figure 1



Definition of RS time

Table 1

	All patients (n:68)	Patients without PE (n:34)	Patients with PE (n:34)	p value
Echocardiographic findings				
LVEF	58.26 ±8.77	58.50 ±9.12	58.02 ±8.54	0.827
TR more than mild degree, n (%)	31 (45.6)	10 (29.4)	21 (61.8)	0.007
RV dilatation, n (%)	30 (44.1)	7 (20.6)	23 (67.6)	<0.001
Pulmonary artery systolic pressure	39.60 ±12.34	30.38 ± 6.43	48.83 ± 9.61	<0.001
Computerized tomography findings				
RV end-diastolic diameter (mm)	39.13 ± 9.00	34.49 ± 6.10	43.77 ± 9.11	<0.001
LV end-diastolic diameter (mm)	37.90 ± 7.21	38.95 ± 6.43	36.85 ± 7.86	0.231
RV/LV ratio	1.05 ±0.27	0.89 ±0.10	1.22 ±0.29	<0.001
Electrocardiographic findings				
Atrial fibrillation, n (%)	9 (13.2)	2 (5.9)	7 (20.6)	0.074
Heart rate, (bpm)	90.96 ± 22.64	87.53 ± 27.18	94.38 ± 16.67	0.215
Right axis deviation, n (%)	8 (11.8)	2 (5.9)	6 (17.6)	0.132
Clockwise rotation, n (%)	19 (27.9)	6 (17.6)	13 (38.2)	0.059
Complete or incomplete RBBB, n (%)	16 (23.5)	6 (17.6)	10 (29.4)	0.255
Fragmentation in QRS, n (%)	15 (22.1)	5 (14.7)	10 (29.4)	0.144
Precordial T wave negativity, n (%)	26 (38.2)	11 (32.4)	15 (44.1)	0.318
ST depression in any ECG derivation, n (%)	13 (19.1)	6 (17.6)	7 (20.6)	0.758
ST elevation in two or more contiguous leads, n (%)	25 (36.8)	14 (41.2)	11 (32.4)	0.451
ST elevation in V1 lead, n (%)	12 (17.6)	7 (20.6)	5 (14.7)	0.525
ST elevation in AVR lead, n (%)	13 (19.1)	6 (17.6)	7 (20.6)	0.758
Prominent S-wave in DI Lead, n (%)	25 (36.8)	8 (23.5)	17 (50.0)	0.024
Prominent Q-wave in D3 Lead, n (%)	19 (27.9)	8 (23.5)	11 (32.4)	0.417
T wave negativity in D3 Lead, n (%)	19 (27.9)	8 (23.5)	11 (32.4)	0.421
SIQ3T3 pattern, n (%)	5 (7.4)	1 (2.9)	4 (11.8)	0.163
SIS2S3 pattern, n (%)	12 (17.6)	3 (8.8)	9 (26.5)	0.056
Presence of ST depression in V4-6, n (%)	12 (17.6)	7 (20.6)	5 (14.7)	0.525
QRS duration (msec)	96.76 ±18.38	92.15 ±18.96	101.38 ±16.88	0.038
RS time (msec)	64.68 ±8.58	59.72 ±6.35	69.65 ±7.63	<0.001

Table 1 Echocardiographic, computerized tomographic and electrocardiographic characteristics of all patients, patients with and without pulmonary embolism, with p value. Abbreviations: PE: pulmonary embolism; LVEF: Left ventricle ejection fraction; TR: Tricuspid regurgitation; RV: Right ventricle; LV: Left ventricle; RBBB: Right bundle branch block; ECG: Electrocardiography

Echocardiographic, computerized tomographic and electrocardiographic characteristics of all patients, patients with and without pulmonary embolism, with p value. Abbreviations: PE: pulmonary embolism; LVEF: Left ventricle ejection fraction; TR: Tricuspid regurgitation; RV: Right ventricle; LV: Left ventricle; RBBB: Right bundle branch block; ECG: Electrocardiography

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Table-2

	Univariate analysis of PE			Multivariate analysis of PE		
	Odds ratio	95% C.I.	P value	Odds ratio	95% C.I.	P value
RS time, msec	1.225	1.109-1.353	<0.001	1.397	1.171-1.667	<0.001
QRS duration, msec	3.436	1.025-11.520	0.045	-	-	-
Geneva Score	1.266	1.072-1.495	0.005	1.486	1.142-1.933	0.003
D-dimer >500 µg/L	7.071	0.803-62.311	0.078	-	-	-
Troponin I level	3.654	0.581-22.958	0.167	-	-	-
Oxygen saturation (%)	0.914	0.846-0.986	0.020	-	-	-
Respiratory rate (/min)	1.116	1.004-1.240	0.041	1.307	1.053-1.621	0.015

Table 2 Univariate and multivariate logistic regression analysis of demographic, clinical, laboratory and electrocardiographic characteristics that predict pulmonary embolism.

Univariate and multivariate logistic regression analysis of demographic, clinical, laboratory and electrocardiographic characteristics that predict pulmonary embolism.

SS-567 A LARGE THROMBUS EXTENDING FROM THE INFERIOR VENA CAVA TO THE RIGHT ATRIUM: A CASE OF PULMONARY EMBOLISM

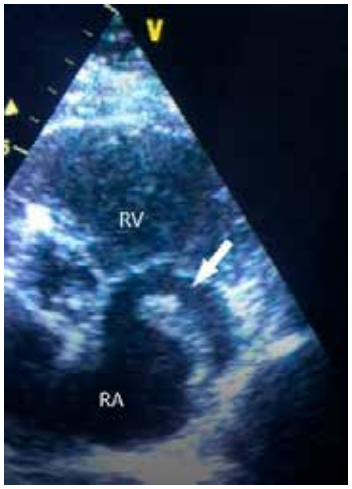
Yusuf Kenan Tekin
Cumhuriyet University Medical Faculty Emergency Department, Sivas

INTRODUCTION: Acute pulmonary embolism(PE) is a life threatening disease despite advanced therapeutic options. Mortality and morbidity varies substantially depending on the severity of the disease. Massive PE is a serious disease associated with high mortality rates despite advanced therapeutic options. The treatment options depend on the severity of the disease and identifying patients who are at high risk of mortality is important. Cough, pleuritic chest pain and hemoptysis are common symptoms of PE. We describe a case of PE, which the origin was deep vein thrombosis.

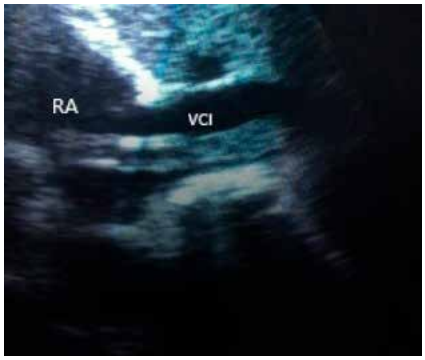
CASE: An 80-year-old female patient was admitted to the emergency department for one week with increasing dyspnea and pleuritic chest pain. There was no chronic disease except hypertension. On admission her vital sign were temperature 38.7°C, blood pressure 130/80 mmHg, respiratory rate 16/min, pulse rate 96/min, and pulse oximetry reading of 96% on room air. There were crepitant rales at left lower zone in the respiratory system examination. No significant findings were found in other system examinations. Electrocardiography was sinus tachycardia. Cardiac markers and blood gas analysis were at normal limit. WBC: 13.10³/ml, CRP:200mg/dL, D-dimer:3258ng/ml. Transthoracic echocardiography: EF%55, wide right heart chambers, sPAB 44 mmHg. A large thrombus was observed in vena cava inferior extending the right atrium and to the right ventricle in the diastole. Venous Doppler USG revealed a thrombus in the left popliteal vein. Torax computed tomography revealed bilateral lower segmental and subsegmental branches of pulmonary artery were incomplete and upper lobes of pulmonary artery were completely occluded by thrombus material. Since the vital signs of the patient were stable, anticoagulation therapy was initiated and it was decided thrombolytic therapy management if massive PE occurs. The patient started enoxaparin 1mg/kg 2*1s.c. for one week. Pneumonia was treated with antibiotics. One week later, no thrombus was detected in the control transthoracic echocardiography. When the patient was stable, warfarin was switched on. The warfarin dose was set to be INR 3,0. Two weeks later, she was discharged in a stable condition with oral vitamin K antagonist. Conclusion: According to guidlines, thrombolytic therapy is indicated in the case of shock and arterial hypotension in acute PE. Specific thrombolytic therapy administered by intravenous or arterial catheter-directed. Anticoagulant therapy is recommended if patient with stable vital signs. The patient in our case was in a stable state at the time of diagnosis but if the thrombus was suddenly embolized, massive PE could develop and it can progress to mortality.

Keywords: anticoagulant therapy, deep vein thrombosis, pulmonary embolism

Figure



Figure



SS-568 CASEOUS CALCIFICATION OF THE MITRAL ANNULUS IN AN ASYMPTOMATIC PATIENT

Gulacan Tekin[1], Yusuf Kenan Tekin[2]
[1]*Cumhuriyet University Medical Faculty Department of Cardiology, Sivas*
[2]*Cumhuriyet University Medical Faculty Emergency Department, Sivas*

INTRODUCTION: Mitral annular calcification (MAC) is a common echocardiographic finding especially in elderly patients. Caseous calcification of the mitral annulus (CCMA) is a rarely described variant of MAC. The echocardiographic images of the CCMA are usually heterogeneous in different shapes and sizes and depending on calcium and lipid deposits. The masses show hyperechogenic and hypoechogenic areas. However the appearance of caseous calcification can imitate abscess, tumors and cysts. We describe a case of CCMA in a asymptomatic patient.

CASE: An 80-year-old women admitted to hospital duo to dyspnea and unregulated hypertension. The patient had no findings on angina. There was no chronic disease except hypertension. On admission her vital sign were temperature 36.6°C, blood pressure 160/90 mmHg, respiratory rate 12/min, pulse rate 78/min, and pulse oximetry reading of 96% on room air. Physical examination of systems was normal. Electrocardiography, cardiac markers, hemogram and biochemical tests were at normal limit. Transthoracic echocardiogram showed a large mass(2.5*2.7 cm) on the posterior mitral annulus with normal cardiac chambers and functions. There was no evidence of infection (fever, leukocytosis, CRP elevation or any infection symptoms) in the patient and blood cultures were negative. Hypertension was regulated with calcium channel blocker and patient complaints were resolved. Cardiac ischemia was not detected by ischemic evaluation with Treadmill test. TEE was recommended for further evaluation, but the patient refused the procedure. Torax computed tomography revealed degeneration compatible appear-

ance sized 2 * 1 cm in posterior mitral anulus. The patient has been followed conservatively for 1 year without any symptoms.

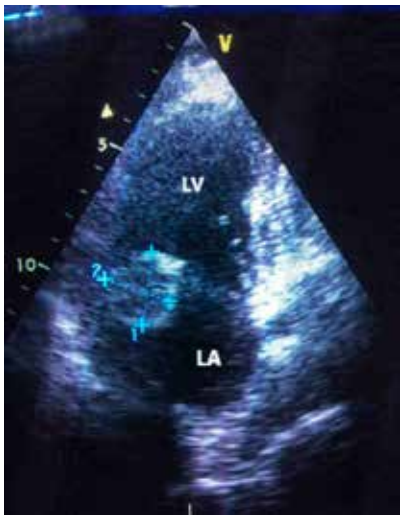
CONCLUSION: In echocardiographic examinations, CCMA can be mistakenly evaluated as a tumor, abscess or thrombus, and it is important to consider this rare lesion in the differential diagnosis. Clinical evaluation of the patient may prevent false diagnosis and unnecessary medical and surgical interventions. The absence of signs of infection in our patient made it easier to recognize. It will be difficult to diagnose in patients who present with simultaneous fever and unexplained infections and especially to distinguish between abscesses. This may lead to unnecessary medical treatment and surgical intervention and long stay in the hospital. CCMA is a benign condition and conservative treatment of asymptomatic patients is sufficient, but sometimes it can be complicated ruptured to the cardiac cavities.

Keywords: cardiac masses, echocardiography, mitral annular calcification

Mitral valve calcification



Mitral valve calcification



SS-569 EMERGENCY SERVICE ADMISSION PLATELET LYMPHOCYTE RATIO AND NEUTROPHIL LYMPHOCYTE RATIO ARE PREDICTORS OF ST SEGMENT RESOLUTION FOLLOWING THROMBOLYTIC TREATMENT

Belma Kalaycı
Bülent Ecevit Üniversitesi

BACKGROUND: The platelet/lymphocyte ratio (PLR) and neutrophil/lymphocyte ratio (NLR) are associated with inflammation and atherosclerosis. Our aim is to investigate the relationship between ST segment resolution and these inflammation markers in patients with ST segment elevation myocardial infarction (STEMI) following thrombolytic treatment.

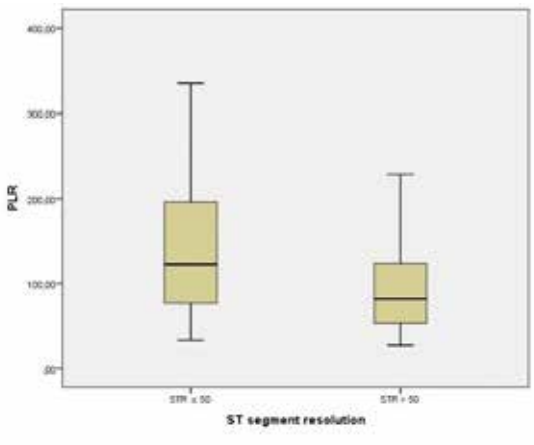
METHODS: We included 55 patients suffering from STEMI who were administered thrombolytic treatment and met the inclusion criteria. The sum of ST segment elevation was measured at presentation and 60–90 minutes after administration of the thrombolytic agent. According to the sum of STR, patients were divided into two groups (patients with STR >50% vs those with STR <=50%).

RESULTS: In this study, 58.2% (n = 32) and 41.8% (n = 23) of patients were found to have STR >50% and STR <=50%, respectively. Time to treatment was significantly higher in the STR <=50% group than in the STR >50% group (3.3 ± 2.78 h, 1.99 ± 1.4 h, p = 0.024). There was no statistically significant association between STR and neutrophil, lymphocyte, platelet, white blood cell count, mean platelet volume, plateletcrit, haemoglobin, serum glucose and urea. NLR was significantly higher in the STR <=50% group than in the STR >50% group (4.51 ± 3.24 vs 3.92 ± 6.50, p = 0.044). The PLR was also significantly higher in the STR <=50% group (140 ± 79 vs 102 ± 69, p = 0.030).

CONCLUSION: Admission PLR and NLR might be valuable in the prediction of impaired ST segment resolution following thrombolysis in patients with STEMI.

Keywords: Platelet lymphocyte ratio; STEMI; ST segment resolution, Neutrophil Lymphocyte Ratio, Thrombolysis

figure 1



Box plot presentation comparison of the PLR and ST segment resolution groups.

SÖZLÜ BİLDİRİLER

tablo 1

Variables	STR<=50% (n=23)	STR>50% (n=32)	p
WBC count (103/µL) median[min-max]	9.7[6.1-11.9]	9.1[2.3-11.9]	0.701
Neutrophil (103/µL) mean±SD	6.51±2.26	5.75±2.36	0.234
Lymphocyte (103/µL) median[min-max]	1.8[0.7-5.0]	2.7[0.2-4.8]	0.103
Hemoglobin (g/L) median[min-max]	12.3[11.5-14.2]	12.1[11.4-13.5]	0.698
Platelet (X103/µl) mean±SD	220±48	213±75	0.684
MPV (fl) mean±SD	8.63±1.36	9.16±1.34	0.157
PCT (%) median[min-max]	0.18[0.11-0.35]	0.19[0.02-0.38]	0.608
NLR median[min-max]	3.77[0.15-11.89]	1.68[0.36-36]	0.044
PLR median[min-max]	122[33-335]	82[27-314]	0.030
Serum glucose at admission (mg/dl) median[min-max]	106[87-518]	120[87-244]	0.298
Urea (mg/dl) median[min-max]	24[15-65]	30[12-52]	0.393
Creatinin (mg/dl) mean±SD	1.04±0.24	0.90±0.22	0.025

Admission laboratory findings of patients according to ST segment resolution

SS-570 A DEADLY DIAGNOSIS IN EMERGENCY DEPARTMENT: NEPHROLITHIASIS

Hüseyin Mutlu[1], Murat Gul[2]
[1]*Department of Emergency Medicine, Aksaray University School of Medicine, Aksaray, Turkey*
[2]*Department of Urology, Aksaray University School of Medicine, Aksaray, Turkey*

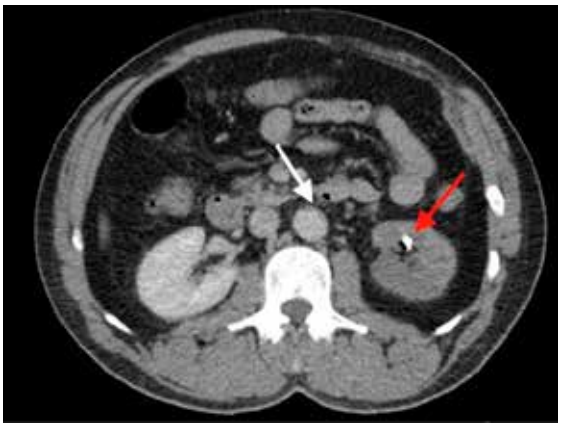
INTRODUCTION: Aortic dissection is a rare, fatal disease that can mimic the symptoms and signs of different diseases, therefore the diagnosis is often delayed or overlooked.Several factors are responsible for its etiology such as hypertension (75%), smoking, direct blunt trauma, aortic surgery, large vessel vasculitis, various connective tissue diseases and cocaine, amphetamine. The pain is found in 90% of cases, mostly predatory, sudden and severe onset. Renal colic is one of the most frequently diagnosed diseases in emergency departments and in differential diagnosis aortic dissection- a fatal disease- is often overlooked. Aortic dissection should also be considered, especially when advanced age patients are diagnosed with renal colic. In this case presentation, we aimed to raise awareness about this issue.

CASE: A 43-year-old male patient was admitted to the emergency room with complaints of left side pain and burning in urine for 2 days. The patient also noted a reduction in urine volume by 2-3 days.There was no significant pathology except the left costovertebral angle sensitivity at the physical examination. The patient's blood pressure was 110/70 mmHg, pulse was 80 beats / min and GKS: 15. Seven lokocytes and 135 eritrocytes were observed in urine analysis and no abnormalitiy was seen in biochemical parameters.In the detailed history taken from the patient's relatives, it was learned that the patient had twenty-three pack-years of cigarette use and had been suffering from hypertension for about 5 years and that he did not use his medications regularly. No history of previous surgery and trauma also noted. The enhanced abdomen tomography of the patient showed a 1 cm in diameter calculi in the lower pole of the left kidney, and deteriotation of the left renal perfusion with no enhancement (Figure 1) and a dissecting plate extending from the abdominal aorta to the proximal left iliac artery (Figure 2). The patient was urgently consulted with cardiovascular surgeon and emergency operation planned. The general condition of the patient got worse and vasopressor support therapy (noradrenalin and dopamine) was initiated. However, the patient had cardiac arrest during transport to the operating room, and the patient who did not respond to resuscitation was accepted as exitus.

CONCLUSION: According to the anatomic location of the aortic dissection, various symptoms and findings can be seen. Especially in intensive emergency departments, this deadly disease can be overlooked or misdiagnosed. Emergency medical practitioners should be careful, especially in elderly patients diagnosed with renal colic.

Keywords: aortic dissection, ermegency, nephrolitiasis, side pain

Figure 1



White arrow shows dissection at the abdominal aorta level, red arrow shows stone of the left kidney; also see non-enhanced left kidney

Figure 2



White arrow shows dissection plan at proximal left iliac artery

S

S-571 Novel oral anticoagulants: are they protectıve enough?

Mehmet Oktay, Mümin Murat Yazıcı, Enes Kılıç, Gökhan Ersunan, Özlem Bilir
Mehmet Oktay, Mecit Çokluk, Enes Güler, Burak Hasan Toprak, Özlem Bilir Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Emergency Medicine

New oral anticoagulants (NOAC) have been in use instead of coumadin for the patients who are not able to take coumadin properly. They are thought to be safer than any other. Patients can use them unless they are on coumadin therapy.

A-77-year old female patient was brought to the emergency department by her children. She wasn't able to give a medical history. The anamnesis was provided by her daughter. She had a stomach ache with a palpabl tumor. Her vitals were stable. Blood pressure (BP):130/90 mmHg, temperature: 35,5 C, oxygen saturation: 98%. She has been immobile due to cerebral tromboembolism for 2 years, caused by atrial fibrillation. She had also diabetes mellitus. She was on rivaroxaban, metoprolol, and gliclazide therapy.

The patient was ordered a contrast enhanced abdominal computed tomography which yielded globe vesicale and insidentally there was a trombus inside left atrium measuring 5x3 cm in diameter. Echocardiogram yielded mitral stenosis. Her anticoagulant drug was changed to coumadin because of the stenosis.

The patients who have mitral stenosis are not allowed to use new oral anticoagulants. In our case, the patient didn't have mitral stenosis in her past medical history. We wanted to emphasize the importance of drug selection according to the medical situation of the patients.

Keywords: New, oral anticoagulants, protectıve enough

SS-572 HISTOLOGICAL, BIOCHEMICAL AND CLINICAL EVALUATIONS OF THE EFFECTS OF BEE VENOM ON THE RAT'S HEART

Murat Tosun[1], Hasan Hüseyin Demirel[2], Şerife Özdinç[3], Esra Aslan[1], Mustafa Kabu[4], Yasemin Yüksel[1]
[1]*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji Embriyoloji Anabilim Dalı*
[2]*Afyon Kocatepe Üniversitesi Veteriner Fakültesi Bayat Meslek Yüksek Okulu Patoloji Anabilim Dalı*
[3]*Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis Anabilim Dalı*
[4]*Afyon Kocatepe Üniversitesi Veteriner Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı*

INTRODUCTION-PURPOSE: In our daily life, it is reported that patients with acute or long-term cardiac ischemia due to bee stings encountered rare cases, are admitted to the hospital. The aim of our study is to investigate whether bee stings have an effect on the cardiac system.

METHOD: After approval of the ethics committee, a total of 30 rats were divided into 5 groups as control, sham, LD50 dose/2, LD50 and LD50x2, each has contained 6 animals.

While the rats in control group were fed with normal food, in Sham group 1 cc sterile distile water which was used for diluting bee venom in other groups were given intraperitoneally.

On the other hand, while the 1/2 dose of bee venom (1666,5 µg/kg) was administered to rats in 3rd group (LD50 dose/2 group), 3333 µg/kg bee venom was given to rats in 4th group (LD50 dose group) and last in 5th group LD50x2 bee venom dose (6666 µg/kg) were administered. All doses were diluted in 1 cc sterile distile water solution and administered intraperitoneally. After this process, all the animals were clinically observed for 4 hours. At the end of the experiment, the blood samples were taken from the heart before the animals were decapitated, and then the heart was completely removed and histologically examined by histochemical and immunohistochemical methods. At the same time biochemical and clinical findings were evaluated during study. For biochemical analysis, IgE, CKMB and Troponin I levels were determined.

RESULTS: We found that IgE, Troponin I and CKMB levels increased significantly parallel to the increased bee venom dose. On the other hand, histopathological evaluation revealed that Beclin-1, an autophagic cell death parameter, showed immunopositivity in all parameters. It was a very important finding to see that animals returned to their normal health rapidly when they were given light pulses to check the animals general condition, even though there were signs of deterioration, bruising and loss of balance in the general vital signs at the end of the 4th hour in the clinically LD50x2 rats.

CONCLUSION: The findings have revealed that bee venom is stressed on the rats' heart parallel to increased dose. These symptoms were not only myocardial ischemia like clinical findings, but also hypersensitivity reaction which were similar to the Kounis Type 1 syndrome. In this process, debris in the cells is another finding that we have achieved by removing the autophagic mechanisms.

Keywords: bee venom, heart attack, Kounis Type I syndrome, Autophagy, bee sting

SS-573 THE EFFECT OF SERUM BETA TRACE PROTEIN LEVELS ON DIAGNOSIS AND PROGNOSIS IN THE PATIENTS WHO APPLY FOR EMERGENCY MEDICINE WITH ACUTE CORONARY SYNDROME

Ekrem Taha Sert[1], Nazire Belgin Akıllı[2], Kamil Kokulu[3], Ramazan Köylü[2], Öznur Köylü[4], Başar Cander[5]
[1]*Aksaray Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Aksaray, Turkey*
[2]*Konya Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Konya, Turkey*
[3]*Ümraniye Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine; İstanbul, Turkey*
[4]*Konya Training and Research Hospital, Department of Biochemistry, Konya, Turkey*
[5]*Necmettin Erbakan University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Konya, Turkey*

INTRODUCTION – OBJECTIVE: Beta trace protein (BTP) has intimate roles in the pathophysiology of vascular disease and atherosclerosis; thus, its testing in patients with coronary syndromes seems promising. The primary objective of this study is to investigate the relationship between circulating BTP levels and its effects about differential diagnosis and prognosis in patients with acute coronary syndrome(ACS).

METHODS: This study was designed prospectively. Patients that were diagnosed with acute coronary syndrome in the emergency medicine clinic of the Konya Research and Training Hospital between June 2014 - December 2014 were included in the study. A total of 174 participants including 138 patients with ACS and 36 healthy individuals were included in the study who admitted the emergency room. Patients who are meeting inclusion criterias and diagnosed ACS; were divided into two groups as ST segment elevation myocardial infarction and non-ST segment elevation myocardial infarction.For the measurement of admission and 8 th hour circulating BTP levels, venous blood samples were obtained. Control groups consisted of healthy adults without any diseases. BTP levels were evaluated for both groups. Troponin levels were compared with beta-trace protein levels.

RESULTS: In this study, there was no significant difference between the admission and 8th hour BTP levels (admission p:0,085, 8th hour p:0,141).There was no correlation between the troponin and BTP levels(r:0,111)(p:0,197).There was no difference between the STEMI 69(%50) and NSTEMI 69(%50) group values of admission and 8th hour BTP levels (p>0.005).Over the study period,a total of 10 patients (13.8%) died. Compared to survivors, no statistically significant difference was found between BTP (p=0,085). There was no significant difference about BTP levels between study and control group values of admission (p=0,335).

CONCLUSION: This study's results show that plasma BTP levels are not useful or helpful in diagnosing and prognosis ACS

Keywords: Beta trace protein, Emergency, Acute coronary syndrome

SS-574 YES, DEFINITELY AN UNTIMELY HEART ATTACK!

Mustafa Ahmet Afacan
University of Health Sciences, Haydarpasa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: In acute ST elevation heart attack (MI) cases, we have two options; the administration of a thrombolytic agent or the mechanical removal of the thrombus by interventional angioplasty. The thrombolytic contraindication list is an application that we have absolutely checked before applying the drug, and there are cases of discontinuation. Concomitant cranial hemorrhage in a patient with a decision to perform interventional angioplasty after MI is hampered in performing the procedure.We can characterize this case, in which neither of the two options can be applied, as a untimely heart attack

CASE: Cardiopulmaonary resuscitation is performed for about 30 minutes after the development of cardiopulmonary arrest in a 67-year-old female patient who was followed up on the 16th day due to talamic hemorrhagic cerebrovascular event (SVO) in psychiatry and neurology side branch hospital. Patient was successfully resuscitated ın there. The patient with cardiac activity was referred to our emergency department because it was thought that the patient could not be followed in the side branch hospital. The patient's arterial blood pressure was 100/70 mmHg, pupils were isochoric, painful stimulus had extensor response, saturation was 96%, pulse rate was 125/min. The patient's heart sounding findings were; normal sound and no murmur, and

SÖZLÜ BİLDİRİLER

the findings of lung hearing were normal. In the electrograph of the patient: st elevation in leads D2-D3-aVF, st-depression in leads V1-V2. Posterior electrography taken on it: post-inferior MI was diagnosed in the patient with st elevation in V7-V9 leads. Repeated tomography showed that the intracranial bleeding that developed 16 days ago had decreased but not completely disappeared. As a result of cardiology consultation, thrombolytic therapy and interventional procedure could not be performed in the acute phase and the patient was admitted to the coronary intensive care unit for supportive therapy

RESULTS: Having a heart attack is always untimely, but it is very unfortunate for the patient not to be able to perform thrombolytic therapy or to perform interventional angioplasty, while facilities are available. In this case, we wanted to remind you of the cases in which the interventional angio procedure should be avoided or contraindicated.

Keywords: cerebral hemorrhage, ST elevation, no treatment, support

Figure 1



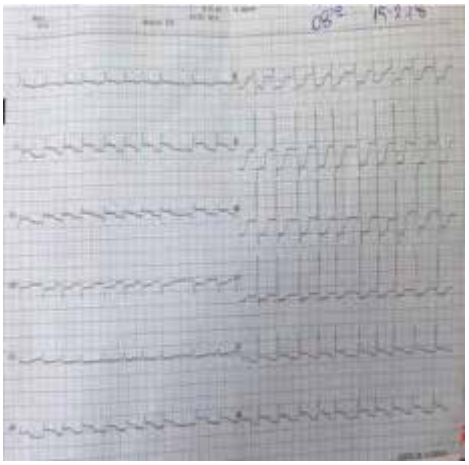
Thalamic hemorrhage developed 16 days before

Figure 2



Recovering thalamic hemorrhage in tomography at our hospital

Figure 3



Electrography

Figure 4



Posterior Electrography

SS-575 EVALUATION OF THE USEFULNESS OF COMPLETE BLOOD COUNT PARAMETERS FOR PREDICTION OF TROPONIN ELEVATION

Harun Gunes[1], Ayhan Saritas[1], Sengul Cangur[2], Osman Kayapinar[3]
[1]*Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey*
[2]*Department of Biostatistics, School of Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey*
[3]*Cardiology Department, School of Medicine, Duzce University, Duzce, Turkey*

INTRODUCTION/OBJECTIVES: Rapid diagnosis or exclusion of acute coronary syndromes in a patient reporting chest pain is significant while determining the appropriate approach. Elevation of serum levels of myocardial necrosis markers currently used for diagnosis of non-ST segment elevation myocardial infarction takes several hours. Finding new markers which can help physicians predict cardiac marker elevation earlier would be valuable for deciding the appropriate approach at an early stage. At this point, complete blood count (CBC) appears as a simple, cheap and widely available test which may have some potential to be used for this purpose. Various CBC parameters were defined as useful predictive biomarkers in cardiovascular events but definitive information whether these parameters may help distinguish patients having elevated troponin levels during observation in the emergency department is lacking. Therefore, the current study was conducted to evaluate whether complete blood count parameters may be used to predict patients who will have positive troponin levels during emergency department observation and to establish whether any single parameter or combination of more than one parameters has sufficiently good diagnostic test criteria results to be recommended for use in daily clinical practice.

METHODS: Of the 530 patients who met the inclusion criteria and did not have any exclusion criterion, out of 1241 consecutive patients presenting to the emergency department due to chest pain, 120 patients were included in the study group (patients having positive troponin levels during observation) and 410 in the control group (those with normal troponin levels). Blood samples for troponin were taken at the time of presentation and then every 4 to 6 hours. Measurement of CBC parameters including total white blood cell count (WBC) and differential leukocyte counts, hemoglobin (Hb), mean platelet volume (MPV), red cell distribution width (RDW) and platelet distribution width (PDW) were conducted in peripheral blood samples col-

lected on admission.

RESULTS: WBC, neutrophil count, RDW and neutrophil to lymphocyte ratio (NLR) and combinations of these parameters were found to be predictive of troponin elevation; the best one was combination of WBC, RDW and NLR but even this combination did not have satisfactory diagnostic test criteria results (sensitivity, 0.57%; specificity, 0.71%) for recommendation for routine use.

CONCLUSION: Some of the complete blood count parameters may provide some clues while predicting troponin elevation in a patient with chest pain however low sensitivity and specificity of these parameters should be considered while using them in daily clinical practice.

Keywords: Chest pain, leukocyte count, neutrophil to lymphocyte ratio, red cell distribution width, troponin

SS-576 CLINICAL VALIDITY AND RELIABILITY OF WIRELESS ECG DEVICE AT THE EMERGENCY MEDICINE DEPARTMENT

Ramazan Sabırlı[1], Bülent Erdur[2], Atakan Yilmaz[2]
[1]*Servergazi State Hospital Emergency Medicine Service,Denizli,Turkey*
[2]*Pamukkale University Emergency Medicine Department,Denizli,Turkey*

OBJECTIVE: Electrocardiography (ECG) devices that used in emergency medicine departments, give paper output, and when these outputs are stored for a long time, deformations and data loss may occur. Hospitals are changing the system to HBYS but there may be data loss in transferring digital data to existing written data. Currently, there are ECG devices that works with a radiotelemetry based system. However, there is no validity and reliability study of any device on the patients in clinical use. There is no gold standart device to perform ECG.

METHODS: In this study, we investigated clinical validity and reliability of wireles ECG. 245 patients, who were determined by simple random sampling method, have followed up at monitoring unit. ECG was performed to patient consecutivelly with Nihon Kohden Cardiofax M-1350 K(NK-M1350K) ECG device and Infron Micro Cor ECG device (Wireless ECG). Heart rate (pulse / minute), P wave amplitude (mV), PR segment length (ms), QRS interval (ms), QTc interval (ms), ST segment depression (mm), ST segment elevation (recorded for all leads) (mV), QU interval (ms) with U wave, number of artifacted leads, ECG diagnosis, duration of ECG acquisition were compared at the ECG output. Wireless ECG device showed very high compatibility with Nihon Kohden Cardiofax M 1350 K device to show heart rate, p wave amplitude, PR segment length, QRS duration, QRS amplitude, ST segment depression and elevation.Mann Whitney U test was used for the times. p<0,001 value is considered significant. Cohen's Kappa test is used for compatibility of devices. K>0,6 is considered highly compatible.

RESULTS: Wireless ECG time was shorter than NK-M1350 K's ECG time and there was statistical difference between devices (p<0,001).Wireless ECG datas had more artifact than other device and there was statistical difference between devices, there were no undeterminated ECG in all ECG's. There was no statistical differences between devices with regard to heart rate,p wave amplitude,PR segment lenght,QRS interval,QTc interval. There are high compatibility between devices with regard to ST depression and elevation (K >0,7 in all derivations).

CONCLUSIONS: Wireless ECG was found to be valid and reliable for clinical use.Wireless ECG's are suitable for use in emergency departments due to the short processing time and digitally storable data.If the database and wirelss system of your hospital is strong you don't have any problem about wiress system. We also think that transition to 12-lead wireless ECG systems in 112 emergency ambulance service may be beneficial.

Keywords: Electrocardiography, Emergency Medicine, Wireless ECG

SS-577 EXTREMITY ARTERY EMBOLISM ACCOMPANYING WITH PULMONARY EMBOLISM

Ramazan Köylü[1], Mustafa Öztürk[1], Burak Polat[1], Nazlı Karakuş Kenan[1], Öznur Köylü[2], Müge Kütükçü[1]
[1]*Universıty of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital,Department of Emergency Medicine, Konya*
[2]*University of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital, Department of Biochemistry*

INTRODUCTION: Pulmonary embolism (PE); clinical table with pulmonary artery and branches obstructed by various substances. The most common cause of obstruction is thrombosis that occurs in the venules and then breaks down and reaches the lung by venous blood flow. PE is responsible for 5-15% of all hospital deaths. Approximately 2/3 of the patients who have had PE and live are not diagnosed correctly. The mortality rate in patients with PE and without diagnosis is 30%, and this rate can be reduced to 3% when diagnosed and treated appropriately. Despite clinical studies and technological advances, it is difficult to diagnose PE in cases suspected of PE. In the differential diagnosis of newly emerging, cardiac and respiratory complaints, it is very important that the PE be considered and increase the diagnosis rate.

CASE: A 41-year-old man was admitted to our emergency room because of a sudden onset of breathlessness. On physical examination of the patient, respiratory voices in both lungs became rough and decreased. There was 35 packets / year cigarette smell in the background of the patient who had no other pathology. TA: 130/85 mmHg, sinus tachycardia was present in EKG. Thorax BT anjio was recommended for definite diagnosis in the patient who had D-dimer value of 4.6 mg / dl. While waiting for the completion of the patient's examination, sudden and severe pain developed on the left side. As a result of the doppler USG, "Axillary, brachial arteries and radial and ulnar arteries were observed to be obstructed by thrombus". Thorax CT angiography showed pulmonary embolism compatible with both pulmonary arteries and branches. The patient was transferred to the cardiovascular surgery department for emergency surgery.

CONCLUSION: In patients with dyspnea and chest pain, PE should be considered in differential diagnosis, clinical, laboratory findings should be evaluated, radiological imaging should be done. It should not be forgotten that early diagnosis and treatment and mortality rates will decrease. Systemic evaluation should be performed in patients receiving a diagnosis of pulmonary thromboembolism, taking into consideration the risk of being affected only in other systems on the basis of hypercoagulability without being fixed to the lungs.

Keywords: Pulmonary embolism, extremity artery embolism, hypercoagulability

SS-578 ERYTHMA MIGRANS-LIKE LESION TURNS OUT TO BE DEEP VENOUS THROMBOSIS

Başar Cander, Emine Özlem Torun, Mohammed Refik Medni, Mehmet Gül, Osman Acar, Ömer Faruk Demirayak
Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Emergency Medicine Department Konya, Turkey

BACKGROUND: Deep vein thrombosis (DVT) is a diagnosis the clinical presentation of which may vary from no clinical symptoms to venous gangrene and even loss of extremity. As DVT can lead to post-thrombotic venous insufficiency and fatal pulmonary embolus, treatment is essential.1 We present a case who presented with a nonspecific skin lesion that was diagnosed as DVT.

CASE:A 58-year-old male patient reported to our department with skin redness in the left leg, along with minimal pain and swelling. He also had a diagnosis of epilepsy and was a kidney donor. His daily medication was epanutin and levetirasetam. Vital signs:- BP: 130/70 mm/Hg, oulse: 66/min, Temp: 36.3 0C, SaO2: 97%. Peripheral extremity pulses were all equal and adequate, pretibial edema: -/+, homans test: -/+. Neurologic examination: normal, motor and sensory deficit absent, lateralising findings negative. There was an 8x10 cm skin lesion on the posterior of the left leg with a 2 cm diameter erythematous infiltration in the middle. There was also a difference in the leg diameters of both legs. Blood tests and imaging was done. The laboratory had normal WBC count and CRP: 33.8mg/L. A doppler US of the left lower extremity revealed an acute-subacute left popliteal vein thrombus. A consultation was made to the cardiovascular surgeon. Enoxaparine 0.6 ml 1x1 was started and the patient was disharged from hospital with a prescription and follow up in the cardiovascular outpatient clinic was recommended.

DISCUSSION: The presentation of the patient and the erythma migrans-like lesion initially suggested prediagnoses of lyme disease, cutaneous lupus erythematosis, cellulitis or insect bite. The presence of positive Homans test in the left leg and the leg diameter difference, the patient's previous history of a similar lesion in the same area also suggested a DVT possibility. In the literature, a study showed that DVT diagnosis, treatment and follow up of 44 patients between January 2002 and April 2005, 72.72% had edema and erythema, 75% had pain and 52.27% had extremity warmness. he classical medical treatment of DVT consists of heparin and oral anticoagulants along with bed rest.3

RESULTS: Patient presentation with any lesions in the lower extremities should prompt emergency physicians to perform a detailed history and physical examination as well as keep the possible diagnosis of DVT in mind.

Keywords: DVT, emergency, erythma migrans

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-579 INTRACARDIAC EMBOLUS: A CASE REPORT

Mehmet Gül, İdris Muhammed Keklik, Mustafa Altınışık, Sümeyra Dede, Yusuf Yılmaztürk, Yavuz Yılmaz
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Giant floating thrombi in the right heart caused in the development of massive pulmonary embolism [1]. This patients with a floating thrombi in the right heart often applied emergency servise in cardiac shock, syncope, severe dispne. Transthoracic echocardiography is a fast and useful imaging method for diagnosis of a right heart floating thrombi. For floating right heart thrombi, there are anticoagulant, thrombolytic and surgical treatment methods. Our patient with right heart thrombus was treated with successful surgical procedure and transferred to intensive care unit.

CASE REPORT: An 70-year-old man was accepted to our service with a chief complaint of dyspnea palpitation and left lower extremity edema for a day. His initial vital signs were: arterial blood pressure 90/50 mmHg, heart rate 115/min and oxygen saturation in room air 80%. Electrocardiography (ECG) showed sinus tachycardia. Larynx carcinoma (LC) in the history of our patient and no prolonged immobilization,surgery. Doppler ultrasonography revealed an apparent deep venous thrombi from popliteal vein extending to femoral vein. Echocardiography review showed giant floating thrombus in the riht atrium to right ventrculeand right heart cavities expanded. Computer Tomography angiogram ofthe pulmonary confirmed a filling defect within the bilateral main pulmonry arteries that extended into the lober pulmonary arteries. Where upon the patient was evaluated with cardiologist and cardiovascular surgeon and decision of surgery was made. Heart team removed the clot on giant right atrial thrombus via median sternotomy. The surgeon reported that the thrombus spreaded from the right atrium, extended through the tricuspid valve, and a lot of thrombus was removed from the pulmonary artery and right atrium. Later, the vena cava filter was placed under the renal artery by entering the patient's femoral vein. Patient with a successful surgical procedure was followed up in intensive care unit with heparin and supportive care.

DISCUSSION: The management of giant floating thrombi remains controversial. The most frequently used treatment options are surgical embolectomy, thrombolytic therapy, and heparin [2]. Surgical approach is treatment option and is defined as exploration of the righ cavities and the pulmonary arteries and removed thrombi materıals. Pulmonary embolectomy is invasive, prompt removal of the emboli decreases the right ventricular load and promotes quick recovery of cardiopulmonary function. On the other hand, fibrinolytic therapy places additional burden on patients at risk of potential hemorrhagic complication. Surgical embolectomy is an effective procedure with low risk of hemorrhage because anticoagulant therapy is needed for only short time.

Keywords: thrombus, intracardiac, embolism

SS-580 MULTIPLE EMBOLISM IN PATIENT WITH ATRIAL FIBRILLATION (BILATERAL LOWER EXTREMITY AND CEREBRAL EMBOLISM)

Mehmet Gül, Yousef Rashed, Mustafa Altınışık, Mustafa Kürşat Ayrancı, Leyla Öztürk Sönmez, Melek Ilgın Kökçam, Başar Cander
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

OBJECTIVE: An ischemic stroke may occur in patients with atrial fibrillation (AF) either as the initial presenting manifestation of AF or despite appropriate antithrombotic prophylaxis. In such patients, a cardiac embolus most commonly originating from the left atrial appendage is a common cause of ischemic stroke. In this case, an 85-year-old patient is applying to the emergency service with complaints of pain and bruising in the lower extremity.

CASE REPORT: An 85-year-old female patient has been suffering from pain in her both legs since 4 days. Her speech is distorted today. Her two lower extremity femoral pulses are palpable. There is no pulse from the popliteal, tibialis ant and post. There is a marked ischemic appearance in the left leg. blood pressure: 120/90 mmHg, pulse: 100/min fever: 36,1 oxımeter: 94 were detected.breah sounds are normal.she had coroner angiography history.she also has adiagnosis of cholelithiasis and hypertension. Brain CT and diffusion MR images were taken according to the complaints, there is an acute ischemic area on the left frontal surface, No intracranial hemorrhage in brain CT. In diffusion MR there is slight diffusion restriction in The left frontotemporal region and the right subcortical region in the insular region and posteriorly of the right parietal lobe. Patient consulted with cardiovascular surgery, neurology and cardiology. Neurology and cardiyology suggested to use anticoagulant. Bilateral Lower Extremity Arterial Doppler USG showed an occlusion in the popliteal arteries, dorsalis pedis, tibialis posterior arteries. with this result the patient was hospitalized to the cardiovascular surgery service (cardiovascular surgery consultation's result). Embolectomy was performed. Patient observed in ICU. The patient was discharged after 3 days.necessary drugs (XARELTO) were prescribed.

DISCUSSION: Embolic stroke is a well-known risky complication of AF. Therefore, anticoagulation therapy with warfarin is recommended for patients with a CHADS2 index of 2 or more. The index of the present patient was 2 because her age is over 75 years and she has hypertension, both of which are definite risk factors of cerebral stroke

Keywords: atrial fibrillation, embolism, emergency

SS-581 USE OF PAIN SCALES FOR EARLY DIAGNOSE OF PATIENTS WITH CHEST PAIN IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Mustafa Ercan Günel[1], Murat Yücel[2], Yusuf Yürümez[2], Özgür Deniz Sadioğlu[3]
[1]*Çiğli Regional Training Hospital, Department of Emergency Medicine, İzmir, Turkey*
[2]*Sakarya University of Medical School, Department of Emergency Medicine, Sakarya, Turkey*
[3]*Dr. Ersin Arslan Education and Research Hospital, Emergency Department, Gaziantep, Turkey*

INTRODUCTION: Pain rating scales have a fundamental place in clinical practice. In this study, we aimed to evaluate the pain scales in patients with chest pain and compared it with routine diagnostic methods to investigate whether the pain scale could be used in early diagnosis.

MATERIAL-METHOD: This study was conducted at the Sakarya University Training and Research Hospital Emergency Medicine Clinic. 337 patients volunteered for this study. Patient's chest pain anamnesis, vital findings, laboratory data, ECG findings, final diagnosis, results and information including the Facial Pain Scale (FPS) and Numeric Pain Scale (NPS) was recorded into the patient assessment form.

RESULTS: 188 patients had Acute Coronary Syndrome (68 STEMI, 75 NSTEMI and 45 USAP) and 149 patients had non-cardiac chest pain. The pain characteristics of the cases, 181 of the patients say that they perceive pain in the form of pressure and reported that he had deep-seated pain in his left chest, respectively. In terms of FPS, 6 patients had no pain, 17 patients had a limit of 9-10. Besides from NPS it was determined that there was no pain in one patient, but it was at the limit of 7-10 in the other 167 patients. It was determined that NPS was significantly higher when feeling pain in the pressure type pain ($p=0,005$). According to the last diagnosis; The NPS in STEMI patients was found to be significantly higher than non-cardiac patients, NSTEMI and USAP patients ($p<0,001$, $p=0.013$, $p<0,001$), but no significant difference was found between the other groups ($p>0.05$).We detected a significant positive, low grade relationship between NPS and age, duration of pain (min), WBC and NEU variables. Contrariwise there were a significant negative low-grade relationship between NPS and pain initiation time, number of pain attacks, eGFR parameters. The FPS was significantly higher in those with pressure type chest pain ($P<0,001$). It was determined that the FPS in STEMİ-detected patients was significantly higher than the other patient groups ($p<0.001$, $P=0.008$, $P<0.001$), but there is no significant difference between the groups according to the other recent diagnosis ($p>0.05$). There was a positive and low correlation between the variables of age, duration of pain (min), fever, WBC, MPV, NEU, NLR, URE, creatinine and hsTnI with facial pain scale, there was a negative and low-grade relationship between eGFR.

Conclusion: Numerical and Facial Pain Scales can be used to differential diagnosis of the STEMI patients from other for the chest pain.

Keywords: Acute Coronary Syndrome, Chest Pain, Face Pain Scale, Numeric Pain Rating Scale

SS-582 AORTIC DISSECTION WITH UNUSUAL FINDINGS AND CRUSH SYNDROME

Ramazan Köylü[1], Emin Cihan Kıncı[1], Burak Polat[1], Öznur Köylü[2], Muhammet Kamiloğlu[1], Emine Başaran Uyar[1]
[1]*University of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital, Department of Emergency, Konya*
[2]*University of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital, Department of Biochemistry, Konya*

BACKGROUND: Aortic dissection is two times more common in men than in women, with the highest incidence in 60-70 years.The most common symptom of aortic dissection is sudden,severe chest or upper back pain, often described as a tearing, ripping or shearing sensation, that radiates to the neck or down the back.The severity of the pain varies, but it is constantly as severe as the beginning.However, aortic dissection, which has a high mortality rate, may also be seen with rare symptoms such as the one below.

CASE PRESENTATION:A 70 year old male patient was brought to the emergency department with the complaint of coldness in his right leg which started about 12 hours ago.The patient had hypertension and diabetes mellitus.In the physical examination of the patient; general condition was good, he was conscious and GCS was 15.Vital signs were;BP: Right upper extremity 190/110 mmHg,left upper extremity: 200/110 mmHg,Fever: 36.9 C, Respiratory rate: 14 breaths /per min, Pulse: 110 beats / per min.The right dorsalis pedis pulse was taken weakly on

the examination of the patient who had no additional complaint, and his general examination was normal.ECG: Sinus tachycardia and right branch block.Based on these values, laboratory tests and imaging methods were planned with the initial diagnosis of arterial embolism and aortic dissection.In the laboratory analyzes WBC: 15.840, Hgb: 17 glucose: 125, Tbil: 1.9 mg / dl, AST: 609 U / L, ALT: 160 U / L, LDH: 1594 U / L, CK: 27740 U / L other tests were normal.A dissection line extending from the ascending aorta to the right main iliac artery was detected at thoracoabdominal CT angiography.The patient was transferred to the cardiovascular surgery department with the diagnosis of aortic dissection.He died after surgery.

CONCLUSION: Mortality in aortic dissections is about 10% with medical treatment and mortality increases when acute complications develop (rupture, main artery occlusion, mesenteric ischemia).These patients usually present with acute and sudden onset pain in the interscapular region or the anterior chest wall.These patients can present with neurological findings such as syncope, hemiparesis, hemiplegia, myocardial infarction, dysphagia and side pain.As in our case, aortic dissection in patients with unilateral perfusion defects should be kept in mind in patients presenting with complaints that are rarely seen, such as coldness in the right leg and not typical of aortic dissection.Differential diagnosis should be supported by laboratory and imaging methods.

Keywords: Aortic dissection, unusual finding, crush syndrome

SS-583 CORRELATION OF CENTRAL VENOUS AND ARTERIAL PARTIAL OXYGEN (PO2) AND PARTIAL CARBON DIOXIDE (PCO2) PRESSURES WITH LACTATE DURING CARDIOPULMONARY RESUSCITATION(CPR) AND RELATION WITH PROGNOSIS

Abidin Baran[1], Ramazan Köylü[1], Nazire Belgin Akıllı[1], Öznur Köylü[2], Mustafa Öztürk[1]
[1]*University of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital, Department of Emergency, Konya*
[2]*University of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital, Department of Biochemistry, Konya*

OBJECTIVE: The aim of this study correlation of central venous and arterial partial oxygen (PO2) and partial carbon dioxide (PCO2) pressures with lactate during CPR and relation with prognosis in patients over 18 years old who were admitted to emergency service with cardiac arrest in Konya Education and Research Hospital

MATERIAL-METHOD: Patients who were 18 years old, patients with cardiac arrest in or before emergency service and patients with no pregnancy were included to study. Initial rhythm (NEA, VF, VT,asistoli), defibrilation duration, duration of cardiopulmonary resuscitation, causes of cardiac arrest, cardiac status and spontaneous circulation, were recorded in patients with cardiac arrest. Hypotension durations, APACHE and SOFA scores,development of multiorgan failure were recorded in patients returning to spontaneous circulation.

RESULTS: 99 patients were included to study. 54 of patients (% 54.5) were male and 45 (% 45.5) were female. The mean age of the patients was 65,7 ± 18,3. Spontaneous circulation returned in 29 (% 29.3) of 99 patients. 61 (%61.6) of patients were cardiacinduced arrest and 38 (% 38.4) were arrested by non-cardiac causes. 12 (%19,7) of cardiac - induced patients and 17 (%44,7) of non-cardiac arrest patients were ROSC: (+). Significant difference determined between causes of cardiac arrest and ROSC ($p<0.05$). 60 patients (60.5%) had asystole, 1 patient (1%) VT, 14 patients (14.1%) VF and 24 patients (24.2%) NEA. ROSC was positive in 20 patients (33,3%) with asystole, 8 patients (53,3%) with VF, and only 1 patient (4.2%) with NEA rhythm. Significant difference determined between jugular PH, jugular PO2, jugular SpO2, jugular lactate and ROSC ($p<0.05$). ROSC was positive in 15 (% 48,4) of 31 patients with J.SpO2 >= % 50 and 14 of 68 patients with J.SpO2 <% 50. J.SpO2 values were under %50 in 11 (%78,6) of 17 patients with hypotension and 13 (%21,4) of 12 patients with no hypotension. Vasopressor support was initiated to viii hypotensive patients and J.SpO2 values were below % 50 in 11 (%78,6) of these patients. Significant difference determined between vasopressor requirement and J.SpO2 <%50 ($p<0.05$).

CONCLUSION: Jugular venous saturation measurement may be a sign of ROSC in cases of cardiac arrest. In addition it can be associated with, vasopressor requirement, shock development and low SOFA score in post-cardiac arrest care. It can help with any future interventions.

Keywords: cardiopulmonary resuscitation, blood gases, critical care scores

SS-584 HIPNOSIS IN AN EMERGENCY DEPARTMENT, LESS CHEMISTRY, SAVING TIME

Nazmine Güler
Emergency department, Mercy's Regional Hospital, Metz, France

Practice of hypnosis in an emergency department and prehospital care (in the ambulance) at Mercy's Régional Hospital of Metz since 2012 for the management of acute pain and stress, mainly during the realization of technical gestures: sutures in The child and the adult, reduction of articular dislocation, installation of thoracic drain, realization of lumbar puncture, installation of peripheral venous catheter...

In pre-hospitalization, helps manage the pain and stress of myocardial infarction during transport and before the realization of coronary angiography, pain and stress for injured road... and for all acute pain and stress.

In emergency call center the 112, work on hypnotic communication.

A strong message transmitted to the annual congress of the French society of emergency medicine supported by its president Professor Pierre-Yves Gueugniaud and also the president of Samu-Urgences de France (urgent medical service), Dr François Braun, through a workshop whose goal is to convince emergency physicians to train.

In 2017, the French Society of Emergency Medicine (SFMU) positioned itself and recommended hypnosis as a complementary technique in Emergency Care with recommendations writing.

In the emergencies, the practice of hypnosis is facilitated by the reduction of the resistances of the patients, technique quick and easy to implement.

It brings a well-being to the patients and a better comfort to the emergency doctor in his daily work.

Keywords: Hipnosis, care, emergency department

SS-585 CHARACTERISTICS OF REFUGEE PATIENTS ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT

Tuba Sarıaydın, Ali Kemal Erenler, Mehmet Oğuzhan Ay
Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Hitit University, Çorum, Turkey

INTRODUCTION: Migration has numerous negative effects on refugees' health. Countries hosting refugees have to face social, economic and health problems.

MATERIAL-METHODS: Refugees admitted to our ED between January 1st 2015 and July 31st 2017 were investigated, retrospectively. Patients were investigated for demographical findings (age, gender, homeland), complaint on admission (upper respiratory tract infection (URTI), urinary tract infection, fever, pregnancy, trauma, chest pain, abdominal pain, headache, myalgia, etc) and type of ED they were admitted (adult, pediatric and gynecologic). Then patients were divided into two subgroups as Iraqi and Syrian refugees and groups were compared.

RESULTS: A total of 12751 refugees were admitted to our ED in the study period. The most common complaint was URTIs, followed by soft tissue injury. When two subgroups were compared according to reasons for admission to adult ED, it was determined that URTIs, abdominal pain and forensic examination were significantly higher in Iraqi patients when compared to Syrian patients. In child ED, URTIs, fever and abdominal pain were significantly higher in Iraqi children. Pregnancy and hyperemesis were also found to be significantly higher in Iraqi patients admitted to gynecologic ED.

CONCLUSION: In the ED perspective, refugees contribute to overcrowding. The solution for overcrowding problem in the ED may be treatment of these patients in primary health units by family practitioners.

Keywords: refugees, emergency, public health

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-586 COMPARISON OF HEMODYNAMIC RESPONSE OF C-MAC VIDEOLARYNGOSCOPY AND ENDOTRACHEAL INTUBATION OF MACINTOSH LARYNGOSCOPY IN ADULT PATIENTS: PRELIMINARY STUDY

Sinan Yılmaz[1], Işıl Asan[1], Ayhan Aköz[2]
[1]*Anesthesiology and Reanimation Department, Adnan Menderes University Faculty of Medicine, Aydin, Turkey*
[2]*Emergency and Medicine Department, Adnan Menderes University Faculty of Medicine, Aydin, Turkey*

OBJECTIVE: Difficulties during airway management are among the leading causes of mortality and morbidity associated with anesthesia. Previous studies have shown that the laryngoscope blade type influences hemodynamic response to endotracheal intubation. Endotracheal intubation can be performed seeing direct view of glottis and indirectly by the help of the small camera on the end of the laryngoscope blade. In recent years, the use of video-laryngoscopes, which provide indirect imaging in endotracheal intubation, is increasing. It is also an important educational tool when learning airway management.

The aim of our study was to compare the hemodynamic response of C-MAC laryngoscopy and Macintosh laryngoscopy to oral endotracheal intubation in adult patients under general anesthesia.

MATERIALS-METHODS: This retrospective, cross-sectional study was performed on a total of 57 patients with ASA I-II. According to the laryngoscope used in endotracheal intubation, two groups were divided as conventional C-MAC video laryngoscopy (group VL) and Macintosh direct laryngoscope (group DL). All patients were assessed for their mallampati score, Cormack Lehane grade, thyromental and sternomental distance, mouth openness, neck limitation of movement. After standard anesthesia monitoring, heart rate (HR), systolic blood pressure (SBP), diastolic blood pressure (DBP) and mean arterial pressure (MAP) were measured at baseline (T0), after induction (T1), 3 minutes (T3) and 5 minutes (T5).

RESULTS: No statistically significant difference was found between demographic data of both groups (p> 0.05) (Table 1). Hemodynamic data T2 DBP (p = 0.009) and T2 MAP of group DL were significantly higher than group VL (p =0.04).

CONCLUSION: Conventional C-MAC video laryngoscopy has less effect on hemodynamic response to endotracheal intubation compared to Macintosh direct laryngoscopy. But our study has small number of cases so, we think that it is necessary to undertake more comprehensive studies.

Keywords: hemodynamic, endotracheal, intubation, laryngoscopy

Table 1. Demographic values

	C-MAC video-laryngoscopy	Macintosh direct laryngoscopy	p value
Age (year)	42.2±16.4	47±18.4	0.31
Gender (M/F)	(19/10)	(19/9)	0.85
Height (cm)	169.7±8.4	171.6±10.8	0.47
Body weight (kg)	77.4±17.9	71.9±14.7	0.21
BMI	26.8±5.9	24.3±4.1	0.08
Restriction of neck movement	0/29	2/26	0.14
Difficult ventilation	5/24	1/27	0.09
Mallampati score	20.6/3.0	14.12/2.0	0.10
Cormack Lehane Grade	5/29/4.0	5/19/4.0	0.99

SS-587 THE COMPARISON OF PATIENTS WITH ABDOMINAL PAIN IN EMERGENCY DEPARTMENT AT THE AGE OF 45-64 WITH 65 AND 65+ AND THE EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN THE DIAGNOSIS AND PHYSIOLOGICAL CHANGES

Vahide Aslıhan Durak[1], Dilek Kostak Mert[2], Erol Armağan[1]
[1]*Emergency Medicine Department, Uludag University, Bursa, Turkey*
[2]*Emergency Medicine Department, Sinop Ataturk Hospital, Sinop, Turkey*

INTRODUCTION: We aimed to evaluate the relationship between the abdominal pain causes and the physiological changes that occur in different age groups for the patients with non-traumatic abdominal pain.

MATERIALS-METHODS: 1607 patients were included in the study. Age groups and the other complaints accompanying the abdominal pain, vital signs, comorbid diseases, consultations, diagnoses and results were compared.

OBJECTIVES:.In the age 65 and above group, blood pressure changes, pulse and temparature rise and the the need for consultation were higher than the age 45-64 group($p<0.001$). Abdominal pain with elevation of body temperature or higher pulse was found to be more in the age 65 and above group in non-surgical diagnoses($p<0.05$). The incidence of ileus with abdominal pain in both age groups was higher in diagnosis ended with surgery. Admission to hospital was higher in older group whether discharge was higher in 45-64 age group($p<0.001$).

CONCLUSION: It was found that; physicians should be aware of the physiological changes that occur within aging period to distinguish between the patients with abdominal pain and the urgent patologic conditions.

Keywords: abdominal pain, elderly, physiological changes

SS-588 RETROSPECTIVE INVESTIGATION OF METHODS AND CONTENTS OF FORENSIC CASES WHICH APPLIED TO EMERGENCY DEPARTMENT

Vahide Aslıhan Durak, Nezahat Duruk Kahriman, Erol Armağan
Emergency Medicine Department, Uludag University, Bursa, Turkey

INTRODUCTION: A forensic case is regarded as the person who is physically or mentally ill and caused by intention, neglect, imprudence or carelessness of another person or people and is one of the most common cases in emergency services. In this study, it is aimed to reveal the deficiencies in medical records that are held in the emergency room of our university during forensic cases.

MATERIALS-METHODS: The research was carried out retrospectively. For each patient; name, surname, protocol number, age range,gender, time and date of admission, arrival mode,type of event, definition of lesion, presence of permanent trauma or disability, alcohol status, life threatening and prognosis were recorded.

OBJECTIVES: There are significant differences in terms of age variable according to the types of forensic cases. In the case of work accidents, the age median value was found to be significantly higher than the median value of age in the other incident types. There are significant differences in the distribution of alcoholic cases and life-threatening cases according to time intervals.

DISCUSSION: It is important to give regular training to physicians especially emergency physicians who are frequently encountered in forensic cases and who have a high risk of professional errors. In this respect, coordination with forensic medicine specialists and forensic medicine training programs are necessary after graduation in order to make forensic cases, especially the reporting phase, more attentive.

Keywords: Emergency Service, Forensic case, Report

SS-589 THE ASSESSMENT OF PALLIATIVE CARE PATIENTS ACCORDING TO SYMPTOM SEVERITY IN EMERGENCY DEPARTMENT

Nurşah Başol[1], Hulya Guney[2]
[1]*Gaziosmanpasa University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Tokat, Turkey*
[2]*Tokat State Hospital, Department of Emergency Medicine, Tokat, Turkey.*

BACKGROUND AND OBJECTIVE: Emergency department (ED) is one of the indispensable parts of palliative care (PC). Although there are many studies abroad for the evaluation and treatment of PC patients in ED, it is very limited in our country. With this comprehensive study, we aimed to contribute to the integration process of PC into ED by examining the needs and symptom severities with Speed, Edmonton and Karnofsky scales of patients needing PC in ED.

METHODS: This prospective study, included patients aged 18 years and over, who applied to Gaziosmanpasa University, Department of Emergency Medicine between 2015-2017. The study form contained the following variables; demographic information and diagnosis of the patients, the duration of ED follow-up, the need for consultation and the result of follow-up in the ED. The patients were administered the Speed, Karnofsky Performance Scale and the Edmonton Symptom Identification Scale.

RESULTS: The study was conducted with the participation of 150 patients. Of the patients participating in the study, 44% were female and 56% were male. 6,70% of the patients were in the age range of 18-45, 35,30% in the age of 46-65, and 58,00% were in the age of 65 years. The average score of the patients' Karnofsky performance score was calculated as 43.13. The most common symptoms in the patients were fatigue, pain, anorexia and nausea. The Edmonton symptom definition scale and the Karnofsky performance scale were compared. Patients with dyspnea, changes in skin and nails and symptoms of numbness in the hands were found to have lower Karnofsky scores. As a result of age-related comparisons of Edmonton's symptoms, nausea, sadness and anxiety were found most frequently in the 18-45 age range. As a comparison of patients' health status with the Edmonton symptom information, it was found that those who did not receive home health care felt tired, sad, and anxious.

CONCLUSION: This study was the first study to define the patient group needing PC in ED and to determine the current status and symptoms of these patients with scales. PC is a maintenance that should not be ignored in the current health system and whose benefits are clearly demonstrated. It is not possible for EDs alone to undertake such care, but it is not possible to exclude EDs from this care. Although PC systems are not established in our country; as ED, it is again our responsibility to provide the best care for this patient group.

Keywords: Palliaitve care, emergency, symptom

SS-590 EVALUATION OF DIFFICULTIES EMERGENCY PHYSICIANS FACE DURING CONSULTATION PROCESS

Ishaaq Sakwa Eshikumo, Afsin Emre Kayipmaz, Cemil Kavalci
Department of Emergency, Baskent University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey

OBJECTIVE: Consultation is considered among main patient care procedures in emergency medicine. Increasing patient number, admission of many complicated patients, and expectations of patients or their relatives increases consultation demands by emergency departments which are already known to request consultations frequently. Although physicians work for a single common purpose and obey prementioned rules stressful, crowded, and tense environment of emergency may cause some problems among physicians. The aim of this study was to detect hardships of emergency doctors during the consultation.

METHODS: Physicians working in emergency departments in our country formed the study sample. Physicians were reached by e-mail groups, social media, and one-to-one contact and electronic questionnaires including 22 questions were filled by volunteers anonymously.

RESULTS: 307 emergency physicians participated in our study. Mean age of the participants was 36.7±7.64. 53.1% (n=163) of the group were males and 46.9% (n=144) were females. The most common participants were emergency specialists (35.2%). We detected that the branch emergency physicians most commonly had problems was pulmonary diseases (46.6%). The branch emergency physicians least commonly had problems was ophthalmology (0.6%). According to personal observations of emergency physicians problems were more common on the weekends (76.2%), and problems occurred more commonly with consultations requested between 24:00-08:00 (67.1%). The most common problem was a recommendation of consultations from other branches by consulting physician (71.7%) To the question whether consultants obey the consultation instructions of the hospital 69.7% of emergency physicians answered that consultants did not obey hospital instructions for consultation. Emergency physicians' answers to the question whether consultant physicians adequately informed patients and their relatives according to their observations showed that nearly half (48.5%) of the emergency physicians thought that consultant physicians "generally" give adequate information. To the question whether they had a verbal-physical conflict with consulting physicians 73% of physicians answered to have verbal conflict and 16.3% answered to have physical conflict.

CONCLUSIONS: Role of consultation is unarguable in emergency medicine. Nowadays, physicians require consultations more frequently than before due to both medico-legal reasons and to use opportunities of ever advancing medicine. Although consultation is so important for proper diagnosis and treatment consultation process may not always go as wanted. Consultation process may cause unhappiness. Requesting physician, consulting physician, or the patient may become disappointed. For consultation process to be more professional both requesting and consulting physicians should be educated. In addition, it is possible to minimize the problems by increasing mutual communication skills.

Keywords: Consultation, emergency, management

SS-591 INTEGRATION OF SYRIAN REFUGEES TO THE HEALTHCARE SYSTEM AT A NATIONAL LEVEL; TURKISH EXPERIENCE

Erkan Gunay, Ahmet Ozbek, Mesut Mollaoglu, Ertugrul Altinbilek
SISLI HAMIDIYE ETFAL TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL

INTRODUCTION: Syrian refugee migration to Turkey is increasing since March 2011. More than 5 million refugees registered Syrian refugees in neighboring countries and the impact can be observed on various levels of the healthcare services.

OBJECTIVE: We aim to describe the healthcare policies for the integration of refugees within the Turkish healthcare system.

METHODS: Policy guidelines and government reports were reviewed. The Ministry of Health (MOH) and The Disaster and Emergency Management Authority are the responsible agencies for Turkey on disaster management and emergency response and provides reports and data on the refugee population

RESULTS: As of November 2017 Turkey hosts 3,285,533 refugees of which 8 percent are being hosted at the camps. Turkey has policies for free medical care from state hospitals for registered refugees. Recently adopted policy regulations to increase the number of registered refugees led to a 46 percent reduction in the registration backlog. Emergency Social Safety Net seeks to address the needs of the refugees and more than a million refugees received monthly cash-based assistance in 2017. The Temporary Protection Regulation provides Syrians with access to education, health care and labour market. Over 1000 Syrian doctors and nurses completed to adapt to the system in 2017 and more than 400 have been hired by the MOH in more than 80 refugee clinics. Arabic speakers seeking to integrate into a Turkish speaking workforce remains a major challenge and translators trained on medical terminology assisting the personnel in the facilities. Vaccination programs offering free vaccination and 96% of the children under 5 years received routine vaccination. There are limited number of studies investigating the impact of the refugee population on the emergency medical services. These studies concluded that Syrian refugees are seeking primary care at the emergency departments which may cause additional problems for already overcrowded facilities. Interagency funding status remain undercovered limiting the resources and affecting overall healthcare for the refugee population.

CONCLUSION: The need for primary and higher level of healthcare for Syrian Refugees are increasing according to the recent reports and Turkey is leading the regional countries with successful vaccination programs and integration of the refugee population to the state owned healthcare facilities and refugee clinics.

Keywords: disaster medicine, health policy, public health, refugee health

SS-592 HOW IMPORTANT IS INTRAVENOUS FLUID ADMINISTRATION TO PATIENTS PRESENTING TO THE EMERGENCY DEPARTMENT AND TO THEIR FAMILIES?

Özgür Tatlı[1], Perihan Şimşek[2], Ayla Gürsoy[3], Murat Topbaş[4], Vildan Özer[1], Abdülkadir Gündüz[1]
[1]*Department of Emergency Medicine, Karadeniz Technical University, Faculty of Medicine, Trabzon, Turkey*
[2]*Department of Nursing, Karadeniz Technical University, Faculty of Health Sciences, Trabzon, Turkey*
[3]*Department of Nursing, International Cyprus University, Faculty of Health Sciences, Cyprus*
[4]*Department of Public Health, Karadeniz Technical University, Faculty of Medicine, Trabzon, Turkey*

AIM: Intravenous fluid administration is a frequently applied form of therapeutic service in emergency departments. This study aimed to determine the effect of intravenous fluid administra-

SÖZLÜ BİLDİRİLER

tion on patients' and their relatives' preference for emergency departments.

METHODOLOGY: The study was conducted involving 430 individuals consisting of patients (259) presenting to a university hospital and their relatives (171). Data were collected using a questionnaire developed by the authors.

RESULTS: Overall, 82.3% of the patients and relatives included in the study stated that the administration of intravenous fluid in emergency departments affected their preference for these units for health services. While the patients are treated with IV fluid in the emergency department, ending or interrupting of the IV fluid was perceived by the patients and relatives as a lack of interest in the patient (40.5%) or as discontinuation of treatment (32.6%).

CONCLUSION: Patients and relatives prefer emergency departments for access to intravenous fluid administration and believe that administering drugs together with intravenous fluid is the most effective therapeutic method. In addition, patients and relatives believe that insufficient interest is being taken in them and that the treatment has been discontinued if intravenous fluid administration in the emergency department is stopped.

Keywords: Emergency department use, intravenous fluid therapy, health service, perception, preference

SS-593 A SINGLE CENTER EXPERIENCE:UPPER AND LOWER GASTROINTESTINAL SYSTEM ENDOSCOPY RESULTS IN PATIENTS WITH IRON DEFICIENCY ANEMIA

Genco Gençdal
Yeni Yüzyıl ÜTF Gastroenteroloji

AIM: Iron deficiency anemia (IDA) shows a significant difference in prevalence according to countries, but it affects a significant part of world population. In this study, we aimed to present the results of upper and lower gastrointestinal endoscopies performed in our unit between January 2016 and September 2017.

MATERIAL-METHODS: In this study, 125 patients' files were reviewed for upper and lower gastrointestinal system endoscopy for the etiology of iron deficiency anemia in the endoscopy unit between 01.01.2016-01.09.2017. Demographic data and results of endoscopic procedures were recorded in the standard form,

RESULTS: The mean age of the 125 (K: 75, E50) patients examined was 56 ± 15 (87-23). All patients underwent upper and lower gastrointestinal endoscopy.Upper gastrointestinal endoscopic examination revealed; pangastrit in 40%, antral gastritis in 28.8%, erosive gastritis in 2.4%, gastric ulcer in 1.6%, gastric carcinoma in 0.8%, esophageal varices in 1.6%, and duodenitis in 0.8%. Lower gastrointestinal endoscopic examination revealed; colon polyps in 25.6%, diverticular disease in 7.2%, haemorrhoids in 6.4%, inflammatory bowel disease in 5.6%, angiodisplasia in 4%, colon cancer in 4%.

CONCLUSION: Because of the early manifestations of gastrointestinal system cancers in men with DEA and women with DEA in postmenopausal period, further studies and studies should be done carefully. Within these examinations, upper and lower gastrointestinal system endoscopies have an important role. There is a need for prospective studies with a higher number of patients.

Keywords: Iron deficiency anemia, endoscopy, gastroscopy, colonoscopy

SS-594 LENGTH OF STAY ANALYSIS OF THE EMERGENCY DEPARTMENT RED ZONE PATIENTS IN ŞIŞLI HAMIDIYE ETFAL TRAINING AND RESEARCH HOSPITAL

Fatih Çakmak[1], Derya Öztürk[2], Ertuğrul Altınbilek[2], Banu Karakuş Yılmaz[2], Serap Biberoğlu[3], Ahmet Oluk[4], İbrahim İkizceli[1]
[1]*cerrahpaşa tıp fakültesi istanbul*
[2]*Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi istanbul*
[3]*Karabük üniversitesi tıp fakültesi karabük*
[4]*Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi istanbul*

INTRODUCTION AND AIM: Emergency deparments (ERs) are medical facilities that offer service continually for the patients who need emergent medical care. The red zone patients are those that have acute or potentially life and/ or extremity threatening situations, complaints, vital disorders, diseases or injuries which require emergent evaluation and/or treatment to prevent probable mortality and morbidity. This study was conducted at the red zone of an emergency department in a research and training hospital. We aimed to determine the variations in the lengths of stay of the patients at the emergency department due to different parameters and to determine the factors that affect patients' lengths of stay.

MATERIALS-METHOD: All emergency department patients that were followed up in the red zone were included in this study. Patients' demographic data, chief complaints on admission, vital findings; performed procedures and examinations; patients' diagnoses and the elapsed times for the diagnoses; patients' lengths of stay; and the causes of prolonged waiting times were recorded and statistically analysed.

FINDINGS: The times elapsed for the diagnosis were between 6 minutes to 18 hours in this study (mean; 1.62±1.79 hours). Patients' lenghts of stay were between 6 minutes to 58 hours (mean length of stay was 5.51±5.73 hours). The waiting times for the cases which required consultation(s) were statistically longer than the cases which did not require any consultations (mean waiting times were 7.17 hours and 3.40 hours, respectively). The patients that were waiting for an available intensive care unit bed constituted 12.8% of all patients and their waiting times were between 0.8 – 18.5 hours (mean, 5,50±4.37).

CONCLUSION: The delay in the transfer of an emergency department patient to an inpatient bed is one of the most important causes of the prolonged waiting times in the red zone. To prevent these delays in ED-to-inpatient transfers, hospital administrators should manage their bed capacities to a level that is compatible with the annual patient admission numbers. Increasing the number of geriatric wards may facilitate the inpatient transfers of the patients over 60-years old from ED and shorten the lengths of stay of that age group.

Keywords: emergency, crowded, length of stay

SS-595 ASSESSMENT OF CASES WHO APPLY TO EMERGENCY SERVICE AND WHOSE FORENSIC AUTOPSY IS MADE

Metin Ateşçelik, Mehtap Gürger, Mustafa Yılmaz
Department of Emergency Medicine, Firat University School of Medicine, Elazig, Turkey

OBJECTIVE: Researching the results of the forensic cases who apply to the emergency service and whose autopsy is then made.

METHOD: The age and gender of the cases who applied to Emergency Service of Fırat University Hospital within two-year period, assessed as the forensic case and whose posthumous autopsy was made, reason of the forensic event, injured body regions, the time period passed from applying to the hospital to the autopsy made and reason of the death were retrospectively assessed.

FINDINGS: 75.5% of 192 cases included in the study was male (n=145) and 25.5% (n=47) of them was female, and the age average was 41.6±23.78/year. 49.48 (n=95) of the cases were determined that they were died in the first two days. The cases were also determined that they were died depending on the traffic accident (47.4%), unexpected death (15.6%) and falling down from height (15.1%), and autopsy was performed. It was determined that the most frequent injured body regions were the head region injuries with 63.5% (n=122), thorax region with 55.2% (n=106) and abdomen region with 33.9% (n=65). The time, in which the cases were mostly occurred, were summer (n=73, 38%) and autumn (n=59, 30.7%) seasons. The cerebral hemorrhage was determined at 51% of the cases. The cerebral hemorrhage was determined in the cases, having a traffic accident (62.3%). The extremity and thorax injuries with 61.3% and 43.9% respectively were frequently determined that they accompanied with the cerebral hemorrhage.

CONCLUSION: The data in our study has the similar characteristics by the results of the studies carried-out in our country. The traffic accidents and head region injuries were seen as the most frequent reasons in the forensic cases for which the autopsy was performed.

Keywords: Autopsy, Emergency, Forensic case, Trauma

SS-596 ANALYSIS OF ARTICLES ON HEALTH IN VIOLENCE

Abdullah Osman Koçak
Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, University of Ataturk

OBJECTIVE: Our purpose of our study is to analyze research articles on "health in violence" through google academic database.

MATERIAL METHOD: For our work. The first 10 pages of the results of "violence in health" written on the search box through the Google academic database were examined. Research in the original research article format has been included. Book, book chapter, rewiev, the outcomes of violence in health are excluded from the work. Browsing through Google scholar: 19.02.2018.

RESULTS: Six research articles written in the appropriate format for our study have been examined. Five of these articles were made on the health worker. The number of participants in the studies on the health worker was between 92-270. The study on non-health workers was conducted with 1179 people. The frequency of encountering violence among health personnel ranged from 21% to 72%. In the 2 studies, it was determined that the violence experienced the most in the emergency services. In the 3 studies, it was determined that violence was the most frequently used by the relatives of the patients and that all of the publications were violent by male genders. It was emphasized that violence in health should be avoided in all publications and that it should be regulated. In case of 2 publications, it is suggested to provide in-service training.

CONCLUSION: Increasing the number of personnel in the emergency departments and not getting the patient's near to the emergency service may be protective for the health worker.

Keywords: Health in Violence, Emergency Medicine, Research Article;

SS-597 ARE EMERGENCY PHYSICIANS DIFFERENT?

Fatma Tortum[1], Atıf Bayramoğlu[2]
[1]*Ministry of Health University, Erzurum Regional Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Erzurum.*
[2]*Atatürk University, Medical Faculty, Department of Emergency Medicine, Erzurum*

INTRODUCTION: Workplaces are quite stressful. The stressful working conditions depend not only on the properties of the work but also on the individual's characteristics.

Personality characteristics are inborn(e.g. the temperament of the individual) and can be influenced to some extent by internal and external factors. The personality type of the individual may give some clues about his behavior or thoughts in a certain situation. There are several studies focused on the personality types. Friedman and Rosenman Test is one the tests used for the evaluation of the personality types.

The practice of medicine is a rather stressful profession regarding its interests and working conditions. Particularly emergency units are one of the most stressful workplaces in our country as a result of the high number of patients and of the psychological status of them at admission. Suzanne Haynes stress scale is one of the scales, which were developed for the measurement of the workplace stress level in different professions.

OBJECTIVE: Our objective was to measure the stress levels of the emergency physicians working in the emergency units, of the practitioners in the family health centers and physicians working in other specialty departments in Erzurum.

MATERIALS-METHODS: Two types of surveys were used. The first one was Friedman and Rosenman Test. In addition, we used the workplace stress scale, which was developed by Dr. Suzanne Haynes.The surveys were distributed to all emergency physicians working in emergency departments in Erzurum. In addition, they were also distributed proportionally to the number of the emergency physicians in a randomized design to the physicians working in other specialties and to the practitioners in the family health centers. The obtained data were analyzed with SPSS v20.0 Pocket Program software. Frequency analysis and median values were calculated for the demographic analysis. Chi-square test was used for the comparison of categorical data. $P<0.05$ was considered to be statistically significant.

CONCLUSION: 129 physicians working in Erzurum were included in the study. 29 of them were emergency physicians, 36 of them were physicians of other specialties and 64 of them were practitioners working either in the emergency units or in family health centers. Regarding the results of our study, we did not find any statistically significant difference between the personality types and the chosen specialties and workplaces. Furthermore, there was also no statistically significant difference between the workplace stress and the personality types and workplaces.

Keywords: Emergency physicians, Friedman and Rosenman Test, Suzanne Haynes stress scale, workplace stress

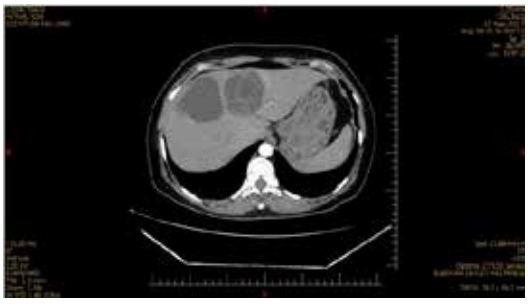
SS-598 A CASE OF HYDATID CYST WHO UNDERWENT CORONARY ANGYOGRAPHY

Serkan Bican[1], Esra Karaman[2]
[1]*Sağlık Bakanlığı Elbistan Devlet Hastanesi, Acil Servisi, Kahramanmaraş*
[2]*Maltepe üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, İstanbul*

Although hydatid cyst disease has been a major health problem for many years, it is more common especially in communities engaged in agriculture and animal husbandry. A 52-year-old woman was admitted to our emergency department with complaints of itching on hands and shortness of breath. She was diagnosed with anaphylaxis due to nonruptured hydatid cyst and then underwent coronary angiography. In this case report, we aimed to describe non-ruptured hydatid cyst which caused life-threatening complications.

Keywords: hydatid cyst, emergency medicine, anaphylaxis

hydatid cyst



SS-599 IS THERE A DIFFERENCE BETWEEN THE READABILITIES OF INFORMED CONSENT FORMS USED FOR UROLOGY AND EMERGENCY MEDICINE PROCEDURES IN TURKEY?

Mehmet Giray Sönmez[1], Leyla Öztürk Sönmez[2], Mustafa Kürşat Ayrancı[2], Betül Kozanhan[3], Togay Evrin[4], Burak Katipoğlu[4], Başar Cander[2]
[1]*Department of Urology, Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, Ufuk University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey*
[3]*Department of Anesthesiology and Reanimation, University of Health Sciences, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey*
[4]*Department of Emergency Medicine, Ufuk University Medical Faculty, Ankara, Turkey.*

AIM: Increasing tendency of health insurance costs and malpractice cases for especially the surgeons and doctors making invasive intervention makes the readability and understandability of informed consent forms more important. Presenting some quantitative data on texts, readability provides information on whether the text is easily understandable by the reader at a certain level through the characteristics of the syllables, words and sentences in that language. The aim of this study was to evaluate the readabilities of informed consent forms(ICFs) used for

SÖZLÜ BİLDİRİLER

elective urological surgical applications and those used for procedures in emergency medicine by comparing through readability formulas

MATERIAL-METHODS: A total of 32 consent forms were evaluated for emergency medicine procedures while a total of 61 consent forms were evaluated for urological surgical applications. Word number, syllable number and words with syllable number of four and above were calculated. Ateşman and Bezirci-Yılmaz formulas defined for determining the readability level of Turkish texts and Gunning fog, Flesch kincaid formulas measuring the general readability level were used for calculating the readability level of consent forms.

RESULTS: Even though elective urological consent forms are more readable compared to those of emergency medicine procedures according to Bezirci-Yılmaz formulas, this was statistically insignificant(p=0.17). Readability of elective urological consent forms was found to be at a significantly more difficult level to read compared to Ateşman, Gunning fog and Flesch kincaid formulas(p=0.001, p<0.001, p=0.006, respectively). It was measured that the sentence, word, syllable, letter and multi syllable numbers were significantly high in elective urological consent forms (p<0.001).

Even though there is a difference among them, the readability levels of the consent forms of both groups were detected at average difficulty level according to Ateşman formula, very difficult according to Flesch kincaid formula, difficult according to Gunning fog formula and at high school level according to Bezirci-Yılmaz (Table 1).

CONCLUSION: In this study, readability ratios of both elective urological consent forms and emergency medicine procedures ICFs used in our country were detected low and required an education level of high school or above. even though medical intervention is urgent or elective, difficulty of readability level may cause problems for the doctor in legal phases. readable and understandable consent forms should be available to be able to explain morbidity and mortality and improve prognosis. education level of our country and the local environment should be considered while preparing these consent forms.

Keywords: Emergency Medicine, Informed Consent Forms, Readability, Understandability, Urology

Table 1. Numeric and statistical values on urology and emergency medicine consent forms

Parameters (mean±SD)	Urology ICFs	Emergency Medicine ICFs	P
Sentence number	122.4±36.7	67.3±12	<0.001
Word number	1089.9±375	683±134.7	<0.001
Letter number	7411.1±1994	4435.9±873	<0.001
Character number	9267.1±2332	5519.9±965	<0.001
Syllables number	3232±862.3	1915.3±381.5	<0.001
Words with an average syllable number of four and above	363.3±182.5	186±55	<0.001
Flesch kincaid	23.08±2.1	21.5±2.5	0.006
Gunning fog	17.04±1.8	14.8±1.8	<0.001
Ateşman	55.3±7.6	59.4±8	0.001
Bezirci-Yılmaz	9.63±1.9	10.05±1.1	0.17

SS-600 IS THERE A DIFFERENCE BETWEEN THE READABILITIES OF INFORMED CONSENT FORMS USED FOR EMERGENCY MEDICAL INTERVENTIONS IN THE EMERGENCY SERVICES OF STATE AND UNIVERSITY HOSPITALS?

Leyla Öztürk Sönmez[1], Mustafa Kürşat Ayrancı[1], Mehmet Giray Sönmez[2], Togay Evrin[3], Burak Katipoğlu[3], Mehmet Gül[1]
[1]*Department of Emergency Medicine, Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey.*
[2]*Department of Urology, Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey.*
[3]*Department of Emergency Medicine, Ufuk University Medical Faculty, Ankara, Turkey.*

AIM: The negative perception of being ill causes the need of being aware of the phases the patients will go through. To understand the intervention phase, people should acquire, encode, preserve and process information. It should also be considered that reading a text is an activity including caution, memory, understanding and knowing. Memory is the amount of information which can be processed, formed and recorded by humans. In this regard, the reader should be able to read a text well to be able to understand it.

The aim of this study was to evaluate the readability levels of informed consent forms used for patient consent before the medical applications in the emergency services of State and University hospitals by comparing through readability formulas.

MATERIAL-METHODS: Informed consent forms used in emergency medical clinics in different university and state hospitals in Turkey were collected and forms which were the same were included in the evaluation only once. A total of 32 patient consent forms including 15 for the university hospitals and 17 for the state hospitals were evaluated. Average word number, average syllable number and words with average syllable number of four and above were calculated. Ateşman and Bezirci-Yılmaz formulas defined for determining the readability level of Turkish texts and Gunning fog, Flesch kincaid formulas measuring the general readability level were used for calculating the readability level of consent forms.

FINDINGS: Although the readability of the consent forms used in university hospitals were found to be better compared to the consent forms used in state hospitals, the readability levels of the consent forms for both groups were detected to have medium difficulty according to Ateşman formula, very difficult according to Flesch kincaid formula, difficult according to Gunning fog formula and at high school level according to Bezirci-Yılmaz. Numerical values for readability parameters of both groups are available in Table 1.

CONCLUSION: Informed consent forms are commonly used in emergency medical interventions and change in different centres. Although readability tests cannot provide certain results on the understandability of the text, they provide some ideas on the text level. As a result, the readability rates of emergency intervention consent forms both in state hospitals and university hospitals were detected to be quite low according to this study.

Keywords: emergency medicine, informed consent forms, readibility, understandability

Numerical Values for the Consent Forms Used in Emergency Services of State and University Hospitals in Turkey

Parameters (mean±SD)	University Hospitals	Goverment Hospitals	p
Sentence number	56.5±5.8	76.8±56.6	<0.001
Word number	610±135	746±99	0.003
Letter number	3753±456.4	5038±687	<0.001
Character number	4862±668	6099±808	<0.001
Syllables number	1612±194.5	2182±295	<0.001
Words with an average syllable number of four and above	138.9±32.8	227±32	<0.001
Flesch kincaid	20.3±3.18	22.6±0.7	0.014
Gunning fog	13.6±1.8	15.9±0.95	<0.001
Ateşman	62.7±9.8	56.6±4.6	0.04
Bezirci-Yılmaz	10±1.12	10.8±1.1	0.89

SS-601 EVALUATION OF THE READABILITY OF INFORMED PATIENT CONSENT FORMS USED FOR EMERGENCY MEDICAL INTERVENTIONS IN EMERGENCY SERVICES IN TURKEY

Leyla Öztürk Sönmez[1], Mustafa Kürşat Ayrancı[1], Mehmet Giray Sönmez[2], Togay Evrin[3], Burak Katipoğlu[3], Başar Cander[1]
[1]*Department of Emergency Medicine, Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey*
[2]*Department of Urology, Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey*
[3]*Department of Emergency Medicine, Ufuk University Medical Faculty, Ankara, Turkey.*

AIM: Presenting some quantitative data on texts, readability provides information on whether the text is easily understandable by the reader at a certain level through the characteristics of the syllables, words and sentences in that language. Informed consent is an important aspect of ethical medical practice. In legal terms, making an intervention without informed consent may mean negligence or malpractice and may cause a legal action, maltreatment and even attack against the doctor. The aim of this study was to evaluate the readability levels of informed consent forms used for patient consent before the medical applications applied in emergency service in our country through readability formula.

MATERIAL-METHODS: Informed consent forms used in emergency medicine clinics in Turkey were reached on the web sites of two national emergency medicine associations. A total of 32 informed consent forms used for emergency medicine applications were evaluated. Word number, syllable number and words with syllable number of four and above were calculated. Ateşman and Bezirci-Yılmaz formulas defined for determining the readability level of Turkish texts and Gunning fog, Flesch kincaid formulas measuring the general readability level were used for calculating the readability level of consent forms.

RESULTS: 32 consent forms used for emergency emergency medicine clinics. Readability levels of all consent forms were detected at average difficulty level according to Ateşman formula, very difficult according to Flesch kincaid formula, difficult according to Gunning fog formula and at high school level according to Bezirci-Yılmaz formula. Numerical values for consent forms are available in Table 1.

CONCLUSION: Although readability tests cannot provide certain results on the understandability of the text, they provide some ideas on the text level. As a result, quite high readability rates have been detected in our study for emergency intervention consent forms used in our country. Education level of our country should also be considered while preparing these consent forms. We think that attention should be paid to this subject which is both medically and legally binding for the doctors and verbal and visual support should be provided for informing the patients in addition to consent forms

Keywords: Emergency Medicine, Informed Consent Forms, Readability, Understandability

Table 1: Numerical Values for the Consent Forms Used in Emergency Services in Turkey

Parameters	(Mean±SD)
Sentence number	67.3±12
Word number	683±134.7
Letter number	4435.9±873
Character number	5519.9±965
Syllables number	1915.3±381.5
Words with an average syllable number of four and above	186±55
Flesch kincaid	21.5±2.5
Gunning fog	14.8±1.8
Ateşman	59.4±8
Bezirci-Yılmaz	10.05±1.1

SS-602 EVALUATION OF THE READABILITY OF INFORMED CONSENT FORMS USED FOR EMERGENCY MEDICINE PROCEDURES IN NEU MERAM FACULTY OF MEDICINE EMERGENCY SERVICE

Mustafa Kürşat Ayrancı[1], Leyla Öztürk Sönmez[1], Mehmet Giray Sönmez[2], Mehmet Gül[1]
[1]*Department of Emergency Medicine, Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey.*
[2]*Department Of Urology, Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey.*
Evaluation of the Readability of Informed Consent Forms Used for Emergency Medicine Procedures in NEU Meram Faculty of Medicine Emergency Service

AIM: The aim of our study was to evaluate the readability levels of informed consent forms used for patient consent before the medical applications applied in emergency service in NEU Meram Faculty of Medicine Emergency Service Clinic through readability formula.

MATERIAL-METHODS: 15 informed patient consent forms used for emergency medical applications in Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine Emergency Medicine Department were evaluated. Information text available on the forms were transferred into Microsoft Word program. Average word number, average syllable number and words with average syllable number of four and above were calculated. Ateşman and Bezirci-Yılmaz formulas defined for determining the readability level of Turkish texts and Gunning fog, Flesch kincaid formulas measuring the general readability level were used for calculating the readability level of consent forms.

FINDINGS: 15 consent forms used for emergency tube thoracostomy, endotracheal intubation, blood products transfusion, cardioversion and defibrillation, intramuscular injection, closed reduction of fractures and dislocations, small surgical interventions, lumbar puncture, parasynthesis, peritoneal lavage, fibrinolysis, central venous catheterisation, sedation, toracentesis, trachestomy. Readability levels of all consent forms were detected at average difficulty level according to Ateşman formula, very difficult according to Flesch kincaid formula, difficult according to Gunning fog formula and at high school level according to Bezirci-Yılmaz. Numerical values for consent forms are available in Table 1.

TABLE 1: Numerical values of consent forms

CONCLUSION: In this study, the readability level of emergency intervention consent forms used in our clinic was detected as low and required high school or higher education level. We think that attention should be paid to this subject which is both medically and legally binding for the doctors and verbal and visual support should be provided for informing the patients in addition to consent forms. Presentation of clear, understandable proof-based information with a suitable reading level in informed patient consent texts would contribute to improving the communication in medical intervention phase between the doctor and the patients. Associations and health institutions active in this field should cooperate to be able to develop new forms in line with the suggested strategies for the revision of the patient consent forms.

Keywords: emergency medicine, informed consent forms, readability, understandability

SÖZLÜ BİLDİRİLER

Numerical values of consent forms

Tablo 1: Onam formlarına ait sayısal değerler Evaluated Consent Number	15
Parameters (mean±SD)	(Mean±Standart Deviation)
Sentence number	56.5±5.8
Word number	610±135
Letter number	3753±456.4
Character number	4862±668
Syllables number	1612±194.5
Words with an average syllable number of four and above	138.9±32.8
Flesch kincaid	20.3±3.18
Gunning fog	13.6±1.8
Ateşman	62.7±9.8
Bezirci-Yılmaz	10±1.12

SS-603 A PREVENTABLE PUBLIC HEALTH PROBLEM IN CAPPADOCIA REGION: CONTACT EVENTS WITH RABIES RISKY ANIMALS

Necmi Baykan
Emergency Department, Nevsehir State Hospital, Nevsehir, Turkey

OBJECTIVE: It is anticipated that every year, 10 million people are treated because of contact with rabies risk animal in the world. While there are studies with rabies risky contacts in different regions of our country, there is no study conducted in our region. For this reason, we aimed to investigate the cases of new rabies risky contact events in the region.

MATERIAL-METHODS: The study was performed retrospectively among the patients who admitted to emergency department between 01.01.2017 and 31.12.2017. Demographic characteristics, residence status, type of animal and ownership status, contact form, prophylactic HRIG requirement, and emergency outcomes were recorded from the records of the hospital that is the biggest hospital of Nevsehir province with annual 210,000 patient admission to the emergency department.

RESULTS: A total of 413 patients (0.14%, number of cases / province population) were admitted to the emergency room with rabies risky contact for one year. Median age was 21 (interquartile range, IQR 10-38) and the rate of male patients were 65.1%. It was found that the most frequent applications were 73.6% from the central settlement, 66.6% because of an unattended animal contact, and 55.7% due to a dog contact. 79.9% of the cases were in the form of scratching. It was seen that HRIG treatment was indicated only 8% of patients admitted to the hospital. The most frequent applications were in August (11.1%), September (10.4), March (9.4%). When 4% of the patients were being hospitalized, 409 of them were followed up as outpatient.

CONCLUSION: This study is suggesting that suspicious contact with unattended animals is still an unsolved public health problem.

Keywords: Rabies, Post-exposure prophylaxis, Public health

SS-604 RE-ADMISSIONS TO EMERGENCY DEPARTMENT

Mehmet Gül, Hakan Güner, Başar Cander, Halil İbrahim Kaçar, Leyla Öztürk Sönmez, Ahmet Tufan Siviş
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Medicine Faculty, Konya, Turkey

AIM: Emergency service admittions are increasing every year in our country.Health care services are not able to apply for emergency services within working hours due to the large number of working population. Patients who are not relieved of their complaints are referred to the same emergency or other emergency services. In this study, the rates of patients re-admitted for emergency services were examined.

METHOD: In this study, patients who were re-admitted within 24 hours of Emergency Medicine department between 01.01.2017 and 31.12.2017 were enrolled retrospectively. Patient complaints were recorded. Patients with a consultation case were enrolled in case of first admission. Re-admission times have been recorded.

RESULTS: There was a total of 100 patients re-visiting the emergency service within 24 hours between 01.01.2017 and 31.12.2017. In the case of recurrent complaints, the diagnosis was 60% fatigue fever and nonspesific pain. 49% of the patients were female and 51% were male. 19% of the patients admitted again in the first quarter of the year, 24% in the second quarter, 17% in the third quarter and 40% in the fourth quarter. 82% of the patients who re-admitted in the first quarter admitted out of working hours. 19,05% of these patients had an internal medicine referral for their first visit and 14,29% for consultation with chest diseases. 47% of the patients admitted between 16:00-24:00 hours. In the second quarter, 54.55% of the patients re-admitted out of the working hours. 13,73% of patients had internal medicine and 11,76% had consultations on chest diseases at the first visit. 50% of the patients reappeared between 08: 00-16: 00. In the third quarter, 56% of the patients re-admitted during the working hours. On the first admission, 30% of the patients had internal medicine consultation. In the fourth quarter, 52% of the patients recruited during working hours. In the first visit, 9,09% internal medicine patients and 9.05% neurology consultation were present. 62.5% of the patients applied between 08: 00-16: 00.

DISCUSSION: When the data of the emergency department re-admission patients were examined in detail, it was seen that especially the patients with green area constituted the majority. Although it is one of the largest hospitals in the region, informing patients about symptoms that may occur in patients with symptomatic complaints, even with a low percentage of re-admission, will reduce re-admission rates.

Keywords: Re-admissions, emergency medicine, consultation

SS-605 SPONTANEOUS JAW FRACTURE: IS IT COMPLICATION OF WARFARIN OVERDOSE?

Betul Cam, Hatice Karaçam, Başar Serhan Siyahhan, Savaş Seçkin, Yasemin Çelik, Ozlem Uzun, Semih Korkut
S.B.Ü. Bağcılar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Warfarin is a anticoagulant, which antagonises the effects of Vitamin K. International normalized ratio is used in the monitorization of warfarin since its limited therapeutic index. There is not directly correlation between spontan bone fracture and INR level. In this case, we presented for high INR due to warfarin overdose and spontaneous jaw fracture.

CASE: A 54-year-old female patient presented with a painful jaw movement, which was started immediately in few days ago. Hematoma and pain was examined on perimaxillary and mandibulary area. There was no trauma history. The general condition of the patient was good and she was conscious. Coumadin use was learned for anticoagulant therapy in medical history of patient. No specific neurological deficits were detected. Her other system examination results were natural. Pulse rate 75/minute, respiratory rate 12/minute, oxygen saturation in the room air was 96% on physical examination. The blood pressure was 110/70 mmHg. INR was determined over than 11. Other blood test was no significant. Brain and maxillofacial tomography were planned since limited jaw movement. A bone fracture was observed between ramus and corpus of right mandibula. Coumadin dose of patient was re-ordered and discharged following fresh frozen plasma-FFP replacement.

CONCLUSION: The warfarin overdose often is seen in older age, particularly in over 40 years old patients. Further studies are need to get more clarification regarding bone mass quality and coagulation problems.

Keywords: Fresh frozen plasma, Warfarin, Overdose

SS-606 EMERGENCY DEPARTMENT ADMISSIONS AFTER MULTIPLE HOSPITAL READMISSIONS: THE MOST OF THE PATIENT RETURNS COME FROM WHICH DEPARTMENT?

Başar Cander, Emine Özlem Torun, Fatıma Zohra Rezoug, Mehmet Gül, Mustafa Kürşat Ayrancı, Mohammed Refik Medni
EmergencyDepartment, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

BACGROUND: Emergency Medicine is the taking and immediate implementation of urgent decisions to prevent the death or disability of a person with a health problem. This includes recognition, stabilization, evaluation, treatment and conclusion of all acute medical and injury patients.However, most of the emergency service applications in our country are not actually emergency cases, rather they include patients who have applied to many outpatient clinics within the same day.In our study, we examined patients who have already been examined at the outpatient clinics and applied for emergency services within the same day, thereby increasing the burden on the emergency department.

METHODS: 8000 patients who reported to our emergency service were screened retrospectively between 01.01.2018 and 15.03.2018. 100 of these patients were identified to have also reported to an outpatient clinic within the same day.Demographic data (age, gender) of the patients, outpatient clinics and complaints were recorded.

RESULTS: A total of n = 100 patients were included in the study. 52% (n = 52) of the patients were female and 48% (n = 48) were male.The average age of women was 46.11, and the average age of men was 53 years. The most common complaints in the 100 patients included in the study were malaise-fatigue (28%), abdominal pain (15%) and muscle pain (7%). The least common complaints were: loss of muscle strength (1%), epistaxis (1%)and dizziness (1%).

Patients were mostly referred to our emergency department from oncology (14%), gynecology (8%) and general surgery (8%)clinics.The least noted references were from algology (1%), allergy (1%) and kidney transplantation (1%) outpatient clinics.

DISCUSSION: In a study by Oster, the inability to make use of primary health care services was identified as a reason for the inreasednumber of urgent care applications.2 Sun et al. have shown that emergency services are preferred because of the free medical careoffered.3The majority of non-urgent patients in our country who apply to emergency services suggest that the same factors apply to us as well.1

CONCLUSION: As a result,an average of 400-450 patients who reportper day to our hospital emergency department. The majority of these patients have already been examined in the outpatient clinic and discharged without an acute complaint. In this way, the burden of the emergency services, which are already overloaded, is increased.

Keywords: emergency, policlinics, re-admittion

SS-607 BEZMIÂLEM VAKIF UNIVERSITY MEDICAL FACULTY HOSPITAL: HOSPITAL DISASTER AND EMERGENCY PLAN EVALUATION

Mehmet Yiğit
Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Disasters cause untimely deaths, declining health levels and quality of life, and/or economic loss. In order to equip hospitals to prepare for disasters, a hospital disaster and emergency plan (HDP) should be created, strategies should be devised for various disaster scenarios, a hospital incident command system (HICS) should be implemented and emergency preparedness exercises should be carried out. Thus, the objective of the current study was to create an HDP that could easily be applied by personnel after standardised training, similar to that implemented in developed countries and supported by the latest evidence-based literature. The HDP had to have the capacity for rapid implementation and to ensure an effective intervention during an emergency, thus permitting as early a return to normal work as possible.

METHODS: Various HDP models, both within the Republic of Turkey and abroad, were considered when developing an HDP for Bezmiâlem Vakof University's Medical Faculty Hospital. The HDP model proposed by the Republic of Turkey's Ministry of Health for hospitals in April 2007 was assessed. The overseas-based HICS concept was then considered as this system has been demonstrated to be effective and successful in mobolising post-disaster health services abroad. Relevant information, documents and resources were obtained and reviewed, and an HDP for the hospital was established. The static and dynamic states of the proposed model for the hospital are referred to as the HDP and HICS, respectively.

RESULTS: Bezmiâlem Vakif University Medical Faculty was established in April 2010. Educational services commenced in 2010-2011. Of the total university campus land area of 88500 m2, 60000 m2 comprises a closed area and 16000 m2 is a residential area. On average, 7000 patients present at the outpatient clinics on a daily basis. The HICS, designated as a medical and technical advisory board, will be serviced by 68 personnel. A task-oriented management flow, which can be implemented within a set discipline, has been established to deal with any disaster. The authority and duties of each person in charge have been clearly defined (Figure 1).

CONCLUSION: In order for the Bezmiâlem Vakof University Medical Faculty Hospital's HDP to function optimally, the HICS needs to be applied effectively during a disaster or emergency. It is thought that the HDP created for this hospital will become a reference resource for the managerial team and those of other hospitals when seeking to establish an updated HDP in the future.

Keywords: Bezmiâlem Vakif University Medical Faculty Hospital, Hospital Disaster and Emergency Plan, Hospital Incident Command System, HICS, HDP

Figure 1.



Bezmialem Vakif University Medical Faculty Hospital HICS Main Organization Chart

SÖZLÜ BİLDİRİLER

SS-608 RETROSPECTIVE ANALYSIS OF ACUTE APPENDICITIS CASES IN GERIATRIC PATIENTS

Özcan Yavaşi[1], Gökhan Demiral[2], Süleyman Kalcan[2], Muhammed Kadri Çolakoğlu[2]
[1]*Recep Tayyip Erdoğan University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine, Rize, TURKEY*
[2]*Recep Tayyip Erdoğan University, School of Medicine, Department of General Surgery, Rize, TURKEY*

INTRODUCTION: The lifetime risk of acute appendicitis in the general population is 7%, and up to 10% of acute appendicitis occurs in the geriatric population. In this study, we aimed to evaluate clinical features and outcomes of acute appendicitis cases in geriatric population.

METHODS: We retrospectively reviewed the patient charts of 24 patients (>=65 years), who were diagnosed to have acute appendicitis in an emergency department visit between 2014-2017. Data regarding both clinical features and outcomes were reviewed.

RESULTS: A total of 24 patients over 65 years identified to have acute appendicitis. Eleven (11/24) (45,8%) pateints were female and 13 (574,2%) were male with an and the average age of 73,9 (range, 67-85) year. The diagnosis was confirmed with ultrasonography in 8, with computed tomography in 14 and with both USG and CT in 2 of the patients. All operated patients pathological confirmation was also supplied. Twenty of the patients had appendectomy and 4 was treated conservatively (1 had surgery 1 month later). Three of the cases were perforated. Only one patient had seroma and another pneumonia at postoperative course. No mortality was observed within 3 months. The average hospital stay was 6 (range,2-12) days.

CONCLUSION: Appendicitis tends to have a more complicated clinical course with advancing age. The increased rate of perforation may be related to late admission of the patients as well as the delay in the diagnosis. Emergency physicians should be aware of this condition in geriatric emergency department patients.

Keywords: Acute appendicitis, elderly, geriatry

SS-609 EVALUATING THE GERIATRIC FORENSIC PATIENTS PRESENT TO EMERGENCY DEPARTMENT

Seda Dağar, Emine Emektar, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Özge Öztekin, Yunsur Çevik
Emergency Department, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Developing medical technology leads to increase life expectancy all over the world, thereby geriatric patient population is also increasing. This brings higher numbers of geriatric patients present to emergency departments (ED). In geriatric population mental and motor activities gets slower because of physio-pathological changes, and they get more harmed by psychologic and physical traumas. Moreover, in this age group, treatment periods are prolonged, complications are seen more frequent, and finally healing is affected negatively. Therefore, legal events become important from the side of mortality and morbidity.

In this study we aimed to evaluate demographical, etiological, clinical properties and legal aspects of geriatric forensic cases and severity of trauma.

MATERIALS AND METHODS: It is a retrospective study. The patients over 65 years-old who admitted between the dates of 01.06.2014-31.12.2017 to Kecioren Research and Training Hospital Emergency Department were included. Data was collected by retrospectively scanning of the hospital's automation system (AkgünSağlık Bilgi Sistemi®). Demographic properties, findings of systemically examination, vital signs, legal diagnoses, regions of lesions, consultations, Injury Severity Score (ISS) of trauma, treatments, and outcomes of the patients learned from hospital automation system and patient files. Collected data was recorded to study form. Patients separated to three groups according to their ISS, as mild (0-4), moderate (5-15) and severe (>=16).

RESULTS: It was found 624 patients during the study period. After excluding the patients whose some of data was lost, totally 598 patient included. The 55.2% of the patients were male, and median of the age of all patients was 71 (65-99). According to severity of trauma, most of the patients had mild trauma with ISS <=4 (n=435, 72.7%). 10.4% of the patients (n=62) had life threatening situation. Simple medical intervention was enough for 78.6% of the patients (n=470). Analyzing the forensic diagnosis of the patients showed that car accident was taken the first place. Carbon monoxide intoxication was the most common diagnosis of nontraumatic reasons. The most affected regions in trauma patients were extremities (n=143, 28.3%), head and neck (n=112, 22.1%).

CONCLUSION: Correspondingly increasing geriatric patient population, geriatric forensic cases are also increasing. We believe that preventive programmes can be cerated for the geriatric forensic events and those may be helpfull in decreasing mortality and morbidity rates in this age group.

Keywords: geriatri, forensic, emergency department

SS-610 INVESTIGATION OF CHANGES IN ELECTROCARDIOGRAPHY BEFORE AND AFTER FREE DIVING

Yücel Yüzbaşıoğlu[1], Gültekin Günhan Demir[2], Habibe Kafes[3]
[1]*Department of Emergency, University of Health Sciences Keçiören Traning and Research Hospital, Ankara, Turkey*
[2]*Department of Cardiology, Medipol University Faculty of Medicine, Istanbul, Turkey*
[3]*Department of Cardiology, Yuksek Ihtisas Heart-Education and Research Hospital, Ankara, Turkey.*

AIM: Sudden cardiac death is an important cause of an athlete's death. Deaths occur in free diving individuals due to different reasons. Although these deaths are often referred to as blackout, it is claimed that they may be cardiac causes. For this reason we searched for electrocardiographic changes, fore thinking that free diving athletes forced their performances to the end during the competition.

MATERIALS-METHODS: In the free diving competition held in ODTU in 2015, we included volunteers from the athletes competing in static apnea (n = 24) and speed-endurance apnea (n = 6). Arterial blood pressure, pulse, oxygen saturation, PR interval, QRS distance, Qt, corrected Qt distance, T amplitude levels in electrocardiogram and IRBB (incomplete right bundle branch block) changes were examined before and after the competition (5 min).

RESULTS: There was no statistically significant difference in mean PR interval, QRS distance, Qt, corrected Qt distance, T amplitude levels and IRBB between pre and post-performance in athletes completing both performances (p> 0.05). There was no statistically significant difference in all sportsmen with respect to mean systolic blood pressure, mean diastolic blood pressure, mean heart rate, mean saturation levels (p> 0.05).

CONCLUSION: We could not find any difference between the parameters before and after the performances. We think this is because of the fact that our case group is small, athletes were professionals and were previously under routine control and who did not have a history of cardiac disease. This work needs to be done in newly launched large populations of free diving.

Keywords: electrocardiography, free diving, cardiology

SS-611 CASE OF CEPHALEXIN-INDUCED SEVERE THROMBOCYTOPENIA

Ramazan Güven
Emergency Medicine, Tarsus State Hospital, Mersin, Turkey

INTRODUCTION: Thrombocytopenia etiology includes various diseases, toxins and drugs. It is known that many drugs in the literature cause thrombocytopenia (1). However, severe thrombocytopenia due to cephalexin, that is a first-generation cephalosporin, is rarely seen (2). In this case report, it was aimed to give a presentation about a patient who applied for emergency department because of skin rash 2 days after cephalexin prescription due to acute bronchitis.

CASE: A 62-year-old male patient presented to the emergency department with pruritic purpuric lesions in the body, which was common in the body (Figure 1). It is learned that the rash appared on the first day of use of cephalexin prescribed with the diagnosis of acute bronchitis and increased and spread all over the body on the second day. The patient has any hemolytic disease and any chronic disease due to immunodeficiency. When the patient applied to the emergency service, the conscious was normal and blood pressure and other vital findings were stable. However, even though there was general malaise, there was no current active bleeding. When the laboratory values of the patient were examined, it was seen that the thrombocyte level was 4000 / mm3. Other full blood counts and laboratory values were in the normal range. 6 unit random donor platelet suspension were given to the patient in the emergency service. At the same time, the patient was hospitalized to investigate the etiology of thrombocytopenia. Patients were immunized for immunohalolytic diseases and other thrombosis-related diseases. At the same time, intravenous immunoglobulin (IVIG) therapy and prednisolone treatment were started. The cephalexin treatment the patient used for 2 days was stalled. At the end of the first week of treatment, the patient's purpuric skin lesions and other eruptions completely disappeared. Other causes of thrombocytopenia that were excluded and patient's thrombocytopenia has also been attributed to cephalexine. In the following days, the patient was discharged when the patient had no active bleeding and the platelet level returned to normal.

CONCLUSION: Thrombocyte levels of patients presenting with urgent serviste purpuric hemorrhagic rashes should be considered. At the same time, these rashes may be due to drug use and

therefore the drugs used by emergency patients should be carefully questioned. It should be remembered that Cephalexin, which is prescribed for acute bronchitis with emergency service, may cause severe thrombocytopenia.

Keywords: Cephalexin, Purpura, Thrombocytopenia

Figure 1



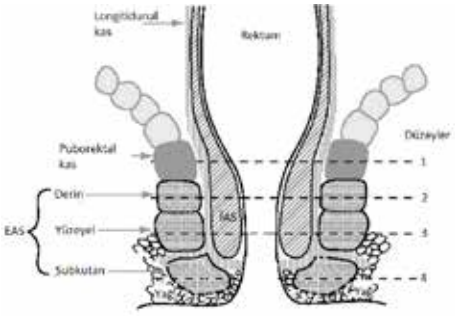
Palpable purpuric lesions on the lower limbs and other parts of the body

SS-612 KADINLARDA ANAL SFİNKTERİN DEĞERLENDİRİLMESİNDE 2D ULTRASONOGRAFİ

UŞAK ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM KLİNİĞİ
İrem Şenyuva

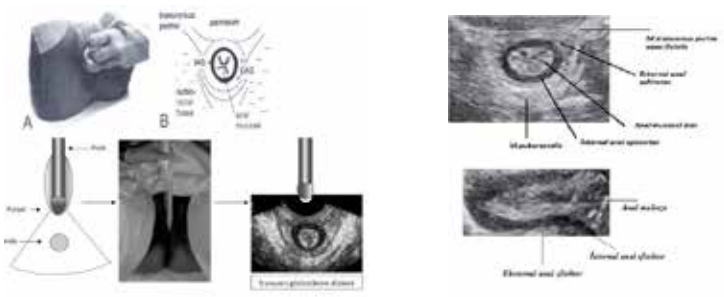
GİRİŞ: Anal kanal kadında pelvik tabanın bir komponentidir.Anal kontinans pelvik taban kompleksinin bir fonksiyonudur.

PELVİK TABAN ANATOMİSİ: Pelvik taban 3 bölümde incelenir:1--Ön kompartman: Üretra-mesane alt bölümü.2-Orta kompartman: Vagina.3-Arka kompartman: Ano-rektum.



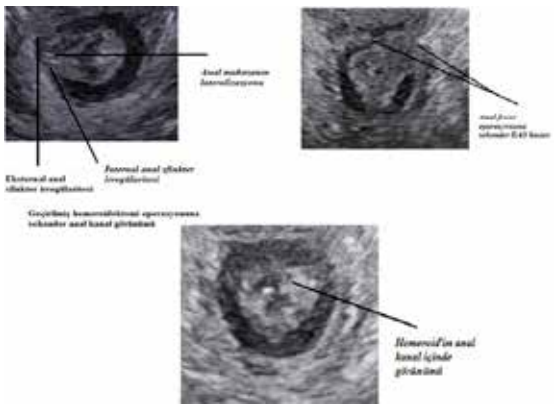
ANAL KONTİNANS MEKANİZMASI: Anatomik : EAS, IAS , M. Puborektalis.EAS ve M.puborektalis istemli kontinans.IAS istemsiz kontinans.EAS:External anal sfinkter.IAS:İnternal anal sfinkter.Anal inkontinans;Pelvik taban disfonksiyonunun bir semptomudur.Katı, sıvı veya gaz özelliğindeki dışkı kontrolündeki yetersizlik.Kadının yaşam kalitesi:sosyal,seksüel,psikolojik. Anatomik bütünlüğün bozulduğu durumlar:.OASI (Obstetric Anal Sphincter Injury). Kadınlarda en önemli sebeptir.!!! .%0.5-9.Operatif uygulamalar: Vulvektomi, zor histerektomi, Bartolin bez eksizyonu, hemoroidektomi.Travma,maligniteler,diğer sebepler : Yaşlanma, obezite, kronik kabızlık, rektal prolapsus, konjenital anomaliler, MS, DM, spinal kord hasarı.Anal inkontinans tedavisi ; Multidisipliner bir yaklaşım (Kadın hastalıkları ve doğum, genel cerrahi, gastroenteroloji,nöroloji,fizik tedavi, psikiatri …)

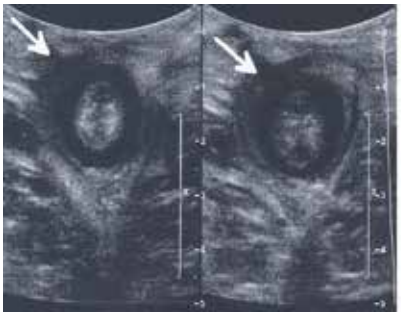
MATERYAL-METOD: 2D ULTRASONOGRAFİ;Anal sfinkter ultrasonografisinde 360 derece, yüksek rezolüsyonlu endoanal prob ,obstetri ve jinekolojide endoanal probun erişim ve kullanım kısıtlılığından dolayı; 1-Transvaginal prob (ekzoanal yöntem), 2-Transabdominal prob (transperineal yöntem).2D-Transperineal ve ekzoanal yöntem; Anal mukoza hiperekojen (star sign),EAS ekojen,IAS hipoekojen. Ekzoanal yöntem:İstirahat ve kontraksiyonda anal yapıların dinamik olarak değerlendirilmesi.Kontraksiyon ileAnal kanal daralırMukozal star daha az görünür olur .Fakat anal sfinkter defekti aşikar hale gelir .Literatürde kısıtlı sayıda karşılaştırmalı çalışma vardır.



BULGULAR: Ekim 2017-Mart 2018 tarihleri arasında kadın hastalıkları ve doğum polikliniğine ürojinekolojik olmayan şikayetler ile başvuran 207 hastanın anal semptomları araştırıldı.Hastalara 2D-Ekzoanal yöntem ile ultrasonografi uygulandı.

Hastaların %31,7 'sinde kendilerinin ilk başta ifade etmediği anal inkontinans semptomları saptandı.İAS alan değerinin yaş ve normal doğum ile arttığı saptandı.Anal inkontinans semptomlarının yaş, BMI, sigara, obstetrik faktörler ile artış gösterdiği saptandı.





Obstetrik anal sfinkter rüptürü

SONUÇ; pelvik ultrasonografi sırasında anal sfinkter yapılarının değerlendirilmesinin saklanan şikayetleri ortaya çıkarmada yardımcı olabileceği gösterildi.

Anahtar kelimeler: Anal inkontinans,kadın,ultrasonografi.

POSTER BİLDİRİLER
ORAL PRESENTATIONS

POSTER BİLDİRİLER

PS-001 İÇİMDEKİ SÜRPRİZ

Volkan Çelebi, Turab Sami Altay, Eren Erkip, Kurtuluş Açıksarı, Aykut Yüksel, Sedanur Bagdigen
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

Mezenterik kistler nadir intraabdominal tümörlerdir. Günler, haftalar, veya yıllarca semptom vermeyebilirler. Abdominal distansiyon ve karın ağrısına sebep olabilirler. Rüptür, kist içine kanama, obstrüksiyon ya da apse gibi kompliksyonlara bağlı akut semptomlar ile gelebilirler. En sık geliş semptomu karın ağrısı ve şişkinlik hissidir. Genellikle başka bir intraabdominal nedenden dolayı yapılan eksploratuar laparotomi sırasında rastalantısal olarak tanınmaktadırlar. Batında herhangi bir yerde yer alabilirler. Abdominal ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme en yararlı tanısal modalitelerdir. Tedavisi kistin eksizyondur. Basit enüklüeasyon, cerrahi eksiyon ve bitişik barsakların rezeksiyonu bu amaçla yapılabilmektedir. Günümüzde, mutlak bir kontrendikasyon bulunmadığı takdirde, laparoskopik cerrahi işlemlerin mezenterik kistlerin tedavisinde güvenli bir şekilde yapılabileceği bildirilmiştir.

54 yaşında bayan hasta acil servise karın ağrısı kasık ağrısı şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik olmayan hastanın; ağrısının bir haftadır ara ara olduğu, ağrısına bulantı kusma ateş ve idrarda yanma eşlik etmediğini belirtti.Gaz gayta deşarjı mevut olan hastanın geliş vitalleri: TA: 130/80 mmHg, nabız: 78 atım/dk, solunum sayısı: 14/dakika, ateş: 36 C idi. Fizik muayenede: Batında minimal hassasiyet ve orta hatta ele gelen yumuşak kıvamda kitle mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastanın laboratuar değerlerinde; hb: 11.8 g/dl wbc:6200 mm3 crp: 1.8 mg/dl(referans:0-0.5), alt: 69 U/L ast: 41 U/L kreatinin: 0.65 mg/dl saptandı. Direk X-RAY grafilerinde patoloji saptanmayan hastanın Abdominal Tomografisi: "Batında pelviste suprapubik seviyeden başlayıp umblikal düzeye uzanan, uzun aksı 17 cm ölçülen, düzgün konturlu homojen kist dansitesi izlenmektedir.(mezenterik kist?)" şeklinde yorumlandı. Hasta genel cerrahi birimine konsülte edilerek, ileri tetkik amaçlı yatış önerildi.

Karın ağrsı acil servislere sık başvuru nedenlerinden biridir. Yoğun acil servislerde hastaların genel durumları iyi bile gözükse, tüm hastalara eksiksiz fizik muyaneleri yapılmalıdır. Nadir görülen vakaları acil serviste tespit etmek, o hasta için hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Fizik muayene, Karın ağrısı, Mezenterik kist

Mezenterik kist



Batında saptanan kist

PS-002 ÇOCUK VAKALARDA GÖĞÜS AĞRISINA SEBEP OLAN NADİR BİR KLİNİK: PRİMER SPONTAN PNÖMOTORAX OLGUSU

Şenol Ardıç[1], Davut Sadoğlu[1], Aydın Coşkun[1], Ahmet Kağan Özkaya[2], Muhammed Çağrı Kılıç[1]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Hastalıkları Bölümü, Çocuk Acil Tıp Yan Dalı, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Pnömotorax akciğer grafisi



GİRİŞ: Spontan pnömotoraks çok ender görülmekte ve literatürde geniş çocuk serileri yoktur(1). Bu nedenle, çocuklarda hastalığın doğal seyri iyi bilinmediğinden tedavi planlaması yetişkinlere göre yapılmaktadır.

OLGU: 14 yaşında erkek hasta hastanemiz acil servisine ayaktan göğüs bir gündür olan göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hastamız uzun boylu, zayıf görümlü ve bilinen pectus excavatum dışında hastalık yoktu. Vital bulgular tansiyon arteryel 100/ 70 mmHg, nabız 80 atım/ dak, ateş 37.2 C ve Sa02 % 98 idi. Ağrısı için NSAİD kullanmış olduğu ve geç başvuru nedenininde bu olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde sağ taraf akciğerde solunum sesleri ve sağ akciğer solunuma kısmen katılımı azalmış idi. Ral, ronküs ve wheezing yoktu. Kardiyovasküler muayenede S1+ S2+ ek ses yoktu ve nabız ritmikti. Diğer sistem muayeneleri doğal idi. Çekilen EKG normal sinüs ritmi olarak değerlendirildi. Akciğer grafisi sağ tarafında pnömotoraks yüzdesi % 87 olarak hesaplandı (resim 1). Sağ orta aksiller 5.interkostal aralıktan 12 french göğüs tüpü ile kapalı drenaja alındı. Kontrol akciğer grafisi çekilip ekspanse olduğu görülerek çocuk cerrahisi servisine yatışı yapıldı. 7.gün şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Primer spontan pnömotoraksın patogenezi çocuklarda bilinmemektedir, erişkinlerin % 75'inde apikal bleb veya büllerin rüptürü sonucu gelişir (1). Olgumuzunda altta yatan nedenin bleb olduğunu düşündüren fiziksel görümüm mevcut idi. Alveollerin rüptürü sonucunda visseral plevra içinde hava toplanmasi neticesinde gelisen 2 cm'den küçük subplevral hava birikintileridir. Blebler genellikle üst lob apikal segmentlerinde veya alt lob superior segmentinde gelişir (2).

SONUÇ: Çocuklarda göğüs ağrısı gibi önemli şikayet tariflerinde ailelerin NSAİD kullanılmaması konusunda bilgilendirilmesi acil servis başvurularında ölümcül sonuçları olabilecek gecikmeleri azaltabileceğini düşünmekteyiz.

REFERANS:

1) Ayed AK, Chandrasekarran C, Sakumar M: VATS for primary spontaneous pneumothorax: Clinico-pathologic correlation. Eur J Cardiothoracic Surg 29:221-225, 2006.

2) Isitmangil T, Balkanli K: Pnömotoraks ve cerrahisi. Edt. Yüksel M, Kalayci G, Gögüs Cerrahisi. Istanbul. Bilmedya Grup. pp: 411- 446, 2001.

Anahtar Kelimeler: Pnömotorax, çocuk hasta, göğüs ağrısı

PS-003 ÖLÜMCÜL BİR RABDOMİYOLİZ OLGUSU

Şenol Ardıç[1], Seyfi Kartal[2], Gökhan Peker[3], İbrahim Altun[3], Bestami Köse[1]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Anestezi Bölümü, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi*
[3]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Ortopedi Bölümü, Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi*

GİRİŞ: Rabdomiyoliz kas hasarı sonrası oluşan bir durumdur. Travmatik ve travmatik olmayan nedenlerle oluşan, klinik ve biyokimyasal bir sendrom olarak tanımlanabilir. Akut böbrek yetmezliği rabdomiyolizin en yaygın komplikasyonudur. Özellikle hipovolemi ve asidoz akut böbrek yetmezliğine zemin hazırlamaktadır. Olgumuzda seyri ölümcül olan rabdomiyoliz vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU: 61 yaşında erkek hasta acil servisimize 112 ile getirildi. Alınan bilgiye göre sırt ve flank bölgesine kütük çarptığı öğrenildi. Hasta Vakfıkebir ilçe devlet hastanesinden merkezdeki Fatih Devlet hastanesine sevk edilmiş ve sonrasında tarafımıza ileri tetkik amaçlı gönderilmişti. Başvuru esnasında vital bulguları;tansiyon arteryel 120/80, nabız: 95 oksijen saturasyonu: %98 ateş:36.5 idi. Fizik muayenesinde bel ve kalça bölgesinde ağrı tarifi, glaskow koma skoru 15, akciğer ve kardiyak muayenesi normaldi. Batın muayenesinde kısmen hassasiyet mevcut ancak periton irritasyon bulguları yoktu. Kas iskelet muayenesinde alt lumbal vertebralarda ve pelvik bölgede hassasiyet vardı. Sol intertrokanterik femur kırığı ve hastanın sol alt ekstremitesi dış hastanede uzun bacak ateline alınmıştı. Her iki üst ekstremitede periferik nabızlar alındı, her iki alt ekstremitede olmakla birlikte sol alt ekstremitede periferik nabız alınamadı. Nörolojik muayenesinde sol alt ekstremite daha belirgin olmakla birlikte sağ alt ekstremite de kısmen parezikti. Hasta rabdomiyoliz kabul edilerek 500 cc/ h ile serum fizyolojik başlandı. Görüntülemelerinde L3 ve L4 vertebranın her iki transver proçesinde nondeplase fraktür hattı,sol femur boyun- şaft bileşkesinde deplase fraktür, suphepatik, perisplenik ve pelviste minimal serbest sıvı izlenmekteydi. İlgili genel cerrahi, ortopedi, beyin cerrahisi ve kalp damar cerrahisi ile konsülte edildi. Hastanemizde alt ekstremite anjiografi çekilememesi nedeniyle üniversite hastanesinde eksik olan tetkikler tamamlandı. Bilateral ana iliak internal iliak, ana femoral, yüzeyel femoral, derin femoral ve popliteal arterler normal doluş göstermekte olduğu raporlandı. Başvuru esnasındaki lökosit 17.7, hemoglobin: 9,9 (yaklaşık 1 saat sonra 9.7), hematoktrit: %31(yaklaşık 1 saat sonra %31.2), platelet 165.000, venöz kan gazında ph 7.10, pCO2 45, pO2: 22 hco3, 14 laktat 10, prtotrombin time18.1, PTT 34.5, INR 1.45, glukoz 137, BUN 26, kreatinin 1.70, Na138, K 5.3, ALT, 31 AST, 66, ca:7.7 ve kreatin kinaz 1500 idi. Hasta yoğun bakımda iken 2. gününde hızla böbrek fonsiyonları bozularak diyalize alınamadan ex olduğu öğrenildi.

TARTIŞMA/SONUÇ: 1941 yılında Bywaters ve Beall iskelet kası ezilme hasarı (Crush) ile akut tübüler nekroz (ATN) birlikteliğini ortaya koymuşlardır (1).Ülkemizde hastanelerin kurgulanma-

sında ve olguların 112 ile sevklerindeki ciddi sorunlar bu tür olguların can kaybına neden olabilmektedir.

REFERANS: 1) Bywaters EG, Beall D. Crush Injuries with Impairment of Renal Function. Br Med J 1941;1:427-32.

Anahtar Kelimeler: Rabdomiyoliz, akut böbrek yetersizliği, exitus

PS-004 LOKAL ANESTEZİ SONRASI SOL DUDAK YARISINDA MUKOZAL LASERASYON OLGUSU

Şenol Ardıç[1], Tuncay Yazıcı[1], Recep Dede[1], Selman Karaca[2], Yasin Erol[1]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Cerrahi Bölümü*

Mukozal laserasyon



GİRİŞ: Dudak yaralanmaları sıklıkla acil servislerde kaza yada darp nedeniyle görülür ve en yaygın oral-maksillofasiyal yaralanmalardan biridir. Lokal anestezikler acil servisler ve dış polikliniklerde sıkça kullanılmaktadır. Olgumuzda lokal anestezikle yapılan diş çekimi sonrası yetersiz bilgilendirme ve takipsizlik nedeniyle gelişen dudak mukozası laserasyonunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 8 yaşında erkek hasta sol taraf dudakta doku defekti nedeniyle acile ayaktan getirildi. 2. molar dişin çıkarılması için diş hekimi tarafından lokal anestezi yapıldığı öğrenildi. Çocuğun dudaktaki uyuşma hissi nedeniyle kendi kendine ön kesici dişlerinin irritasyonu ile yaptığı travma fark edilemedi. Aileninde konu ile ilgili bilgi yetersizliği ve takipsizliği mevcut idi. Genel durumu iyi, bilinci açık oryante koopere olan çocuk hasta vital bulgular 90/60 mmHg, nabız 110 atım/ dak, ateş 37 ve Sa02 % 98 idi. Sistem muayenesinde paolojik bulgu saptanmadı. Sol dudak yarısında yaklaşık 1x1 cm lik derin mukazal doku defekti (Resim 1) görüldü. Plastik cerrahi ile görüşülerek ayaktan takibe alındı ve lokal antibiyotikli pomad reçete edildi.

TARTIŞMA/SONUÇ: Çiğneme ile çakışan bir flep oluşturan mukozal laserasyon, yiyecek parçacıklarını yakalayacak kadar büyük olan mukozal laserasyon yada yaraların 2 cm'den daha uzun olması suturasyon gerektirir (1). En iyi kozmetik sonuçlar ve hasta memnuniyeti sağlanırken enfeksiyonu en aza indirmek için dikkatli onarım gerekir (2). Olgumuz sekonder iyileşmeye bırakıldı. Lokal anestezikllerin uygulanması çocuk vakalarda bazı beklenmedik problemlere neden olabilir. Ebeveynlerin oluşabilecek durumlardan haberdar edilmesi ve çocuğun gözlenmesi bu tür klinikleri önleyebileceği düşüncesindeyiz.

REFERANS:

1) Hill CM, Burford K, Martin A, Thomas DW. A one-year review of maxillofacial sports injuries treated at an accident and emergency department. Br J Oral Maxillofac Surg. 1998 Feb. 36(1):44-7. [Medline].

2) Singer AJ, Mach C, Thode HC Jr, Hemachandra S, Shofer FS, Hollander JE. Patient priorities with traumatic lacerations. Am J Emerg Med. 2000 Oct. 18(6):683-6.

Anahtar Kelimeler: Lokal anestezikler, ebeveyn bilgilendirilmesi, mukozal laceration

PS-005 ÜST SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU SONRASI LARİNGEAL ÖDEM OLGUSU

Dila Mete Peker[1], Şenol Ardıç[2], Erkan Vuralkan[3], Cem Keskin[2], Aydın Coşkun[2]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Dahiliye Bölümü*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi*
[3]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği*

Boyun AP X ray grafisinde kalem ucu görünümü



GİRİŞ: Üst solunum yolu enfeksiyonları erişkinlerde genellikle viraldir. Viral enfeskisyonlara bağlı laringeal ödem erişkinlerde genellikle gelişmez. Olgumuzda akut larenjit kliniğinin oluşturduğu laringeal ödem vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU: 32 yaşında kadın hasta acil servise ayaktan başvurdu. 4-5 gündür burun akıntısı ve öksürük şikayeti varmış. Acile başvurusunda nefes almakta güçlük tariflemekte idi, ilaç kullanımı ve bilinen ek hastalık yoktu. Genel durumu orta iyi, bilinci açık oryante ve koopereydi. Vital bulguları ateş 36.5 C, tansiyon arteryel 110/ 70 mmHg, nabız 90 atım/ dak, Sa02 % 94 idi. Fizik muayenesinde farinx hiperemik, solunum sesleri ronküs + ral yok wheezing – idi. Diğer sistem muayeneleri doğal idi. Çekilen akciğer grafisi doğal, ön arka boyun grafisinde (resim1) kalem ucu görünümü mevcut idi. Hastada akut larenjite sekonder ödem düşünüldü. İnhale steroid, intravenöz metilprednizolon 80 mg, inhaler 1mg adrenalin ve salbutamol 2,5 mg uygulandı. Klinik olarak rahatlayan hasta 12 saat takip edildi. Aynı atak 2 kez tekrarladı, tedavi yanıtı iyi olmasına rağmen kulak burun boğaz bölümüne yatışı yapıldı. 2. gün laringeal endoskopisi yapılan hastanın vokal kordları normal olarak görülmesi üzerine oral streroid reçete edilerek taburcu edildi. Hastanın iki gün daha kısmen öksürükleri devam ettiği ancak sonrasında şikayetlerinin tamamen geçtiği öğrenildi.

TARTIŞMA/SONUÇ: Erişkinlerde sıkça rastlanan akut viral larenjit; havayolunun daha geniş olup ödemi daha iyi tolere edebilmesinden dolayı çocuklardakine göre daha hafif geçer. Erişkinlerde kaşılaşılan akut larenjit genellikle viraldir. Bir çok virüs etken olmakla beraber en sık influenza, parainfluenza, rhinovirüs, adenovirüsleridir. Sıklıkla boğuk öksürükte görülür.

Üst solunum yolu enfeksiyonları larigeal ödeme neden olabilir ve hastaların atakları gün içinde tekrar edebilir. Şüphe edici bu tür durumlarda acil servis takip süresinin uzatılması yararlı olacaktır düşüncesindeyiz.

REFERANSLAR

1) Dixon HS. Allergy and laryngeal disease. Otolaryngol Clin North Am 1992;25:239-50.

Anahtar Kelimeler: Akut larenjit, laringeal ödem, inhaler adrenalin

PS-006 İLGİNÇ BİR TORAKS TRAVMASI: SAĞ GÖSTERİP SOL VURMAK-KONTRALATERAL PNÖMOTORAKS

Yusuf KAPLAN[1], Tolga KALAYCI[2]
[1]*YYÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD, Van.*
[2]*YYÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Van.*

GİRİŞ-AMAÇ: Toraks travmalarına bağlı ölümler, travma nedeniyle oluşan ölümler arasında oldukça yüksek bir orana sahip olup; travma sonucu ortaya çıkan bir durum olan Pnömotoraks da tanısının atlanması/gecikmesi nedeniyle de ciddi morbidite/mortaliteye sebep olmaktadır. Genellikle künt/penetran travmaya maruz kalınan tarafta meydana gelen pnömotoraks hali nadir de olsa kontralateral tarafta da olmaktadır. Olgumuzda nadir olarak görülen kontralateral pnömotoraks durumunun da görülebileceğininin önemini vurgulamak istedik.

OLGU: Yetmiş yaşında erkek hasta; uyku halinde eşi tarafından delici kesici alet yaralanması sonrası Kasım 2017'de YYÜ Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne 112 acil ambulansı aracılığıyla getirildi. Acil serviste yapılan ilk muayenesinde genel durum orta, koopere oryante ve Glasgow Koma Skalası 15 idi. Tansiyon arteriyel değeri 100/70 mm hg, nabız 70/dk, solunum sayısı 22/dk, ateş 37.0 0C, Sa02 değeri 88 idi. Yapılan fizik muayenede akciger sesleri dinlemekle solda azalmıştı.Sağ klavikula medial 1/3 kısımda 3x1 cm boyutunda giriş deliği mevcut olup öncelikli olarak yüzeyel trase düşünülmüş olup toraksa nafiz durum düşünülmedi. Ayrıca sağ üst ekstremite humerus seviyesinde posteriorda 1*1 cm'lik, sağ dirsekte 6*1 cm'lik, sağ ön kol bilekte 10*1 cm'lik, sağ işaret parmağında 1*1 cm'lik ve yüzün sol yarımında maksilla üzerinde 5*1 cm'lik delici kesici alet yaralanmasına bağlı kesiler mevcuttu. Üst ekstremite bilateral arteriyel nabızlar ve karotis arter nabızları palpabl idi. Laboratuvar değerleri normal olan hastanın çekilen kontrastlı Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT)'sinde sol plevral mesafede hava değeri(pnömotoraks)ve sıvı değeri(hemotoraks) mevcuttu. Hastanın anjiografisinde kalp normal, hemoperikardiyum yoktu ve vasküler yapılarda patoloji saptanmadı. Bilateral üst ekstremite arteriyel/venöz dopplerinde vasküler akım normal olarak izlendi. Hastaya göğüs cerrahisi kliniği tarafından sol tüp torakostomi uygulandı ve hasta göğüs cerrahisi kliniğine interne edildi. Göğüs cerrahisi kliniğinde

POSTER BİLDİRİLER

sol tüp torakostomi ile takibi yapılan hastada komplikasyon gelişmemesi üzerine internasyon sonrası 10. Günde taburcu edildi.

SONUÇ-TARTIŞMA: Travmaya sekonder meydana gelen pnömotoraks durumlarına yaklaşımda dikkatli bir hasta öyküsü sorgulaması sonrasında, dikkatli yapılacak bir fizik muayene ile olabilecek klinik ön tanıları düşünülmelidir. Gerekli görüntüleme tetkikleri alındıktan sonra pnömotoraks tanısı konulduğunda ivedilikle pnömotoraksa yönelik acil müdahalenin yapılması ile; oluşabilecek morbidite/mortalitenin durumlarının önüne kolayca geçileceği akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pnömotoraks, Delici alet yaralanması, Tüp torakostomi

PS-007 ACİL SERVİSTE ISIRIK VAKASI

Vahide Aslıhan Durak, Erol Armağan, Şahin Aslan, Halil Çıkrıklar, Ziyaettin Uzun, Kenan Yılmaz, Merve Öztürk, İssa Malongo Omar, Soner Dönmez, Burak Kurtoğlu
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı,Bursa

GİRİŞ: İnsan ve hayvan kaynaklı ısırıklar hafif yaralanmalardan ciddi enfeksiyonlara kadar değişik komplikasyonlara neden olabilir. Enfeksiyonlar; ısıranın ağız veya ısırılanın cilt florasındaki patojenlerden kaynaklanabilir. Hayvan ısırıkları ile karşılaştırıldığında, insan ısırıklarında enfeksiyon gelişim riski daha yüksektir. Gelişen yara enfeksiyonlarının çoğu polimikrobiktir. Pasteurella türleri, streptokoklar, stafilokoklar, Moraxella, Corynebacterium ve Neisseria spp., Bergeyella zoohelcum ve Capnocytophaga türleri en sık izole edilen patojenlerdir.

OLGU: 49 yaşında erkek hasta acil servise burnunun, yakını tarafından ısırılması şikayeti ile geldi. Hastanın genel durumu iyi bilinci açık koopere idi. Vital bulguları; kan basıncı: 130-90 mmHg, nabız: 100 atım/dk, vücut sıcaklığı: 36.8 derece olarak ölçüldü.

Fizik muayenede sol burun kanadında konkaya yakın bölgede doku kaybı mevcuttu.(Resim 1)

Hastanın acil serviste nazal grafisi istendi ancak fraktür saptanmadı.

Yara yeri temizliği yapılan hastaya sefazol (1gr iv), gentamisin(160 mg iv) ve biteral(500 mg iv) kombinasyonu olacak şekilde antibiyoterapi uygulandı.Tetanoz aşısı mevcut olan hastaya tekrar profilaksi uygulanmadı. Takipte plastik cerrahi kliniğine konsülte edilen hastanın operasyon amaçlı yatışı yapıldı.

resim 1 nazal bölgede ısırık



TARTIŞMA VE SONUÇ: Isırık vakalarında hastaların çoğunluğu; yaralanmanın neden olabileceği kozmetik sekel endişesi ve yara enfeksiyonu nedeniyle sağlık kuruluşlarına başvurmaktadır. Hastalar; müracaat sırasında durumları stabil ise yaralanma zamanı ve altta yatan hastalık öyküsü bilgilerini içerecek tarzda detaylı olarak sorgulanmalıdır. Hastanın tetanoz aşı durumu, halen kullandığı ilaçlar ve allerji hikayesi kaydedilmelidir. Fizik muayene sırasında, yaranın boyutu ve tipi (laserasyon, delici, ezilme, kopma vb.) ve çevre dokuların durumu, nörolojik, motor ve vasküler fonksiyonlar kayıt edilmelidir. Düzensiz yaralanmaların kayıt altına alınabilmesi amacıyla diyagramlar veya fotoğraf çekimi faydalı olabilir. Enfeksiyon gelişmeyen yaralarda rutin olarak kültür alınması önerilmemektedir. Yaranın başlangıçta bol temiz su ve sabunla yıkanarak temizlenmesi enfeksiyon riskini bariz bir şekilde düşürür. Alkol gibi irritan maddelerin kullanımından, doku hasarını artırarak enfeksiyon gelişimini kolaylaştıracağından kaçınılmalıdır. Nekrotik ve ölü dokular ile yabancı cisimler yaradan uzaklaştırılmalıdır. Proflaktik antibiyotik uygulamasının insan kaynaklı ısırıklarda yara enfeksiyonunun azaltılmasında etkilidir. Isırılmaya bağlı yaralanmalarda hafif cilt enfeksiyonundan septik artrtit, osteomiyelit ve kompartman sendromu gibi ciddi seyirli enfeksiyonlara kadar değişik komplikasyonlar görülebilir. Gelişen enfeksiyonların büyük kısmı ayaktan tedavi edilebilirken, hastaların % 1-2'si hastaneye yatırılarak tedavi edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: enfeksiyon, ısırık, nazal

PS-008 ÖNEMLİ BİR TONSİLLİT KOMPLİKASYONU: PERİTONSİLLER APSE OLGUSU

Şenol Ardıç[1], Erkan Vuralkan[2], Ayşegül Gümrükçü[1], Zakire Uslu[1], Tuncay Yazıcı[1]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

GİRİŞ: Tonsillit kliniğinin en sık komplikasyonu peritonsiller apsedir. Genellikle erişkinlerde gözükür çocuklarda nadirdir. Acil servis yeşil alan triyajı yapılan vakalar içinde üst solunum yolu enfeksiyonları önemli yer tutmaktadır. Olgumuzda komplike bir tonsillit vakasını sunmayı amaçladı.

OLGU: 47 yaşında erkek hasta beş gündür boğaz ağrısı, yutkunmakta zorluk, ara ara ateş, bir gündür ağzını açmakta kısıtlılık (trismus) nedeniyle acil servise ayaktan başvurdu. Genel durumu iyi, bilinci açık, oryante ve koopereydi. Vital bulguları ateş 37.4, tansiyon arteryel 130/ 80 mmHg, nabız 90 atım/ dakika, SaO2 % 96 idi. Bilinen ek hastalığı olmayan hastanın fizik muayenesinde trismus nedeniyle tonsil görülemedi ve sağ submandibuler 1x2 cm büyüklüğünde lenfadenopati palpe edildi. Ağız hijyeni kötü olan hastanın diğer sistem muayenelerinde patoloji tespit edilemedi. Labratuvarında, Hastaya boyun bilgisayarlı tomografisi çekildi ve peritonsiller apse tespit edildi (resim 1). Kulak burun boğaz uzmanı görüşü ve endoskopik muayenesi (resim 2) ile boşaltıcı girişim yapıldı. Hastaya metronidazol 500 mg intravenöz (İV) ve klindamisin 600 mg tedavisi İV başlanarak yatışı yapıldı. Yatışının beşinci gününde şifa ile taburcu edildiği öğrenildi.

TARTIŞMA: Peritonsiller apse, yetişkinlerde ortaya çıkan baş ve boynun en sık derin enfeksiyonudur. Bu enfeksiyon yüzeyel bir enfeksiyon olarak başlar ve tonsiller sellülite doğru ilerler (1). Peritonsiller apse en sık 20-40 yaş arasındaki kişilerde görülür. Erkek ve kadınlarda görülme oranı eşittir (1). En sık anaerob patojen ise Fusobacterium dur. Ancak birçok apse mikst (hem aerob hem de anaerob) profile sahiptir (2). İğne aspirasyonu peritonsiller apsenin tanısı için altın standarttır.

SONUÇ: Tonsillit kliniği olan olgular değerlendirilirken trismus mevcudiyeti peritonsiller apseyi işaret edebilir kanaatindeyiz.

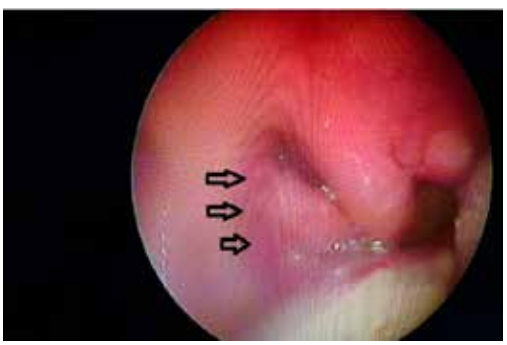
REFERANSLAR:

1) Zalzal GH, Cotton RT. Adenotonsillar Disease; In Otolaryngology Head and Neck Surgery. Vol: 2,Ed; Frederickson JM, Harker LA, Krause CJ,Schuller DE.The C. V. Mosby Company. Toronto 1996, pp:1189-1212

2) Brook I, Frazier EH, Thompson DH. Aerobic and anaerobic microbiology of peritonsillar abscess.Laryngoscope101:289-92,1991.

Anahtar Kelimeler: Peritonsiller apse, tonsillit, trismus

Peritonsiller apse endoskopi görünümü



Peritonsiller apse, sagital boyun BT görünümü



PS-009 BİLEK GÜREŞİ SIRASINDA HUMERUS FRAKTÜRÜ

Vahide Aslıhan Durak, Şahin Aslan, Erol Armağan, Halil İbrahim Çıkrıklar, Ayşegül Aktaş, Gizem Gizli, Çağlar Karpuz, Serap Katı
Uludağ Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Humerus kemiği omuz ile dirsek arasında yer alan kol bölgesinin kemik yapısını oluşturur. Humerus kırıkları, direkt darbeler, dirsek yönünde aksiyel yüklenmelerle, rotasyonal zorlanmalar ile kırılabilir. Bunun yanında beyzbolda top fırlatma, gülle atma, epilepsi nöbetleri sırasında ve bilek güreşi müsabakaları sırasında humerus kemiği kırılabilir. Humerus kırıkları bilek güreşi müsabakalarında da zaman zaman görülen bir kırıktır. Ayrıca; osteoporoz, Paget hastalığı, kemik tümörleri, metastazlar ve enfeksiyon gibi kemiği zayıflatıcı nedenler varlığında humerus kırığı minimal bir travma ile oluşabilir.

OLGU: 26yaşında erkek hasta, acil servise bilek güreşi sonrasında olan sağ kolda ağrı şikayeti ile başvurdu.Fizik muayenesinde sağ kol dirsek üzerinde ağrısı olan hastanın diğer sistem muayenelerinde ek bulgu saptanmadı.Hastanın çekilen sağ kol, omuz ve dirsek grafisinde sağ humerus şaft kırığı saptandı.Analjezisi sağlanan hasta ortopedi bölümüne konsülte edildi. Redüksiyon ve uzun kol atel yapılan hasta ortopedi poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Humerus kırıkları üç an bölgeye ayrılarak değerlendirilir:Proksimal humerus (humerus üst uç) kırıkları, humerus cisim kırıkları ve distal humerus (humerus alt uç) kırıklarıdır.Humerus üst uç kırıkları daha ileri yaşlarda görülür. Ortalama görülme yaşı 65 tir. Proksimal humerus kırıkları, bu yaş grubunda kalça kırıkları ve el bileği kırıklarından sonra 3. sıklıkta görülen kırıklardır. Humerus cisim kırıkları ise ortalama 55 yaş ile daha genç hasta grubunda görülmektedir.Hastalar ağrı, kolda şekil bozukluğu, ve şişlik ile başvururlar. Ayrıca kolda kısalık gözlenebilir. Yine bu hastalarda, radial sinir dediğimiz sinir kemiğe çok yakın seyrettiği için yaralanma sırasında zedelenmiş olabilir. Bu durumda hastalar el bileklerini ve baş parmaklarını yukarı kaldırmakta sorun yaşarlar.Tanı standart X-ray grafiler ile kolaylıkla konulabilir. Özellikle alt uç kırıklarda dirsek eklemine uzanım gösteren kırıklarda tomografi eklem yüzeyinin net olarak değerlendirilmesi için oldukça yararlı olmaktadır. Humerus kırıkları, sıklıkla alçı, atel yada breys gibi tespit yöntemleri ile tedavi edilebilir. Cerrahi tedavi hastanın yaşına, kırığın yerine, eklem uzanımına, açık kırık olup olmamasına, damar hasarı eşlik edip etmemesine, alçı uygulamalarla yeterli kırık uçlarındaki tutunmanın sağlanamamasına göre planlanabilir. Cerrahi tedavi olarak sıklıkla plak vida uygulamaları tercih edilmekle beraber, açık kırıklarda eksternal fiksasyon uygulamaları ve patolojik kırıklarda inramedüller çivi uygulamaları tercih edilmektedir.

Anahtar Kelimeler: humerus, kırık, konservatif tedavi

PS-010 BİR AYDIR DEVAM EDEN TOPUK AĞRISI; SEVER HASTALIĞI

Ali Aygün, Atakan Savrun, Erhan Uğraş, Kerem Dost Bilmez, Zühtü Karagöz
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

GİRİŞ: Çocukluk çağında özellikle hızlı büyüme döneminde kemik ve kas doku ağrıları sık görülmektedir. Spor, egzersiz, uzun süreli ayakta bekleme sonrası çocuklarda topuk ağrıları görülmektedir ve bunun en sık nedeni kalkaneal apofizit diğer adıyla Sever hastalığıdır. Sever hastalığında sadece topuk ağrısı görülür ve puberteden sonraki dönemde görülmez (1). Bu olguda acil servise uzun süreli devam eden topuk ağrısı şikayetiyle başvuran bir olguyu tartıştık.

OLGU: Dokuz yaşındaki erkek hasta annesi tarafından acil servisimize bir aydır devam eden topuk ağrısı nedeniyle getirildi. Hastanın annesi tarafından edinilen bilgiye göre bu nedenle daha önce de hastaneye başvurduğu ve hastanın topuğunda non-deplese fraktür olduğu söylenerek 2 hafta ayağını kısa bacak atele alındığı öğrenilmiştir. Hastanın şikayetleri ateli çıkarıldıktan sonra da devam ettiği özellikle çocuk okuldan döndükten sonra şikayetlerin daha fazla olduğunu belirtmişlerdir. Hastanın travma öyküsü yoktu ve bilinen ek bir hastalığı yoktu. Fizik muayenede ödem, kızarıklık, ekimoz ve ısı artışı yoktu. Hastadan tam kan, eritrosit sedimantasyon hızı, alkalen fosfataz, serum kalsiyum seviyesi istendi ve normal aralıkta oldukları görüldü. Hastanın iki yönlü ayak grafisi alındı. Grafide kalkaneal apofizin fragmante ve skleroze olduğu görüldü (Şekil 1). Mevcut bulgular ile hastaya Sever hastalığı tanısı konuldu. Sportif faaliyetlerine son vermesi önerildi. Her iki topuk için silikon topuk yükseltici tabanlık kullanılması önerildi. Günde oral ve topikal non steroid antienflamatuar reçete edildi. Ortopedi polklinik kontrol önerildi.

SONUÇ: Sever hastalığın röntgen bulguları acil servislerde fraktür ile karıştırılmaktadır ve gereksiz atel uygulamaları yapılmaktadır. Bu olgu sunumu ile Sever hastalığını hatırlatmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, kırık, kalkaneus, sever hastalığı

PS-011 OLMAZ DEMEYİN YAŞLI HASTALARDA AKUT APANDİSİT OLABİLİR !

Ali Aygün[1], Atakan Savrun[1], Kerem Dost Bilmez[1], Erhan Uğraş[1], Hilal Altaş[2]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ordu*

GİRİŞ: Acil servise karın ağrısı şikayetiyle olan başvuruların en sık cerrahi patoloji nedeni akut apandisittir. Genç yetişkinlerde, özellikle 10 ile 30 yaş aralığında daha sık ve tüm populasyonunda 7% sinde görülebilmektedir. Yaşlı hastalarda acil servise akut karın ağrısı başvurularında öncelikli olarak bağırsak, safra kesesi ve damarsal patolojiler düşünüldüğü için akut apandisit tanısı atlanabilmekte ya da geç tanı konulabilmektedir. Biz bu olgu sunumunda ileri yaş hastalarda da akut apandisit patolojisinin görülebileceğini hatırlatmak istedik.

OLGU: 80 yaş erkek hasta karın ağrısı, bulantı-kusma şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Hasta bizim hastanemizden önce gün aşırı iki hastaneye daha başvurduğu, bu hastanede yapılan tetkik ve tedavilerden netice alınamadığı öğrenilmiştir. Hasta yakınları en son başvurduğu hastanede genel cerrahi uzmanın hastanın bağırsak damarlarında tıkanıklık olabileceği bu nedenle daha ileri bir merkeze başvurmalarını söylediğini belirtmiştir. Hastanın şikayetleri üç gündür mevcuttu. Hastanın özgeçmişinde abdominal anevrizmasının endovasküler tedavi, koroner arter hastalığı, hipertansiyon öyküsü mevcuttu. TA: 110/70mmHg, Nabız: 120/dk, Solunum Sayısı: 20/dk, O2sat: 95% idi. Fizik muayenede batında yaygın hassasiyet, sağ alt kadranda derin palpasyonda defans, bağırsak sesleri hipoaktif, her iki femoral nabız palpabldı. Hastanın ayakta direk batın grafisinde özellik yoktu.Kan tetkikleri alındı; WBC: 18000 mm3, Hb: 12mg/dL, CRP:20mg/dL, Kreatin:1.0mg/dL, AST, ALT, Bilirubin, Amilaz değerleri normal aralıkta idi. EKG de atriel fibrilasyon ve d2-3 derivasyonda T dalga negatifliği mevcuttu. Kardiyak marker değerlei normaldi. Hastaya kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) planlandı (Şekil 1). Abdominal BT' de; sağ alt kadranda en geniş yerinde 8 mm ölçülen retroçekal yerleşimli appendiks dokusu, appendiks duvarının kontrast madde tutulumu, periappendiksyel yağlı planlarda enflamasyone sekonder dansite artışı gözlendi. Obstruksiyon bulgusu yoktu. Serbest sıvı veya hava izlenmedi. Abdominal aortada en geniş yerde 7 cm ulaşan ve endovaskuler yollar tedavi edilmiş abdominal anevrizması mevcuttur. Hasta genel cerrahi hekimimiz ile konsulte edildi ve medikal tedavi amaçlı genel cerrahi servisine yatış yapıldı. Hastanın 2 hafta sonra elektif appendektomi operasyonu planlanarak 4 gün sonra şifa ile taburcu edildi.

Sonuç olarak yaşlı hastalarda karın ağrısı ile olan acil servis başvurularında akut apandisit olabileceği de unutulmamalıdır ve dikkatli bir fizik muayene ile birlikte, uygun laboratuar ve radyolojik görüntüleme yöntemlerine başvurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Apandisit, akut batın, karın ağrısı, yaşlı

PS-012 PELVİS KIRIĞI OLAN ERİŞKİN HASTADA GÖRÜLEN İNVAJİNASYON OLGUSU

Ali Aygün[1], Atakan Savrun[1], Erhan Uğraş[1], Hilal Altaş[2], Zühtü Karagöz[1]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ordu*

GİRİŞ: Gastrointestinal traktın birbirini takip eden iki segmentinin iç içe geçmesine invajinasyon denir. Çocukluk çağında akut apandisitten sonra en sık görülen akut karın nedenidir. Buna rağmen erişkin yaş grubunda nadir olarak görülmektedir. Cerrahi gerektiren bağırsak obstruksiyonlarının %1-3'ünü invajinasyonlar oluşturmaktadır. Sıklıkla çocukluk çağının aksine erişkin çağda görülen invajinasyonların etiyolojisi %80-90 oranında belirlenememektedir. Bu olguda pelvis kırığı nedeniyle immobil olan erişkin hastada görülen invajinasyon olgusunu paylaştık.

OLGU: Yirmi dört yaşında erkek hasta 25 gün önce motorsiklet kazası sonrası geçirmiş olduğu pelvis kırığı nedeniyle immobil yatak istirahatı ile takip edilmektedir. Hastanın bir haftadır devam eden kabızlık ve giderek artan karın ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvurmuştur. Hastanın bulantı, kusması, ateşi yoktu, vital bulguları stabildi. Hastanın kabızlık nedeniyle osmolak şurup ve bekunis tablet kullanmış fakat ilaç tedavisine rağmen gaita çıkışı olmayıp karın ağrısı şikayeti giderek artmıştır. Fizik muayenesinde batında distansiyon ve tüm kadranlarda yaygın hassasiyet mevcuttu. Rektal tuşesinde ampullası boştu. Hastanın rutinleri alındı ve oral alımı kesilip iv sıvı tedavisine başlandı. Hastanın WBC:19.600 mm3, Hb:17.1mg/dL, CRP:2.0mg/dL, Kreatin:0.62mg/dL, AST, ALT, Bilirubin, Amilaz değerleri normal aralıkta idi. Hastaya kontrastlı abdomen BT görüntülemesi alındı. BT' de tüm segmentlerde ileus görünümü, jejenal anslarda invajiasyon ile uyumlu hedef bulgusu tespit edildi. Hasta genel cerrahi ile konsulte edildi. Hasta invajinasyona bağlı ileus tanısı ile opere edildi. Hasta bir hafta sonra genel cerrahi poliklinik kontrol önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Bu olgu sunumu ile genç erişkin immobil hastada kabızlık sonrası gelişen, sıklıkla çocukluk yaş grubunda görülmesi beklenen akut karın nedenlerinden olan invajinasyon patolojisinden bahsedildi.

Anahtar Kelimeler: akut batın, invajinasyon, ileus, pelvis kırığı

POSTER BİLDİRİLER

PS-013 BASINÇLI SU TABANCASI KULLANMAK TEHLİKELİ OLABİLİR !

Ali Aygün[1], Atakan Savrun[1], Erhan Uğraş[1], Hilal Altaş[2], Zühtü Karagöz[1]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi,Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ordu*

GİRİŞ: Basınçlı su tabancası sıklıkla oto yıkama atölyelerinde kullanılmaktadır ve bu aletler tecrübesiz kişiler tarafından kullanıldıklarında yaralanmalara neden olabilmektedir. Basınçlı su tabancası yaralanmaları içerisinde en sık görülenler basınçlı suyun kesici yaralanmaları ve tabancanın künt travmatik yaralanmalarıdır. Bu olguda basınçlı su tabancasına bağlı oluşan künt travma sonrası görülen maksillofasiyel yaralanmadan bahsedildi.

OLGU: 48 yaşında erkek hasta oto yıkama atölyesinde basınçlı su tabancasını (şekil1.) çalıştırması sonrası su tabancasının aniden ters dönüp yüzüne çarpması sonucu yüzünde oluşan ödem, ağrı ve kanama şikayeti ile acil servise başvurdu. Hasta GKS:15, bilinç açık oryante ve koopere idi. Hasta olayın nasıl olduğunu hatırlıyordu ve oto yıkama atölyesinde çalışmadığını, aracını yıkamak için kendi isteğiyle basınçlı su tabancasını kullandığını belirtti. Hastanın fizik muayenesinde; sol maksillofasiyel bölgede sol orbita altında ödem, ekimoz ve 2 cm yüzeyel kesi mevcuttu. Hastanın her iki göz hareketleri doğal idi. Hastaya maksillofasiyel BT planlandı. Maksillofasiyel BT' de Sol maksiller sinüs anterior duvarda multipl kompleks parçalı fraktürler, sol maksiller sinüsü dolduran yoğun hemorojik dansiteler mevcuttur, sol nazal kaviteye de bir miktar hemorajik dansiteler izlendi (şekil 2). Hastaya acil serviste soğuk uygulam, primer sütürasyon, pansuman, tetanoz aşısı ve analjezik uygulama yapıldı. Hasta plastik cerrahisi ile konsulte edildi ve servise yatış sağlandı.

Sonuç olarak basınçlı su tabancası ile olan yaralanmalarda ciddi patolojiler oluşabileceği ve bu vakaların iş kazası, adli rapor gibi bildirimlerinin yapılması gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Basınçlı su tabancası, maksilla, fraktür

PS-014 NADİR BİR İLEUS NEDENİ: SÜPERİOR MEZENTERİK ARTER TROMBOZU

Metin Ocak[1], Tuğberk Baştürk[2], Mehmet Duran[3]
[1]*Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kırşehir*
[2]*Sandıklı Devlet Hastanesi, Radyoloji, Afyonkarahisar*
[3]*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Denizli*

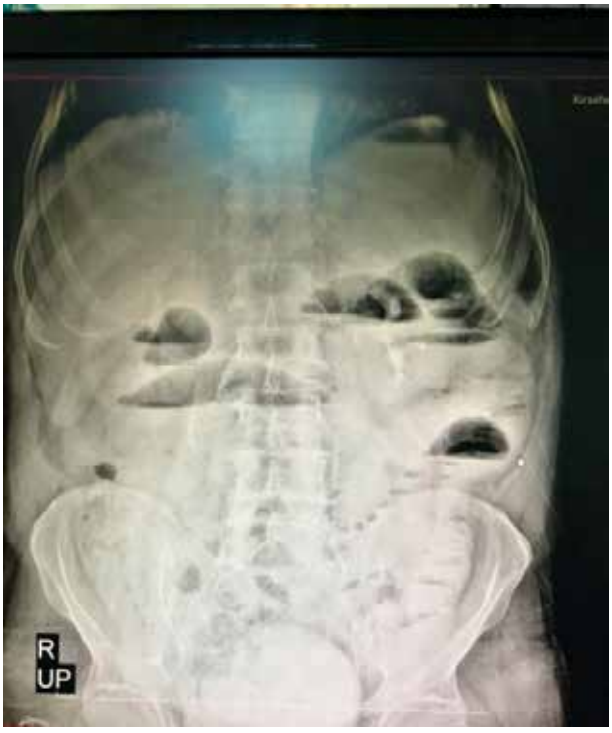
AMAÇ: İleus barsak içeriğinin normal akışının mekanik yada işlevsel nedenli durması olarak tanımlanmaktadır.Tıkanıklık tam ya da kısmi olabilmektedir.İnce bağırsak kaynaklı nedenler sıklık sırasına göre adezyon (%60), strangüle herni (%20), malignite (%5), volvulus (%5) olarak sayılmaktadır.Kalın bağırsak kaynaklı ileusun en sık nedeni ise malignitedir.Ancak bazen ileus bağırsak motilitesinin yetersiz olduğu durumlardan da kaynaklanmaktadır. Nadir de olsa mezenter arter ve ven oklüzyonları da bağırsak motilitesini bozar ve ileusa neden olabilir.İleus kliniği ile gelen bir hastada etyolojiyi belirlemek önemlidir. Çünkü tedavide destek tedavisinden sonra nedene yönelik yapılan uygun tedavi hastanın mortalitesini etkilemektedir.Biz süperior mezenterik arter (SMA) oklüzyonuna bağlı bir ileus vakası sunacağız

OLGU: Daha önce hipertansiyon (HT) ve koroner arter hastalığı (KAH) öyküsü olan 62 yaşında erkek hasta 2 gündür olan karın ağrısı, bulantı-kusma, gaz-gaita çıkaramama şikayetiyle acile başvurdu. Hastanın yapılan fiziki muayenesinde bilinç açık,oryante, koopere,vital bulgular stabil olarak değerlendirildi. Batında yaygın hassasiyet ve derin palpasyonla defans tespit edildi. Çekilen ayakta direkt batın grafisinde (ADBG) hava-sıvı seviyeleri görüldü. hastaya yapılan kan tetkiklerinde wbc:12500,Crp:5,02 dışında patalojik bir bulguya rastlanmadı.EKG'de sinüs taşikardisi (hız:115) tespit edildi. Daha önce batın cerrahisi öyküsü de olmayan hastaya etyolojiyi aydınlatmak için intravenöz (IV) batın tomografisi çekildi. SMA'da trombüs tespit edilen hastaya nazogastrik sonda ile dekompresyon yapıldı,IV sıvı replasmanına başlandı, ileri tetkik ve tedavi için sevk edildi.

SONUÇ: Acil servise karın ağrısı ile başvuran ve ileus tespit edilen hasta sayısı oldukça fazladır.İleus kliniği ile gelen hastalarda akut mezenter iskemi tanısı da akılda tutulmalıdır.Çünkü akut mezenter iskemi tanı ve tedavisinin hızlıca planlanması gereken klinik acil bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: İleus, Mezenter İskemi, Süperior Mezenterik Arter Oklüzyonu

hasta ADBG



hasta batın BT



PS-015 BİLATERAL ANTERİOR OMUZ ÇIKIĞI

Metin Ocak[1], Tuğberk Baştürk[2], Mehmet Duran[3]
[1]*Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kırşehir*
[2]*Sandıklı Devlet Hastanesi, Radyoloji, Afyonkarahisar*
[3]*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Denizli*

AMAÇ: Acil servis hekimlerinin en sık karşılaştıkları çıkık,omuz ekleminin çıkıklarıdır.Omuz ekleminin bilateral çıkıkları ise nadir görülen bir klinik durumdur.Biz burada acil servislerde çok sık görülen bir durumun nadir bir formu olan bilateral spontan omuz çıkığı olan bir vaka sunacağız.

OLGU: Daha önce bilinen tip-2 diyabetes mellitus ve hipertansiyon dışında bir hastalık öyküsü olmayan 77 yaşında kadın hasta acil servise her iki kolu da hareket ettirememe ve şiddetli ağrı şikayetiyle 112 tarafından getirildi.Hastadan alınan anamnezde;cam silerken yukarıya uzandığını,birden her iki kolunu da hareket ettiremediğini,sonrasında şiddetli ağrı geliştiği öğrenildi. Hastanın fiziki muayenesinde bilinç açık,oryante,koopere. Her iki humerus abduksiyonda, hareket kısıtlılığı ve ağrı mevcut. Diğer sistem muayenesi normal olarak değerlendirildi.Hastaya çekilen direk grafide bilateral omuz çıkığı tespit edildi.Hasta müdahele odasına alındı ve cunningham yöntemi uygulanarak her iki omuz çıkığı redükte edildi.Kontrol muayenesinde komplikasyon olmayan hasta ortopedi poliklinik kontrolü önerisiyle taburcu edildi.

SONUÇ: Sonuç olarak bu olgu sunumu ile acil servislerde sık karşılaşılan bir klinik durumun, nadir görülen formuna dikkati çekmek istedik. Biletaral omuz çıkıkları travmaya sekonder olabildiği gibi non-travmatik de görülebileceği unutulmamalıdır

Anahtar Kelimeler: Bilateral Omuz Çıkığı, Cunningham, Non-travmatik

hasta sağ omuz



hasta sol omuz



PS-016 HİPERTRİGLİSERİDEMİYE BAĞLI NEKROTİZAN PANKRETAİT

Metin Ocak[1], Burcugül Kaya[2]
[1]*Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kırşehir*
[2]*Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları,Kırşehir*

AMAÇ: Akut pankreatit (AP) pankreasın inflamatuar bir hastalığı olup, belirgin morbidite ve mortaliteye neden olabilen bir hastalıktır. Erişkinlerde en sık sebepler koledokolithiazis ve alkol kullanımıdır. Hipertrigliseridemi (HTG), akut pankreatitin en yaygın üçüncü sebebidir. Hiperlipidemik hastaların ise %12-38'inde AP görülmektedir.Bazı çalışmalarda HTG AP'de hastalığın klinik gidişatının diğer etiyolojilerle olan AP'lerden farklı olmadığı söylenmesine rağmen başka çalışmalar daha şiddetli hastalık ve daha yüksek mortalite ile ilişkili raporlar yayınlamışlardır. Çocuklarda etiyolojik faktörler erişkinlerden farklılık gösterir. Radyolojik olarak kontrastlı bilgisayarlı tomografi AP tanısında en iyi tanısal yöntemdir. AP tanısında 1) karakteristik olarak akut başlayan ve sırta vuran üst kadran ağrısı; 2) amilaz ve/veya lipazın en az üç kat artışı; 3) görüntüleme bulgularının AP ile uyumlu olması şartlarından en az ikisinin olması gereklidir.Akut pankreatit ataklarının %9-20'sinde pankreasta nekroz gelişebilmektedir. AP, klinik olarak acil tanı konulması ve komplikasyonların gelişmemesi için hızla destek tedavisi altına alınması gereken bir hastalıktır.Biz burada HTG'ye bağlı gelişen ve mortal seyreden nekrotizan pankreatit vakasından bahsedeceğiz.

OLGU: Daha önce bilinen tip-2 diyabetes mellitus ve hiperlipidemi tanısı olan hasta şiddetli karın ağrısı,bulantı,kusma şikayetleriyle acil servise başvurdu.Hastanın fiziki muayenesinde bilinç açık,oryante ve koopereydi.Sağ üst kadranda hassasiyet ve sırta vuran kuşak tarzında karın ağrısı mevcuttu.Hastanın tetkiklerinde;wbc:13230, nötrofil:10900, glikoz:184, sodyum:126, potasyum:4.1, kalsiyum:8.4, amilaz:1617, lipaz:1242, CRP:0.28, diğere labaratuvar parametreli normal olarak tespit edildi. Hastaya yapılan batın tomografisinde nekrotizan pankreatit ile uyumlu bulgular görülmesi üzerine hasta dahiliye servisine yatırıldı.Hastanın serviste alınan tetkiklerinde trigliserid 1200 olarak saptandı.Hastanın orali stoplandı,geniş spektrumlu antibiyotik tedavisine başlandı,fenofibrat ve heparin tedaviye eklendi.Hastanın 48 saat sonra alınan tetkiklerinde; wbc:10080, glikoz:240, üre:53, kreatinin:2.12, albumin:3, kalsiyum:5, amilaz:1210, lipaz:625, CRP:32.8 olarak tespit edildi.Yatışının 5.gününde genel durumu kötüleşen hastanın takiplerine yoğun bakımda devam edildi. Takibinde septik şok tablosu gelişen ve genel durumu kötüleşen hasta yatışının 9.gününde kaybedildi.

SONUÇ: Acil servise kuşak tarzında karın ağrısı,bulantı,kusma şikayetleriyle gelen hastalarda akut pankreatit tanısının hızlıca koyulması ve tedavisinin gecikmeden planlanması gerekmektedir. Gelişen tedavi yöntemlerine rağmen akut pankreatit halen morbidite ve mortalitesi yüksek bir hastalıktır

Anahtar Kelimeler: Akut Pankreatit, Nekrotizan Pankreatit, Hipertrigliseridemi

PS-017 ATİPİK BİR NEFES DARLIĞI NEDENİ; CHİLİAİDİTİ SENDROMU

Ali Aygün, Atakan Savrun, Erhan Uğraş, Kerem Dost Bilmez, Zühtü Karagöz
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

GİRİŞ: Hepatodiyafragmatik interpozisyon oldukça nadir bir durum olup toplumda 0.02-0.08 oranında gözlenmektedir. Kolonun kalıcı veya geçici hepatodiyafragmatik interpozisyonu nadir olup, ileum veya mide içerikli interpozisyonlar daha da nadirdir. Asemptomatik olabileceği gibi bazen karın ağrısı, bulantı, kusma ve kabızlık gibi tipik semptomların yanı sıra; nefes darlığı ve göğüs ağrısı gibi atipik şikayetlere de neden olabilir. Bu olgumuzda da akciğer kanseri nedeniyle takip edilen bir hastada teşhis edilen Chiliaiditi sendromu literatür bilgileri eşliğinde hatırlatıldı.

OLGU: 70 yaşında erkek hasta 2 yıldır akciğer kanseri nedeniyle takip edilip, radyoterapi almaktadır. Hasta nefes darlığı, bulantı, kusma, karında şişkinlik şikayetiyle acil servise başvurmuştur. Hastanın öksürük ve balgamında artış yoktu. Genel durum orta, tansiyonu normal, hafif taşikardisi mevcuttu. Sistem muayenesinde sağ alt lobta duyulan timpanik ses harici patoloji saptanmadı. Batında distansiyon mevcuttu. Rutin kan ve idrar biyokimyasal parametreleri normal sınırlarda idi. Akciğer grafisinde yükselmiş sağ diyafragma ile birlikte, karaciğer üzerinde ve

POSTER BİLDİRİLER

diyafragma altında, aralarında horizontal septalar bulunan hava keseleri görüldü (Şekil 1). Bilgisayarlı toraks tomografisinde (Şekil 2) kolonun hepatodiyafragmatik interpozisyonunu gösteren bulgular saptandı. Hasta genel cerrahi ile konsulte edildi ve servise yatış yapıldı. Hastada operasyon kararı alındı. Kolon yapışıkklıklardan ayrıştırılıp, karaciğer üzerinden serbestleştirildi. Batın içindeki anatomik yerine getirildi. Zayıflamış olan diyafragma kası interrupted sütürlerle plike edildi. Peroperatif ve postoperatif komplikasyon gelişmedi. Hasta postoperatif 7. günde taburcu edildi.

SONUÇ: İleri yaşta göğüs ağrısı ve dispne yakınmaları ile birlikte kronik konstipasyonu olan olgularda Chiliaiditi sendromu da hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Chiliaditi Sendromu, Dispne, Distansiyon

PS-018 İKİ TARAFLI TRAVMATİK PATELLA KIRIĞI OLGUSU

Ali Aygün, Atakan Savrun, Erhan Uğraş, Zühtü Karagöz
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

GİRİŞ: Patella kırıkları seyrek görülen ve tüm kırıkların yaklaşık %1'ini oluşturan yaralanmalardır. Patella diz ekleminin ekstansiyonunda önemli bir rolü vardır. Patella, dizin pozisyonuna bağlı olarak değişen miktarlarda gerilme, bükülme ve kompresyon kuvvetlerine maruz kalır. Patellanın doğrudan cilt altında olması koşma düşme ve araç içi trafik kazalarında aracın torpidosuna çarpma nedeniyle direkt travmaya maruz kalmasına neden olur. Patella, diz fleksiyon pozisyonunda iken kuadriseps kasının ani ve güçlü kasılması yoluyla indirekt mekanizmalar ile de kırılabilir. Bu olgumuzda motorsiklet kazası sonrası görülen iki taraflı patella kırığı olgusuna dikkat çekmek istedik.

OLGU: Yirmi yaşında erkek hasta motorsiklet kazası nedeniyle acil servise getirildi. Kaza motorsikletten düşme şeklinde oluştuğu öğrenildi. Hastanın GKS: 15, bilinç açık ve oryante koopere idi. Hastanın fizik muayenesinde her iki diz ekleminde hassasiyet ve ödem mevcuttu, diğer sistem muayenesi normaldi. Hastanın diğer sistem tomografileri ile birlikte her iki diz BT alındı. Sağ diz eklem BT de sağ patella üst polünde transvers seyirli fraktür hatları gözlendi (Şekil 1). Sol Diz eklem BT de sol patellada parçalı deplase fraktür, diz eklemi düzeyinde hemartrozla uyumlu görünüm mevcuttu (Şekil 2). Hastaya analjezik ve bilateral uzun bacak atel yapıldı. Ortopedi ile konsulte edilen hastanın sağ diz konservatif sirküler alçı ile takip edilirken sol diz patella kırığına cerrahi uygulandı. Sol patella kırık fragmanları repoze edilerek Kirschner teli (K-teli) ile tespit edildi. Hasta üç gün sonra ortopedi poliklinik kontrolü ile taburcu edildi.

Sonuç olarak trafik kazalarında iki taraflı patella kırığı açısından dikkatli olmak gerektiğini, bir tarafta belirgin patella kırığı varken diğer tarafta klinik olarak daha az belirgin olabilecek kırıkların gözden kaçabileceğini ve ortopedik açıdan acil değerlendirilmesi gerektiğini unutmamak gerekir.

Anahtar Kelimeler: Kırık, Motorsiklet kazası, Patella

PS-019 OLGU SUNUMU: DÜŞMEYE BAĞLI DİRSEK ÇIKIĞI

Fatma Özlem Çaylak, Muhammed Furkan Erbay, Abdullah Osman Koçak
Atatürk Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Üst ekstremite çıkıklarından omuz eklemi en sık çıkan eklem olsa da dirsek çıkıkları erişkinde ikinci, çocukta ise ilk sırayı almaktadır[1]. Yıllık insidansının yaklaşık 6-8/100.000 olduğu bildirilmiştir[2]. Daha çok 10-20 yaşları arasında görülür[3]. Sıklıkla posterior ve posterolaterale çıkar[4]. Daha çok eli açık bir vaziyette yere düşme sonucunda meydana gelen posterior dirsek çıkıklarının mekanizması; O'Driscoll ve arkadaşları tarafından kısaca, gövdenin el üzerinde internal rotasyonu sonucu ön kolun supinasyonu olarak izah edilmiştir[1]. Biz de acil servisimize düşme sebebiyle başvuran hastada tespit ettiğimiz posterior dirsek çıkığından bahsetmek istedik.

VAKA: 41 yaşında bayan hasta acil servisimize ayağı kayıp düştükten sonra sol kolunda ağrı olması nedeniyle başvurdu. Hasta geldiğinde GKS:15, vital bulguları stabildi. Yapılan fizik muayenede üst ekstremite nabazanları elle alınıyordu. Sol dirsek üzerinde şişlik ve hassasiyeti mevcut olan hastadan direk grafiye istendi. Çekilen direk grafide sol dirseğin posteriora çıktığı görüldü (Resim 1). Ortopedi kliniğine konsülte edildi. Ortopedi kliniğince dirseği redükte edilen hastanın kolu atellendi ve nabızları kontrol edildi. Bir hafta sonra ortopedi poliklinik kontrolü önerilip analjezik reçete edilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Tüm çıkıkların % 18-28 ini[5] oluşturan dirsek çıkıkları, dirseğinde şişlik olan travma hastalarında asla ihmal edilmemelidir[6].

KAYNAKLAR:

1. O'Driscoll SW. Elbow dislocations. In: Morrey BF, editor. The elbow and its disorders. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders;2000. p.409–20.

2. Josefsson PO, Nilsson BE. Incidence of elbow dislocation. Acta Orthop Scand 1986;57(6):537–8.

3. Potini VC, Ogunro S, Henry PD, Ahmed I, Tan V. Complications associated with hinged external fixation for chronic elbow dislocations. J Hand Surg Am. 2015 Apr;40(4):730-7. doi: 10.1016/j.jhsa.2014.12.043. Epub 2015 Feb 24.

4. Roberts PH. Dislocation of the elbow. Br J Surg 1969;56:806-815. http://dx.doi.org/10.1002/bjs.1800561103 PMid:5350049

5. Mehlhoff TL, Noble PC, Bennet JB, et al. Simple dislocation of the elbow in the adult. Result after closed treatment. J Bone Joint Surg 1988;70A:224-249.

6. TOTBİD Dergisi 2014; 12:43–50 Basit dirsek çıkıkları, Mehmet Oğuz Durakbaşa. doi: 10.14292/totbid.dergisi.2014.06

Anahtar Kelimeler: çıkık, üst ekstremite, olecranon

Resim 1



PS-020 VAKA SUNUMU: KONTROLSÜZ HİPERTANSİYONA BAĞLI İNTRASEREBRAL KANAMA

Fatma Özlem Çaylak, Muhammed Zübeyir Köse, Abdullah Osman Koçak
Atatürk Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı, ERZURUM

GİRİŞ: Hipertansiyon, kronik hastalıklardan en sık görüleni olmakla beraber artık bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir[1]. Türkiye'de hipertansiyon prevalansı %31.8 (kadınlarda %36.1, erkeklerde %27.5) olduğu gösterilmiştir[2]. Prevalansının bu denli yüksek olduğu bir hastalık ne yazık ki toplumumuz tarafından ihmal edilmektedir. Reçete edilen ilaçlar düzenli alınmamakta ve hipertansiyonun doğuracağı klinik sonuçlara davetiye çıkarılmaktadır. Hipertansif krizler; hipertansif aciller ve hipertansif ivedi durumlar olarak ikiye ayrılmıştır[3]. Biz de hipertansif acillerden olan akut intrakranial kanamayla gelen, bilinen hipertansiyon hastalığı olduğu halde ilaçlarını kullanmayan bir hastadan bahsetmeyi amaçladık.

VAKA: 55 yaşında bilinen sadece hipertansiyon hastalığı olduğu söylenen ancak ilaç kullanmadığı öğrenilen hasta, öğle saatlerinde genel durumunda kötüleşme, şiddetli kusma şikayetleriyle 112 ekibiyle tarafımıza başvurdu. Geldiğinde GKS: (G M V) tansiyon arteriel:280/140 mmHg olan hasta derhal resüsitasyon odasına alındı. Usulüne uygun entübe edildi. Hastaya perlinganit infüzyonu başlatıldı. Kan tetkikleri alınan ve klinik olarak stabillenen hastaya hemen beyin tomografi çekildi. Çekilen tomografide beyin sapında ve sağ talamik bölgede hemoraji izlendi (Resim 1, Resim 2). Hasta nöroşirurji ve nöroloji kliniklerine danışılıp, ilgili kliniklerin önerileri alınarak anestezi yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

SONUÇ: Hipertansif hastaların yaklaşık %1-2 sinde hipertansif aciller görülmektedir[3]. Hipertansif kriz durumu, kan basıncını yüksekliğinden ziyade yükselme hızıyla koreledir[3]. Hipertansif krizle acil servise başvuran hastalar uygun şekilde yönetilmeli, gerekli konsültasyonları yaptırılıp ilgili kliniklerce yatırılmalıdır.

KAYNAKLAR:

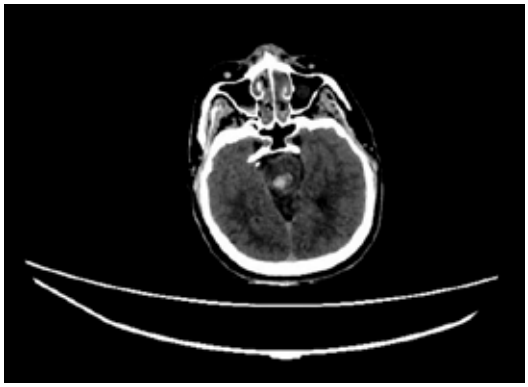
1.Türk Hipertansiyon Uzlaşı Raporu, Türk Kardiyol Dern Arş - Arch Turk Soc Cardiol 2015;43(4):402–409 doi: 10.5543/tkda.2015.16243

2. Altun B, Arici M, Nergizoğlu G, Derici U, Karatan O, Turgan C, et al. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Turkey (the PatenT study) in 2003. J Hypertens 2005;23:1817–23

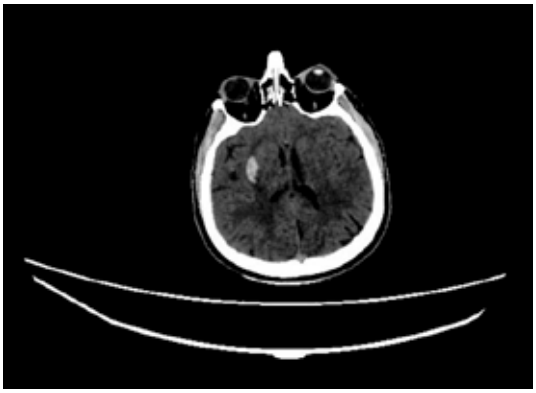
3. Türk Kardiyoloji Derneği Ulusal Hipertansiyon Tedavi ve Takip Kılavuzu

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, intraserebral, kanama

Resim 1



Resim 2



PS-021 HER BOYUN VE SIRT AĞRISI MASUM MU?

Mükerrem Altuntaş[1], Avni Uygar Seyhan[2], Oğuzhan Bol[1]
[1]*Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği, KAYSERİ*
[2]*Kartal Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İSTANBUL*

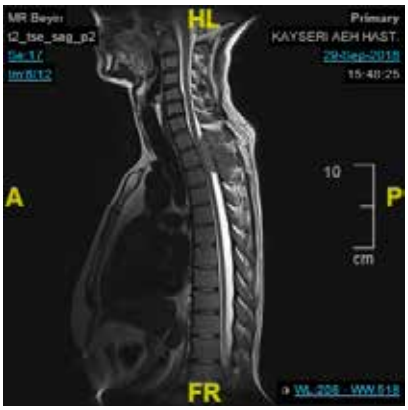
Plazma hücre neoplazileri plazma hücre miyelomu, plazmasitom, immunglobulin depo hastalıkları, POEMS sendorumu (osteoklastik myelom) ve hafif zincir hastalıkları olmak üzere sınıflandırılır. Soliter plazmasitom plazma hücre neoplazilerinin % 10 unu oluşturan, malign plazma hücrelerinden oluşan lokal primer kemik tümörüdür.

OLGU: 46 y erkek hasta acil servisimize yaklaşık 15 gündür olan sırt ve boyun ağrısı şikayeti ile başvurdu. İlk başvurusunda hastaya NSAID yapılıp FTR poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edilmiş. Yaklaşık 12 gün sonra hasta ağrılarının devam etmesi ve idrar inkontinansı olması üzerine tekrar başvurdu. Yapılan muayenesinde bilinç açık oryante koopere kas gücü üst ekstremiteler 5/5 olarak, alt ekstremitelerde ise 2/5 olarak bulundu, derin tendon refleksleri alınamıyordu. Taban cildi refleksi bilateral lakaytt. Duyu muayenesinde T1-T4 dermatomu hipoestezikti. Elektrokardiyografide ST segment değişikliği olmayan hastada normal sinüs ritmi görüldü. Bilateral alt ekstremitelerde femoral, popliteal ve dorsalis pedis nabızları alınıyordu. Spinalkord hasarı düşünülerek yapılan servikal, torasik ve lomber MR görüntülemelerde: T2 ve T3 vertebralar düzeyinde solda pedikül, spinöz proçes ve laminayı çevreleyen, sağ paraspinal alana doğru ve T2-T3 nöral foramen aralığı ile spinal kanala uzanım gösteren yaklaşık 6.5x3.5cm büyüklükte, kitle lezyonu izlendi (resim 1,2). Mevcut bulgularla beyin cerrahisi konsültasyonu istendi ve hasta acil ameliyata alındı. Post-op hastanın his ve kuvvet kayıpları düzeldi. Patoloji raporlarında plazma hücreli neoplazm, plazmasitom olarak raporlandı.

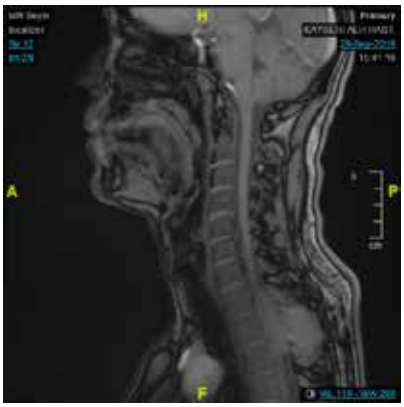
Sırt ve boyun ağrıları olan hastalarda tümoral nedenlerinde akılda tutulması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Plazmasitom, Sırt Ağrısı, Acil Servis

Resim 1.



resim 2



POSTER BİLDİRİLER

PS-022 ACİL SERVİSTE NADİR BİR VAKA: NONTRAVMATİK DALAK RÜPTÜRÜ

Murat Tepe, Hakan Hakkoymaz, Özlem Güler, Fatih Nazmi Yaman, Cebrail Öztürk, Kubilay Gökçe, Süleyman Gök
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Dalak rüptürü genellikle künt karın travmaları sonrası görülen hayatı tehdit edebilecek bir durumdur. Nontravmatik dalak rüptürü nadir olarak görülebilen bir durum olup, genellikle patolojik dalakta gerçekleşmekle beraber sağlıklı dalakta da çok ender olarak görülebilmektedir. Dalak anjiyosarkomları tüm anjiyosarkomların %1'inden azını oluşturur. Dalak anjiosarkomu olan olguların çoğu kliniğe karın ağrısı, yorgunluk, kilo kaybı, sırt ağrısı gibi şikayetlerle başvurmakla beraber az bir kısmı da spontan rüptüre bağlı batın içi kanama semptomları ile başvurmaktadır. Bizde bu yazımızda acil servisimize spontan dalak rüptürü sonucu karın ağrısı nedeniyle başvuran, dalak anjiosarkomlu bir olguyu anlatmayı amaçladık.

OLGU: 86 yaşında kadın hasta, bir saat önce yemek sonrası başlayan karın ağrısı şikayetiyle acil servisimize yakınları tarafından getirildi. Hasta ağrıyı epigastrik bölgede, yayılım göstermeyen ve sabit bir ağrı şeklinde tarifledi. Özgeçmişinde hipertansiyon ve demans öyküsü olup, soy geçmişinde özellik yoktu. Tansiyon arteriyel 100/60 mmHg, ateş 37°C, solunum sayısı 16/dakika, oksijen satürasyonu %96 ve nabız 110/dakika olarak değerlendirildi. Fizik muayenede genel durum orta, bilinç uykuya meyilli oryantasyon kooperasyon kısıtlı idi. Solunum sesleri doğal, ral ronküs yoktu. Kalp sesleri S1-S2 ritmik olup ek ses ve üfürüm yoktu. Batın muayenesinde yaygın hassasiyeti olan hastada, epigastrik bölgede defans olup rebound yoktu. Hastadan tam kan sayımı (CBC), biyokimya, kardiyak enzimler ve kan gazı tetkikleri istendi. Hastanın yaşından ve ağrının epigastrik bölgede olmasından dolayı ilk etapta akut koroner sendromları dışlamak için, hastanın elektrokardiografisi (EKG) çekildi ve normal olarak değerlendirildi. Sonrasında hastanın mevcut fizik muayene bulguları akut batın ile uyumlu olduğundan kontrastlı batın bilgisayarlı tomografisi (BT) istendi. BT'de dalak parankiminde yaygın kontrastlanma defektleri, dalak etrafından başlayıp batında yaygın seyreden ve pelviste derinliği yaklaşık 6 santimetreyi bulan serbest sıvı görünümü izlendi. Ayrıca karaciğer parankiminde çok sayıda kistik lezyon görüldü. Hastanın tam kan sayımında; hemoglobin:11.6 g/dl, hemotokrit:%35.5, platelet:248000, beyaz küre:14700 olarak, kardiyak enzim değerleri ve biyokimya değerleri normal aralıkta saptandı. Hasta mevcut bulguları ile spontan dalak rüptürü tanısıyla genel cerrahi kliniğine konsülte edildi ve cerrahi yoğun bakım ünitesine opere edilmek üzere yatırıldı. Splenektomi sonrası patolojiye gönderilen materyalin histopatolojik inceleme sonucuna göre anjiosarkom olduğu saptandı. Hasta yatışının 30. gününde multi organ yetmezliğinden hayatını kaybetti.

SONUÇ: Dalak anjiosarkomu çok ender görülen bir hastalık olmasına rağmen, sebebi açıklanamayan anemi, karın ağrısı ve splenomegali varlığında akılda tutulmalıdır. Ayrıca akut batın bulgularına eşlik eden; hipotansiyon, taşikardi gibi hipovolemik şok bulguları olan ve travma öyküsü olmayan hastalarda spontan dalak rüptürü acil serviste ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, anjiosarkom, dalak rüptürü, karın ağrısı

PS-023 SOL ALT KADRAN AĞRISINDA NADİR BİR KLİNİK: SPONTAN REKTUS KILIF HEMATOMU

Şenol Ardıç[1], Arzu Hacıfettahoğlu[1], Banu Karapolat[2], Olgun Aşık[1], Ayşegül Gümrükçü[1]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Genel Cerrahi Kliniği, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

GİRİŞ: Akut karın ağrıları acil servise başvuruların % 5 ile 10'unu oluşturmaktadırlar (1). Yeni nesil antitrombositer ilaçların kullanımına bağlı spontan hematom olguları acil servislerde nadirde olsa tespit edilmektedir (2). Olgumuzda antitrombositer ilacın kullanımına bağlı gelişen spontan rektus kılıf hematomunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 81 yaşında kadın hasta acil servise sol alt kadran ağrısı nedeniyle yakınları tarafından getirildi. Travma öyküsü olmayan hasta, şikayetinin bir gün önce öksürük sonrası başladığını tarif etmekte idi. Bilinen Hipertansiyon, diabet mellitus, kronik bronşit, kalp yetersizliği ve kronik atrial fibrilasyon tanıları nedeniyle diltiazem, furosemid, digoksin, rivaroksaban, budesonid/formoterol fumarat dihidrat inhaler ve tiotropium bromür inhaler ilaçlarını düzenli olarak kullandığı öğrenildi. Vital bulguları 170/ 80 mmHg, nabız 84 atım/ dakika, ateş 37.3 C, Sa02 % 95 idi. Genel durumu iyi bilinci açık oryante koopere olan hastanın fizik muayenesinde sol alt kadranda lokalize sertlik ağrı, hassasiyet +, defans+ ve rebound + idi. Akciğer muayenesinde bilateral bazallerde ral + ve ronküs +, kardiyovasküler muayenede S1+, S2+ ve pretibial ödem +/+ idi. Labratuvarında 12.200 lökosit (nötrofil hakimiyetinde), hemeoglobin 12.4 gr/ dl, hematokrit % 39, platelet 277.000, glukoz 246 mg/ dl, BUN 10.8 mg/ dl, kreatinin 0.7 mg/ dl, ALT 14 u/L, AST 27 u/ L, CRP 8.5 mg/ dL, PT 16,6 sn, APTT 41.2 sn, INR 1.27 idi. Kan gazı ve tam idrar testi normal sınırlarda idi. Cilt altı apse ön planda düşünülen hastaya yapılan yüzeysel ultrasonografide sıvı kolleksiyonu görüldü ve kontrastsız alt batın tomografisi ile doğrulandı. Rektus kılıf hematomu (resim 1) olarak yorumlanan hasta takip amaçlı genel cerrahi servisine yatırıldı. Alınan bilgiye göre rivaroksaban ilacı kesilerek düşük molekül ağırlıklı heparine geçildi.

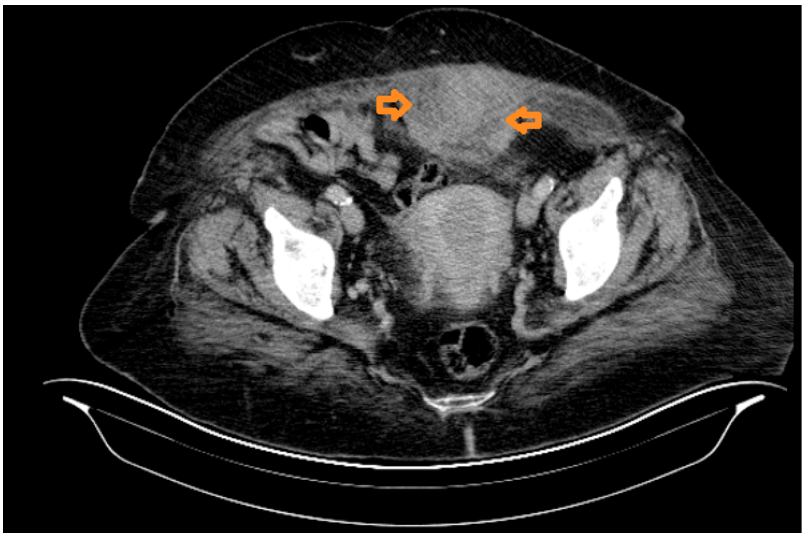
TARTIŞMA/SONUÇ: Rektus kılıf hematomu az bildirilen bir durum olmasına rağmen, iyi tanımlanmış patogenezi, kliniği ve tedavisi vardır (1). Klinik önemi akut inflamatuar karın ağrıları ve intraabdominal tümör ayırıcı tanısında yer almasından gelmektedir (1). Rektus kası kılıf arka sınırı boyunca superior ve inferior epigastrik venler bulunmaktadırlar, bu damarların yırtılmaları veya rektus abdominis kası rüptürü ile rektus kılıf hematomu olur (2). Antikoagulan kullanan ve öksürük atakları sonrası oluşan bu tür ağrılarda spontan rectus hematomu düşünmek gerekir.

REFERANS: 1) Ozucelik D.N, Yücel N, Emet M, Coskun S. Spontaneous rectus sheath hematoma presenting with abdominal pain: acase series and review of the literature. Ann Saudi Med 2005;25(3):250-254

2) Spontaneous rectus sheath hematoma during rivaroxaban therapy Ibrahim Kocayigit, Yusuf Can, Salih Sahinkus, Ercan Aydın, Mehmet Bulent Vatan, Harun Kılıc, Huseyin Gunduz Indian J Pharmacol. 2014 May-Jun; 46(3): 339–340. doi: 10.4103/0253-7613.132193.

Anahtar Kelimeler: Spontan rectus hematomu, rivaroksaban, öksürük

ReKtus hematomu



PS-024 TANIDAN TEDAVİYE: İNSİDENTAL İLİO-PSOAS HEMATOMU

Yusuf KAPLAN[1], Tolga KALAYCI[2]
[1] *YYÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD, Van.*
[2] *YYÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Van.*

GİRİŞ-AMAÇ: İlio-psoas hematomu (IPH), spontan veya travmatik nedenlere bağlı olarak retroperitoneal alanda ilio-psoas kasını içeren bölgede kan toplanması olarak tanımlanır. Spontan oluşan ilio-psoas hematomunun nedeni tam olarak belli olmayıp; sekonder sebeplere bağlı oluşan hematomlarda, etiyolojik faktörler hasta öyküsünde pozitif olduğu zaman akla gelecek tanılar arasında olmalıdır. Olgumuzda ilio-psoas hematomuna tanı koyma sürecimizi anlatarak nadir rastlanan ürolojik bir hadiseye yaklaşımımızı ortaya koymak istedik.

OLGU: Kırk bir yaşında erkek hasta, yaklaşık 1 haftadır süren kanlı idrar, sağ bacakta olan ağrı ve hareket kısıtlılığı olması üzerine YYÜ acil servisine ayaktan başvurdu. Özgeçmişinde Hemofili A hastalığı mevcut olan hastanın herhangi bir travma ve cerrahi öyküsü yoktu. Hasta 2014 yılından beri Faktör 8 kullanıyormuş. Hastanın genel durumu orta, koopere ve oryanteydi. Vital bulgularda tansiyon arteriyel değeri 125/75 mm hg, nabız 82/dk, solunum sayısı 17/dk, Sa02 değeri 95 idi. Fizik muayenede sağ kostovertebral açı hassasiyeti mevcut olup; sağ düz bacak germe testi ağrılı ve kısıtlıydı. Hastanın laboratuvar parametrelerinde kreatinin 0,7 mg/dl, Hb 13,1 g/dl, CRP 10,3 mg/L, TİT' de eritrosit 317/HPF, lökosit 40/HPF idi. Hastanın direkt üriner sistem grafisinde sağda alt kosta yayında şüpheli hiperdens görünüm mevcuttu (Resim 1). Çekilen kontrastsız Bilgisayarlı Tomografi'de sağ renal pelviste kalkül (Resim 2) ve sağ psoas kasında hematom (Resim 3) mevcuttu. Üroloji kliniğine konsulte edilen hasta sağ nefrolitiazis ve sağ ilio-psoas hematomu tanıları ile üroloji kliniğine interne edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: İlio-psoas hematomu tek başına görülebildiği gibi, diğer klinik semptomların ileri tetkikleri ile insidental olarak da saptanabilen bir retroperitoneal hadise olup;sık vital bulgu takibi ve hemogram kontrolleri ile öncelikli olarak konservatif yönetilmesi gereken, fakat gerekli görülen durumlarda noncerrahi tedavi yaklaşımları ve cerrahi yaklaşımlarının da hasta yönetim algoritmasında birer seçenek olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: İlio-psoas Hematomu, İnsidental, Hemofili

PS-025 EVDE MUAYENE ÖLDÜRÜCÜ OLABİİLR Mİ?

Mehmet Arslan, Mehmet Gün, Afşin İpekçi, Yonca Senem Akdeniz
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

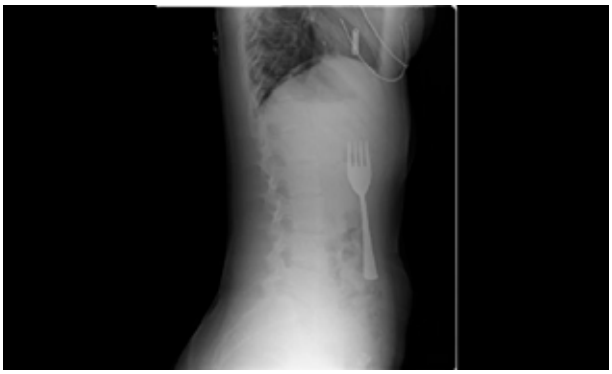
GİRİŞ: İnternet kullanımın yaygınlaşmasıyla hastaneye kendi tanısını kendisi koymuş olarak gelen insanlar çoğaldı. İnternetteki yalan yanlış bilgilerin verdiği zarar kadar evde bilinçsizce yapılan muayeneler de tehlike yaratmaktadır. Biz size evde kendi kendine boğaz muayenesi yapmaya çalışan bir yetişkin vakası sunacağız.

VAKA: 23 yaşında bayan hasta 2 saat önce yabancı cisim yutma sonrası bulantı kusma şikâyetiyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Genel durumu iyiydi. Fizik muayenesinde sol üst kadranda hassasiyeti mevcut, defans ve rebaund yoktu, batın sesleri sol üst kadranda azalmıştı. Vitalleri stabildi. Çekilen ADBG' sinde midede yabancı cisim görüldü. Hasta boğazının ağrıdığını; bu sebeple ayna karşısında boğazına bakmak istediğini, daha ileriyi görmek için çatal kullandığını, çatalı biraz fazla itince yuttuğunu ifade etti. Daha sonrasında herhangi bir kanama gerçekleşmemiş. Yapılan kan tetkiklerinde belirgin bir hematokrit ve hemoglobin düşüşüne rastlanmadı. Genel cerrahi bölümüne konsulte edilen hastaya endoskopik işlem uygulandı. İlkinde başarılı olunamayan hastanın midesindeki yabancı cisim ikinci endoskopik girişimde çıkartıldı. Girişim sırasında mide ve özofagusunda aktif kanama görülmedi. Oral kavitede küçük kanama odakları mevcuttu. Genel cerrahi servisinde takip altına alınan hastanın takibinde herhangi bir patoloji görülmedi. Hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Yabancı cisim yutma vakaları genellikle çocuk yaşlarda görülürler. Çocuklarda yutulan yabancı cisim genelde madeni para ve saat pili olup erişkinlerde en fazla toplu iğne gibi küçük cisimlerdir. Bu vakada erişkin bir bireyin de -yanlışlıkla da olsa- büyük bir cismi yutabileceğini gördük. Yabancı cisim yutmalarına karşı toplumu bilinçlendirmek önemlidir. Yabancı cisim yutmalarında toplumda özellikle erişkin yaşlarda düşülen duruma bağlı olarak hastaneye başvurmaktan kaçınılabilir. Erken dönemde başvurulmayan vakalarda gastrointestinal kanama riski yüksek olup morbidite ve mortalite açısından erken müdahale önemlidir. Bu hastada erken dönemde başvuru ve müdahalenin perforasyon veya GİS kanama gibi komplikasyonların gelişimini önlemede önemini bir kez daha görmüş olduk.

Anahtar Kelimeler: acil servis, endoskopi, erişkin, yabancı cisim

adbg lateral



yabancı cismin yandan görünümü

adbg pa



yabancı cisim mide büyük kurvatura oturmuş şekilde görülüyor

POSTER BİLDİRİLER

PS-026 MORTAL SAĞ ALT KADRAN AĞRISI VE SENKOP NEDENİ: RÜPTÜRE ABDOMİNAL AORT ANEVRİZMASI OLGUSU

Şenol Ardıç, Ayşegül Gümrükçü, Sertaç Yılmaz, Davut Sadoğlu, Kübra Genç, Çiğdem Önal
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Abdominal aort anevrizması (AAA) acil servislerde nadir görülsede atipik klinik başvurularda sıkça akla gelmektedir. Anevrizma rüptüre olması durumunda mortal ve morbid sonuçlar gelişebilmektedir. Olgumuzda ölümcül bir AAA vakamızı sunmayı amaçladık.

OLGU: 60 yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı ve baygınlık şikayetiyle 112 tarafından getirildi. Bilinen ek hastalığı olmadığı, şikayetinin 6 saattir devam ettiği ve sağ alt karın ağrısı sonrası bir kez senkop tariflemekte idi. Genel durumu orta, bilinci açık, oryante ve koopere olarak değerlendirildi. Vital bulguları tansiyon 100/ 60 mmHg (bilateral aynı), nabız 60 atım/ dakika, ateş 37 C ve Sa02 % 98 idi. Kardiyovasküler muayenede S1+, S2+ ek ses yoktu. Solunum muayenesinde ral/ronküs yoktu. Batın muayenesinde periumblikal pulsatil kitle, hassasiyet mevcut, defans -, rebound-, üst ve alt ekstremite nabızları açık ve palpabl idi. Nörolojik muayene normal olarak değerlendirildi. Labratuvarında glukoz 155 mg/ dl, BUN 34 mg/ dl, kreatinin 1.17 mg/ dl, AST 16 u/L, ALT 18 u/L, Na 138 mEq/L, K 4,6 mEq/ L, troponin 0.04 ng/Ml, lökosit 21800 (nötrofil hakimiyitende), hemoglobin 14.3 gr/dl, hematokrit % 45, platelet 155.000, laktat 2.3 mmol/L, baz ekstresi -4.9, ph 7.25 idi. FAST ultrasonografide AAA tespit edildi ve kontrastlı batın tomografisi çekildi. Rüptüre AAA görülmesi nedeniyle kalp damar cerrahisi merkezine sevk edildi. Alınan bilgiye göre intraoperatif ex olduğu öğrenildi.

TARTIŞMA/SONUÇ: AAA abdominal aortik duvarın yaygın dejeneratif bir hastalığıdır. Genellikle 65 yaş üstü yaşlı erkekleri etkiler ve genel popülasyonda prevalansı % 1,0-8.9'dur (1). Tahmini yıllık rüptür riski damar çapı 40 milimetreden az olduğunda % 0 ve damar çapı 80 milimetre veya bundan daha büyük olduğunda % 50' ye çıkar. Altı aylık takip süresi boyunca AAA'nın 5 milimetre veya daha fazla genişlemesi durumunda rüptür riskinin yüksek olduğu düşünülmektedir (2).

Acil hekiminin ultrasonografi bilgi ve pratik düzeyi ciddi patolojilerin hızlı tanımlanmasına yardımcı olacaktır.

REFERANS:

1) Hellenthal FA, Pulinx B, Welten RJ, Teijink JA, van Dieijen-Visser MP, Wodzig WK, Schurink GW. Circulating Biomarkers and Abdominal Aortic Aneurysm Size. J Surg Res 2012; 176: 672-8

2) Aggarwal S, Qamar A, Sharma V, Sharma A. Abdominal aortic aneurysm: A comprehensive review. Exp Clin Cardiol 2011; 16: 11-5.

Anahtar Kelimeler: Abdominal anevrizma, Rüptür, Senkop

Abdominal aort anevrizması rüptür görünümü



Bilateral iliak anevrizma görünümü



PS-027 PERİKARDİYOSENTEZ SONRASI DİYAFRAGMA ALTI SERBEST HAVA OLGUSU

Şenol Ardıç, Bestami Köse, Aydın Coşkun, Merve Makul, Suna İbrahimoğlu
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Perikardiyosentez, kardiyak tamponadın tedavi-sinde yaşam kurtarıcıdır. Ekokardiyografi eşliğinde perikardiyosentez yüksek başarı oranıyla (%97) yapılabilir. Olgumuzda geç tespit edilen perikardiyosentez sonrası diyafragma altı serbest hava vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU: 47 yaşında erkek hasta acil servise yakınları tarafından ayaktan getirildi. Sağ taraf göğüs ağrısı ve her iki karın üst kadranlarda karın ağrısı tariflemekte idi. Bilinen akciğer kanseri dışında ek hastalığı yoktu. Öyküsünde iki gün önce ekokardiyografi kılavuzluğunda perikardiyo sentez yapıldığı ve işlemin yeterli sıvı gelmemesi nedeniyle birkaç kez tekrar edildiği öğrenildi. Vital bulguları tansiyon arteryel 110/ 80 mmHg, nabız 78 atım/ dak, ateş 37 C ve SaO2 % 96 idi. Genel durumu iyi bilinci açık oryante koopereydi. Solunum sistemi muayenesinde sol üst akciğerinde solunum seslerinde azalma-kabalaşma, ral yok ronküs yoktu. Kardiyovasküler muayenesinde S1+,S2+ ve ek ses yoktu. Batın muayenesinde her iki üst karın kadranlarında hassasiyet + ancak defans ve rebound yoktu. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Elektrokardiyografi normal sinüs ritminde idi. Labratuvarında Glukoz 89 mg/ dl, 16 mg/ dl, kreatinin 0,78 mg/ dl, AST 18 u/L, ALT 10 u/L, Na 134 mEq/L, K 4,11 mEq/ L, c reaktif protein 24 mg/ dl, troponin 0,04 ng/ml, lökosit 11200 (nötrofil hakimiyitende), hemoglobin 8,5 gr/dl, hematokrit % 25.3 ve platelet 679000 idi. Akciğer ve ayakta direkt batın grafisinde serbest hava tespit edildi. Ekokardiyografide perikardiyal mayi tespit edilmedi. Şüpheli akut batın düşünülerek kontrastlı batın tomografisi çekildi. Subdiyafragmatik/ perihepatik hava dansiteleri ve sol taraf psoas kası içinde ingüinal kanala kadar uzanım gösteren kanama tespit edildi. Kardiyoloji ve genel cerrahi hekimleri ile konsülte edilen vaka takip amaçlı onkoloji servisine yatışı yapıldı. Takiplerinde girişimsel ya da cerrahi işlem yapılmadığı öğrenildi.

TARTIŞMA: Büyük çalışmalarda, ekokardiyografi kılavuzlu perikardiyosentezin önemli komplikasyon oranı %2'den azdır. Perikaryosentez sonrası intraperitoneal serbest hava nadiren teorik olarak gelişebileceği bildirilmektedir (1).

SONUÇ: Perikardiyosentez sonrası kontrol akciğer grafisi çekilmesi komplikasyonların değerlendirilmesi açısından önemlidir düşüncesindeyiz.

REFERANS

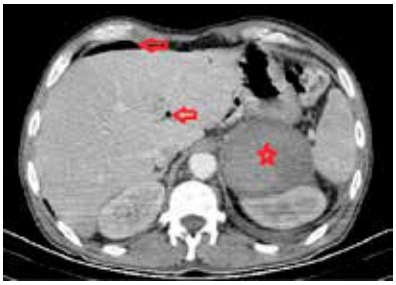
1) Tsang TS, Enriquez-Sarano M, Freeman WK, Barnes ME, Sinak LJ, Gersh BJ, et al. Consecutive 1127 therapeutic echocardiographically guided pericardiocenteses: clinical profile, practice patterns, and outcomes spanning 21 years. Mayo Clin Proc. 2002 May;77(5):429-36.

Anahtar Kelimeler: Perikardiyosentez, serbest hava, komplikasyon

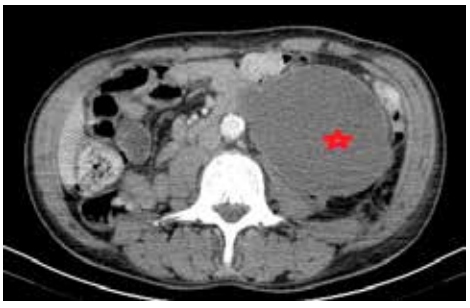
Diyafragma altı serbest hava akciğer grafisi görünümü



Diyafragma altı serbest hava tomografi görünümü (ok) ve psoasta kanama (yıldız)



Psoasta kanama tomografi görünümü (yıldız)



PS-028 SEPSİSE İLERLEYEBİLEN NADİR BİR DURUM: ORBİTAL SELÜLİT

Fatih Nazmi Yaman, Cebrail Öztürk, Hakan Hakkoymaz, Özlem Güler, Murat Tepe, Mehmet Kubilay Gökçe, Süleyman Gök, Enes Ömer Güngör
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Orbital sellülit orbitayı ve onun içeriğini etkileyen septum arkası dokuların nadir, ciddi ve potansiyel olarak ölümcül olabilen bir enfeksiyondur. Genellikle göz kapaklarında travma, dış göz enfeksiyonu, üst solunum yolu enfeksiyonu ve özellikle sinüzit ile ilişkilidir. Göz kapağı ve çevresindeki dokunun iltihabi reaksiyonu olan periorbital (preseptal) sellülitten farklı olarak yörüngenin tüm içeriğini içerir. Hastanın hem görmesini hem de yaşamını tehdit edebilir.. Sıklıkla kültürlerden üretilen patojenler Staphylococcus aureus, Streptococcus pneumoniae, S. epidermidis, Haempphilus influenzae, Moraxella catarrhalis ve S. pyogenes'dir. Orbital sellülit ve periorbital (preseptal) selülit 'in hem tanısında hem ayırıcı tanısında önerilen yöntem bilgisayarlı tomografik görüntülemedir. Erken teşhis ve tedavi edilmesi gerekmektedir. Bizde bu enfeksiyonların erken tanınmaması ve doğru tedavi edilmemesi durumunda oluşabilecek ciddi komplikasyonların ve hayati riskin önemini vurgulamayı amaçladık.

OLGU: 64 yaşında Bilinen DM ve prediyaliz KBY' si olan erkek hasta göz kapağı ve göz çevresinde şişlik kızarıklık ve akıntı şikayetiyle acil servisimize getirildi. Hastanın genel durumu kötü şuur konfüze KB:70/40 Nb:118 Sat: 90 idi. Yapılan lab. Tetkiklerinde WBC:3,06 CRP:198 KG da Ph.7.30 Lactat:6.1'di. hastanın değerlendirilen orbital BT'si periorbital ve orbital selülit ile uyumlu bulundu. Hasta orbital selülit ve sepsis tanılarıyla Yoğun Bakıma yatışı yapıldı.

SONUÇ: Bu vaka bakteriyel deri enfeksiyonlarının bu alt grubunun agresifleşebildiğini, erken teşhis ve tedavi edilmesinin gerekliliğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Orbital Selülit, Erken Tanı, sepsis

Orbital selülit BT görüntüsü



Orbital selülit ve Periorbital (preseptal) sellülit Fizik görünüm



Periorbital (preseptal) sellülit



Orbital sellülit ve periorbital (preseptal) selülit 'in hem tanısında hem ayırıcı tanısında önerilen yöntem bilgisayarlı tomografik görüntülemedir.

PS-029 NADİR GÖRÜLEN BİR OMUZ ÇIKIĞI VAKASI: LUXATİO ERECTA

Mehmet Eren[1], Şevki Hakan Eren[2]
[1]*YENİMAHALLE DEVLET HASTANESİ, ORTOPEDİ KLİNİĞİ, ANKARA*
[2]*GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL TIP ANABİLİM DALI, GAZİANTEP*

GİRİŞ: Omuz eklemi en sık çıkığı görülen eklemdir. Anterior (%95), posterior (%4-4,5) ve inferior (%0,5) yönlerde görülebilir(1). Bu çıkıkların büyük bir çoğunluğu yüksek enerjili travmaların bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. İnferior omuz çıkığının tipik bir klinik görüntüsü vardır; etkilenmiş ekstremite baş seviyesinde veya baş üstü elevasyonda, dirsek fleksiyonda ve kol abduksiyondadır. Burada nadir görülmesinden ötürü bir 'inferior omuz çıkığı' olgusu sunulmuştur.

OLGU: 52 yaşında erkek hasta motorsiklet kazası sonrası Acil Servise başvurdu. Sol kolunun baş üzerinde kalması, kolunu aşağı indirememe ve sol omuzda şiddetli ağrı şikayetleri vardı. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sol üst ekstremite baş üstü elevasyon pozisyonunda, sol omuzda şiddetli hassasiyet ve sol kol abduksiyonu yaklaşık 110 derece olarak saptandı. Ekstremitenin nörolojik muayenesi normaldi ve periferik nabızları açıktı. Aksiller bölgede humerus başına ait olabilecek dolgunluk saptandı. Direk grafide sol humerus başının glenoid inferiorunda olduğu ve inferior çıkık (luxatio erecta) ile uyumlu olduğu görüldü (Resim 1). Uygun intravenöz sedasyon ve analjezi altında sol omuza traksiyon-karşı traksiyon manevrası uygulanarak kapalı redüksiyon sağlandı (Resim 2). Redüksiyon sonrası değerlendirmede ekstremite nörolojik ve vasküler muayenesi yine normaldi. Redüksiyon sonrası çekilen kontrol grafide humerus başının glenoid ile olan normal ilişkisi ve normal dizilimi teyit edildi (Resim 3). İmmobilizasyon ve istirahat amaçlı velpau bandajı yapıldı.

TARTIŞMA: İnferior omuz çıkığı ilk olarak Middeldorof ve Scharm tarafından 1859 yılında tanımlanmıştır (2). İnferior omuz çıkığında hastanın ilk olarak başvurduğu acil serviste oluşturduğu klinik görüntüsü oldukça tipiktir ve akılda kalıcıdır. Hastanın kolu baş seviyesinde veya baş üstü elevasyon pozisyonunda, dirsek çoğunlukla fleksiyonda, kol abduksiyonda ve ön kol pronasyondadır. Hasta kolunu aşağı indiremez. Humerus başı lateral göğüs duvarında palpe edilebilir (3,4). Pektoralis majorun çekmesi ile kol erekte pozisyonda kalır (5).

İnferior omuz çıkıklarında sıklıkla yumuşak doku yaralanmaları eşlik eder. Omuz kapsülünde, supraspinatus, infraspinatus, teres minör, subskapularis, pektoralis major kaslarında yırtık, proksimal humerus, büyük tuberkül, akromiyon, klavikula ve inferior glenoid dudakta kırık görülebilir (3,4). Literatürde aksiller arter yaralanması, aksiller ven trombozu gelişen olgular sunulmuştur (6). İnferior omuz çıkığının tedavisi uygun sedasyon ve analjezi altında traksiyon – karşı traksiyon manevrası ile kapalı redüksiyondur (Resim 2) (5).Redüksiyon sonrası immobilizasyon ve istirahat amaçlı velpau bandajı uygulanabilir.İnferior omuz çıkığı nadir görülmesine karşın akılda kalıcı klinik görüntüsü ile tanısı kolaydır ve acil serviste uygun sedasyon ve analjezi ile kapalı redüksiyonu mümkündür.

Anahtar Kelimeler: İnferior Omuz Çıkığı, Acil Servis, Ortopedi

İnferior omuz çıkığının redüksiyonunda kullanılan, humerus cismi boyunca aksiyel traksiyon ile karşı yönden uygulanan yardımcı bir ters traksiyonun uygulanışı.



Resim 2

Redüksiyon sonrası çekilen kontrol ön-arka omuz grafisi



Resim 3

Sol omuz ön-arka grafisinde inferior omuz çıkığı görülmekte



Resim 1

POSTER BİLDİRİLER

PS-030 MORTALİTESİ YÜKSEK SOL YAN AĞRISI; DALAK ABSESİ VE SEKONDER PERİTONİT

Ertan Ararat
TC.Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil tıp Kliniği,Uşak,Türkiye

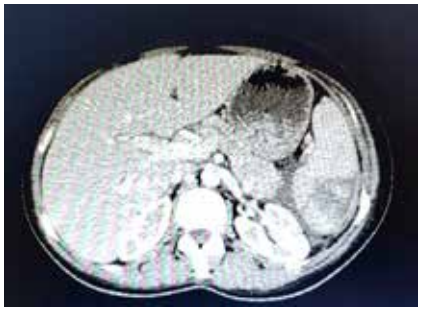
GİRİŞ: Dalak apsesi karın ağrısı nedenleri arasında nadir görülen bir klinik durum olup,çok çeşitli nedenleri olsa da en sık travma ve enfeksiyon,neoplazi,immunsupresyon ve diyabetes mellitus etyolojide suçlanır(1). Enfeksiyon genellikle özellikle enfektif endokardit,Pelvik İnflamatuar Hastalık ya da iskemik enfarkt bölgesi nedeniyle sekonder enfeksiyon olarak meydana gelir. Enfeksiyon ajanları olarak en sık aerobik mikroorganizmalar; özellikle de stafilokok, streptokok, salmonella ve Escherichia coli tespit edilir. Özellikle Acil Serviste nadir görülmesi ve klinik belirtilerinin sinsi seyretmesi nedeni ile tanı koymak zor olup, kesin tanıda hastalıktan şüphelenmek gerekir. Hastalık tedavi edilmediği takdirde mortalitesi %100'e ulaşmaktadır.Tedavi protokollerinde antibiyoterapi,splenektomi ve perkutan drenaj uygulaması mevcuttur.(1,2)

VAKA: 39 yaşında bayan hasta 2 aydır pelvik bölge ağrısı mevcut ve bu klinik durum için hastane başvurusunda bulunmamış.Acil Servise başvurusundan önceki son 4 gündür olan ve 1 gün önce hızla artan sol yan ağrısı şikayeti mevcut.. Hastanın travma ve İmmunsupresyon öyküsü olmadığı öğrenildi. Batında sol üst kadranda hassasiyet ve rebound mevcuttu.TA:90/60 mmHG,nabız;120/dk, solunum sayısı;24/dk,Ateş 39,0 °C ve inspeksiyonda soluk cilt rengi ve diaforez mevcut idi. Hasta mönitörlü izlem alanına alındı.Hastanın laboratuvar değerlerinde WBC:9,8 10^3/ml CRP:130 mg/L,BHCG (-),idrar tetkiki normal olarak görüldü.Acil kliniği tarafından istenen Batın USG'de Dalak alt polde heterojen hipoekoik şüpheli kitlesel lezyon ve peri hepatik perisplenik serbest sıvı izlendi. Batın BT'de;Dalak altpolde 20*80 mm hipodans,enfarkt ve veya splenik abse ile uyumlu görünüm ve perihepatik-perisplenik en derin yerinde 3 cm serbest sıvı izlendi.(Şekil 1).Hasta Genel Cerrahi kliniği tarfından tedavi ve ileri tanı yapılabilmesi için hastanemiz yoğun bakım ünitesine yatırıldı.Antibiyoterapisi başlanan hastanın,infektif endokardit açısından TTE ve TEE yapıldı vejetasyon izlenmedi.24 saat sonra hastanın artan yan ağrısı ve vital bulgularının anstabil olması üzerine genel cerrahi ameliyat kararı verdi ve hastaya splenektomi yapıldı,batın içi serum fizyolojik ile yıkandı,dren kondu.Spesmenin patoloji raporu;dalak kapsül ve kapsül altı alanda fibrinoid materyal,akut kronik mikst yangı hücreleri mevcut şeklinde raporlandı.Kadın Hastalıkları kliniğine konsulte edildi; Pelvik inflamatuar hastalık(PIH) tanısı doğrulandı.Hastanın dalak absesi için odağın son 2 aydır artarak devam eden PIH'a sekonder olabileceği düşünüldü.10 günlük tedavi ve takip sonunda hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Sonuç olarak dalak apsesi tedavi edilmediğinde yüksek mortalite ile seyreder ve ateş, sol üst kadran ağrısı ve lökositoz varlığında Acil Servise başvuran hastalar için akılda tutulması gereken tanılardan biridir. Bu klinik durumun Acil Servis' te ortaya konabilmesi halinde hayat kurtarıcı olacağı aşikardır.

Anahtar Kelimeler: Dalak Absesi, Karın Ağrısı, Splenektomi

ŞEKİL 1:Hastanın Acil Servisteki Kontrastlı Batın BT Görüntüleme Kesiti



PS-031 PORT KATETER TAKILMASI SIRASINDA GELİŞEN ATRİAYAL FLATTER OLGUSU

Adnan Hocaoğlu, Şevki Hakan Eren, Behçet Al, Suat Zengin, Eyüp Güneş
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.

GİRİŞ: Hipersensitif karotis sinüs sendromu (HSKSS) sıklıkla 50 yaş ve üzerinde görülen, erkeklerde insidansı yüksek olan bir hastalıktır (1,2). Bu hastalarda başın hızlı döndü¬ rülmesi veya hlperekstansiyonu, dar boyunluk kullanma, traş olma, boyun masajı gibi klasik tetlkleyicl mekanizmalar semptomlara yol açabilir. Patofizyolojisi tam olarak bilinmeyen bu hastalıkta baş dönmesi, senkop, bayılayazma gibi gibi bulgular görülebilir. Genellikle bu hastalıkta AV bloklar olur.

OLGU: Kemoterapi tedavisi alan 55 yaşında erkek hasta acil servisimize port kateter takılmak üzere gönderildi. Premedikasyon yapılıp port takım işlemine başlandı. Bu esnada Carotid arter bölgesine her dokunulduğunda hastanın kalp ritminin değiştiği görüldü. Hastanın normal sinüs ritminde olan bazal ritmi catotid bölgeye hafif dokunuşlarala bile atryal flatter'a dödüğü gözlemlendi.Şekil 1-2

İşlem bu noktada sonlandırıldı. Kardiyoloji poliklinik önerisi ile hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: Acil servisler birçok hasta ve hastalık grubunun geldiği yoğun çalışılan kliniklerdir. Özellikle venöz kateter gibi girişimsel işlemler sırasında hastanın tam anlamıyla işlem için hazırlanarak işlemin gerçekleştirilmesi oluşabilecek komplikasyonların tanınması ve tedavi edilmesi için olanak sağlar. Acil servis kargaşası yapılacak işlemlerde hazırlık yapılmasına engel bir durum olmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Güldal, Muharrem, et al. "Hipersensitif Karotis Sinüs Sendromunda Pacing." Turkiye Klinikleri Journal of Cardiology1992;5:165-8.

2. Strasberg B, Sagie A, Erdman S, Kusnlec J, Sclarovsky S, Agmon J. Carotid sinus hypersensitivity and the carotid sinus syndrome. Prog Cardiovasc Dis 1989; 5:379-91

3. Davles AB, Stephens MR, Davles AG. Carotid sinus hypersensitivity in patients presenting with syncope. Br Heart J 1979; 42:583-6.

Anahtar Kelimeler: Port Kateter, Acil Servis, Atriyal Flatter

Resim 2 Monitörde Atriyal Flatter Görülmesi



Resim1 Port Kateter Takılma işlemi



PS-032 DELİCİ KESİCİ ALET YARALANMASI NEDENİYLE OLUŞAN SPİNAL TRAVMA OLGUSU: TORAKAL SPİNÖZ PROSES KIRIĞI

Olgun Aşık[1], Şenol Ardıç[1], Kadir Güzel[1], Kürşat Gül[1], Çiğdem Önal[1], Güngör Usta[2]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Bölümü, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

GİRİŞ: Omuriliğin bıçakla yaralanması nadirdir bir kliniktir. Genellikle üst torakal, servikal ve lomber bölgeler etkilenirken alt torasik bölgenin tutulumu nadirdir (1). Olgumuzda alt torakal bölgeden bıçaklanan ve spinoz prosses farkturune neden olacak kadar yüksek enerjili olmasına rağmen nörolojik defisit olmamış delici-kesici alet yaralanmasını sunmayı amaçladık.

OLGU: 32 yaş erkek hasta dış merkeze sırt bölgesinden bıçakla yaralanma nedeniyle 112 tarafından götürüldü. Hasta tarafımıza ileri tetkik ve tedavi amaçlı sevk edildi. Acil servisimize başvurusunda vital bulguları, tansiyon arteryel 140/80 mmHg, nabız 96 atım/dk, ateş: 36,5°C, solunum sayısı 16/dk, SaO2 %92 olarak kaydedildi. Genel durumu iyi, bilinci açık, koopere oryante ve glaskow koma skalası 15 olan hastanın fizik muayenesinde dorsal ve alt torasik bölgede orta hattın solunda 10x4 cmlik cilt ciltaltı ve kas dokuyu içeren derin açık yarası mevcuttu (resim 1). Her iki toraks solunumu eşit katılıyor ve solunum sesleri normaldi. Bilateral alt ekstremitelerde duyu ve motor muayene doğaldı. Laboratuvar testlerinde hemoglobin 15,2 g/dl, hematokrit % 42, trombosit 240.000 ölçüldü ve diğer biyokimyasal parametreleri normal sınırlarda idi. Olası bir aort veya torakal patolojiyi ekarte etmek için anjio protokolünde toraks tomografisi çekildi. Tomografi yorumlamasında T12 spinöz proseste deplase kırık, bu düzeyde cilt altında hava izlenmiş ancak akciğer veya aort patolojisi tespit edilmedi(resim 2). Beyin cerrahisi konsültasyonu ve primer sütürasyonla yara kapatıldı. Hasta 12 saat takip edildi, ek problemi gelişmemesi nedeniyle reçete ve önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA/SONUÇ: Spinal yaralanmaların %1-2'si ateşli silah ve kesici-delici aletlere bağlıdır (2). Delici-kesici yaralanmalarda korunan yapılarına rağmen spinal kordun (%7-26) ve torakal büyük damarların (%2) hasar alabilecekleri akılda tutulmalıdır (2). Bıçak genellikle batırıldıktan sonra geri çekilmesine rağmen, bazen yumuşak doku ve kemiğe saplanmış olarak kalmaktadır. Bu yaralanmalar genellikle nörolojik defisit oluşmasıyla sonuçlanır. Nörolojik defisit oluşması omuriliği kesen bıçak ucunun yönü ve boyutuyla yakın ilişkilidir. Kesinin derinliği ve oluşturduğu etki fazla olmasına rağmen olgumuzda nörolojik defisit oluşmamıştır. Bu tür hastaların takibi ile daha net klinik kararlar verilebileceği kanaatindeyiz.

REFERANS:

1) Doğan S, Kocaeli H, Taşkapilioğlu MO, Bekar A. Stab injury of the thoracic spinal cord: case report. Turk Neurosurg. 2008 Jul;18(3):298-301.

2) Simşek O, Kilincer C, Sunar H, Hamamcioğlu MK, Canbaz S, Cobanoğlu S, Duran E.

Surgical management of combined stab injury of the spinal cord and the aorta--case report. Neurol Med Chir (Tokyo). 2004 May;44(5):263-5

Anahtar Kelimeler: Spinal travma, delici kesici alet yaralanması, spinöz proses kırığı

Alt torakal bölgede delici kesici alet kesisi



T12 transvers proses kırığı



PS-033 NADİR BİR İLEUS ETİYOLOJİSİ: DEV FEKALOM

Tolga KALAYCI[1], Ali Rıza KARAYIL[1], Fırat ASLAN[1], Yusuf KAPLAN[2], Mehmet Çetin KOTAN[1]
[1]*YYÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, Van.*
[2]*YYÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD, Van.*

AMAÇ: Fekalom; sıklıkla sigmoid kolon ve rektumda lokalize, ciddi komplikasyonlara neden olabilen sertleşmiş gayta kitlesi ile karakterize durumdur. Fekalama bağlı obstrüksiyon, fekalom basısına bağlı fekalomun bulunduğu segmentte ülserasyon ve fekalomun yaptığı obstrüksiyonun ilerlemesine bağlı olarak da gastrointestinal sistem perforasyonları meydana gelebilmektedir. Fekalom; kronik hastalıkları olup düşkün haldeki ve uzun süreli yatağa bağımlı hastalarda daha sık görülmektedir. Olgumuzu sunum amacımız;nadir görülen fekaloma bağlı obstruksiyonun(ileus)tedavi algoritmasına ışık tutmaktır.

OLGU: Yetmiş yedi yaşında erkek hasta, yaklaşık 4 gündür olan gaz gayta çıkaramama şikayeti nedeniyle acil servise başvurdu. Ara sıra olan bulantı kusması dışında aktif şikayeti olmayan hastanın özgeçmişinde yaklaşık 5-6 aydır süren ve tedavi verilen kronik hipopotasemisi olduğu öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde herhangi bir cerrahi öyküsü yoktu. Fizik muayenede hastanın genel durumu orta, hafif hipotansif, taşikardik ve takipneik idi. Yapılan batın muayenesinde inspeksiyonda batında distansiyon görüldü ve oskültasyonda tüm kadranlarda barsak sesleri hipoaktif olarak duyuldu. Rektal tuşede ampulla boştu. Laboratuvar incelemesinde; lökosit değeri 3,4 10^3/uL, kan potasyum değeri 2,1 mmol/L,kan kreatinin değeri 1,9 mg/dl'idi. Diğer laboratuar parametreleri normaldi. Ayakta direkt batın grafisinde(ADBG) ince barsak-kolon düzeyinde multiple hava sıvı seviyesi mevcuttu. Hastanın kreatinin değeri yüksek olduğundan kontrastlı ileri tetkik alınmadan, hasta ileus tanısı ile interne edildi. Hastaya nazogastrik sonda ile dekompresyonu yapıldı. Hastanın oral beslenmesi stoplanıp, hastaya intravenöz hidrasyon başlandı. Rektal tuşe uygulaması yapıldı ve lavman tedavisi başlandı. Nefroloji görüşü alınarak uygulanan hipopotasemi tedavisi ile hastanın kan potasyum değeri normal değer aralığına yükseltildi. Hastanın laboratuvar takiplerinde kreatinin değerleri 2,5 mg/dl düzeyine kadar yükseldi. Bu yüzden hastaya kontrastlı görüntüleme alınamadı. Hastanın batın muayenesinde distansiyonun ilerlemesi, alınan ADBG kontrollerinde ileus halinin devam etmesi üzerine hastaya acil laparotomi planlandı. Laparotomi,klasik orta hat insizyonuyla, esnasında inen kolon distalinde yaklaşık boyutu 10*5 cm olan ve obstruksiyon oluşturan dev fekalom mevcuttu ve fekalom proksimalindeki barsak anslarında dilatasyon vardı. Manuel kompresyon ile fekalom yumuşatılıp, pasajın distale ilerletilmesi sağlandı. Postoperatif dönemde lavman tedavisine devam edilen hastanın batın muayene bulguları ve radyolojik olarak mevcut olan ileus hali geriledi ve ADBG'si normal hale geldi. Postoperatif döneminde komplikasyon gelişmeyen hasta ameliyat sonrası 7. günde taburcu edildi.

Yatış Öncesi ADBG (Hava Sıvı Seviyesi Görülmekte)



TARTIŞMA-SONUÇ: Acil servise gaz gayta çıkışı olmaması nedeniyle başvuran, geriatrik ve yatağa bağımlı hastalarda ileus ön tanısı düşünüldüğü zaman etiyoloji olarak fekaloma bağlı obstrüksiyon da akla gelmelidir. Ek görüntülemeler ile bu durum ortaya konulmalı ve etiyolojiyi ortadan kaldırmak için gerekli medikal yaklaşımlar ve tedaviler uygulanmalıdır. Olgumuzda da olduğu gibi uzamış ileus hali oluşturan ve medikal tedaviden fayda görmeyen fekaloma bağlı ileus olgularında laparotomik cerrahi, tedavi algoritmasına eklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Fekalom, Hava Sıvı Seviyesi, İleus.

POSTER BİLDİRİLER

PS-034 İNTERNAL OBLİK KAS HEMATOMU: NADİR BİR OLGU

Çağrı Akalın[1], Atakan Savrun[2]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi ABD, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp ABD, Ordu*

GİRİŞ: Abdominal kas hematomlarından internal oblik kas grubunda olan hematomlar oldukça nadir olup; travma ya da karın içi basıncını arttıran şiddetli öksürme, ıkınma, obezite, gebelik gibi nedenlerden kaynaklanabilir. Olgumuzda ağır kaldırma sonrası oluşan internal oblik kas hematomunu sunmayı amaçladık.

OLGU: Kırk yaşında erkek hasta karın sağ tarafta ağrısı ve şişlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın öyküsünde 4 gün önce ağır kaldırdığı ve sonrasında şikayetlerinin başladığı öğrenildi.

Fizik bakıda sağ spina ilica anterior süperiorun yaklaşık 3 cm süperiolateralinde, ciltaltında, 15x10 cm boyutlarında palpabl, ağrılı, yumuşak kıvamda kitlesel lezyon olduğu saptandı. Laboratuvar parametrelerinde CK (Kreatin Kinaz): 3007 U/L, AST(Aspartat transaminaz): 110 U/L, CRP(C-reaktif protein): 1,07mg/dl, LDH(laktat dehidrogenaz): 473U/L olarak saptandı. Yapılan yüzeyel ultrasonografide; musküler yapılar içerisinde, tüm kas gruplarında, internal oblik kas grubunda daha belirgin olmak üzere (en geniş yerinde 16 mm), kas yapı boyunca uzanımı gözlenen, belirgin vaskülarizasyon göstermeyen, hiperekoik kan ürünlerine ait görünüm izlenmiş olup görünüm muskuler strain+ interstisyel hematom lehine yorumlandı. Tüm abdomen bilgisayarlı tomografide (BT); bilateral geroto fasiası heterojen, özellikle sağ taraf geroto fasiasında atipik bir kalsifikasyon alanı ve heterojenite izlendi. Hasta genel cerrahi kliniğine konsulte edildi. Hospitalize edilen hastaya semptomatik tedavisi başlandı. Medikal tedavi ile semptomları gerileyip, hematom boyutu gerileyen hasta üçüncü gün şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Abdominal kas hematomları, kas liflerinin arasında bulunan kan damarlarının sıklıkla travmaya sekonder yırtılması sonucu oluşan klinik tablodur. Şüphelenilmediğinde tanı konulması zor olan bir durumdur. Fizik muayenede abdominal duvar lateralinde şişlik ve ağrı olan hastalarda gibi durumlarda internal oblik kas hematomu olabileceği akılda tutulmalıdır

Anahtar Kelimeler: İnternal oblik kas, Hematom, Karın ağrısı

oblik kastaki hematom görüntüsü



oblik kastaki hematomun tomografi görüntüsü



PS-035 ACİLDE GÖRÜLEN NADİR BİR OLGU: amfizematöz sistit

Cumali Turan, Seyran Bozkurt Babuş, Ataman Köse
Mersin University Medical Faculty, Emergency Medicine Department, Mersin, Turkey

GİRİŞ: Amfizematöz sistit (AS) nadir görülen ancak mesanenin ciddi enfeksiyonunu gösteren klinik bir durumdur. Genellikle gaz oluşturan mikroorganizmalar ile meydana gelir.

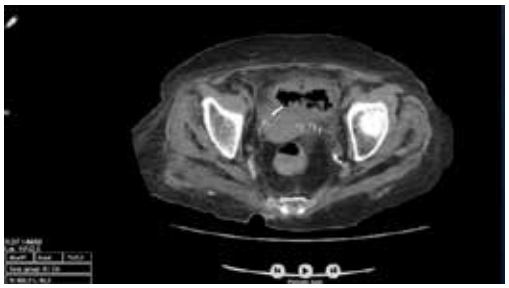
OLGU: 77 yaşında kadın hasta acil servise 5 gündür süren 39.5 dereceye yükselen ateş, hematüri ve genel durumda bozulma şikayetleri ile başvurdu. 4 gün önce İYE tanısı ile tedavi verilmiş, ancak ilaçları düzenli kullanmamış. Bilinen Tip 2 diabet, kronik böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği ve hipertansiyon hastalıkları mevcut olan hastanın vital bulgularında Kan basıncı 96/70 mm/Hg, Nabız: 104 /dk, Vücut ısısı 37,6 derece, Solunum sayısı 18 /dk,O2 saturasyonu %87(OH) idi. Genel durumu orta, bilinç konfüze idi. Nörolojik muayene bulguları doğaldı. Akciğer sesleri dinlemekle sol bazalde ralleri, batında tüm kadranlarda hassasiyeti mevcuttu.Labaratuar tetkiklerinde glukozu 393, üre 206, kreatinin 4,49, potasyum 5,91, BK:12.000, CRP: 406, HGB: 9,4, Arter Kan Gazında pH:7.23,HCO3:13.9, PO2:61, PCO2: 30.9 saptandı. Makroskobik hematürisi olan hsatanın Tam idrar tekikinde:Lökosit Kümesi (883), Her sahada 1798 Lökosit tespit edildi. İdrar Hücre Sayımında Silme eritrosit görüldü. Radyolojik görüntülemelerde; akciğer grafisinde solda retiküler dansite artışı, kontrastsız Abdominopelvik bilgisayar tomografide (BT); Mesane duvarında diffüz kalınlaşma, mesane içinde ve duvarında hava dansiteleri gözlendi. İlgili bölümlere konsülte edilen hastada amfizematöz sistit düşünülerek yatış planlandı ancak hastanede yer yokluğu nedeniyle dış merkeze sevk edildi.

TARTIŞMA: Amfizematöz sistit, mesane duvarı ve lümende hava ile karakterize nadir görülen komplike bir alt idrar yolu enfeksiyonudur. İçi boş bir viskusta fistül, nekrozun eşlik ettiği doku enfarktüsü veya enfeksiyon nedeniyle üriner sistem içinde hava oluşabilir. Orta yaşlı diyabetik kadınlarda daha yaygın görülmektedir. Diyabetik hastalarda artmış doku glikoz seviyeleri, gaz oluşturan mikroplar için daha elverişli bir mikro ortam sağlayabilir. Bununla birlikte bakteriyel gaz üretimi, amfizematöz İYE'lerin patolojik ve klinik bulgularını tam olarak açıklamamaktadır. Enfeksiyonlar genellikle Escherichia coli veya Klebsiella pneumoniae kaynaklıdır; Diğer nedensel organizmalar Proteus, Enterococcus, Pseudomonas, Clostridium ve nadiren Candida spp'dir. Bizim olgumuzda Enterobacter cloacae üredi. Radyolojik olarak en uygun seçenek BT dir. AS yönetimi hastalığın şiddetine göre belirlenir. Tedavi genelde iv antibiyotik, mesane drenajı, hipergliseminin kontrolü ve altta yatan eşlik eden rahatsızlıkların düzeltilmesinden oluşur. Esas tedavi kültür sonuçlarına göre idrar patojenlerinin duyarlılıklarına göre düzenlenir.

Sonuç olarak olgumuzda olduğu gibi ön tanılarda AS düşünülmediği zaman tanı koymak zor olmakla birlikte etyolojiyi araştırmak için çekilen batın BT'de raslantısal olarak konur. Gaz oluşturan enfeksiyonlar veya idrar yollarının amfizematöz koşulları hayatı tehdit edici olabilir ve hızlı değerlendirme ve yönetim gerektirir. Özellikle DM,nörojenik mesane ve orta-ileri yaş kadın komplike İYE hastalarında AS akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: acil servis, amfizematöz sistit, üriner enfeksiyon

şekil 1: amfizematöz sistit



PS-036 BİLİNÇ BULANIKLIĞI İLE PRESENTE OLAN SPLENİK ENFARKT OLGUSU

Seda Özer, Seyran Bozkurt Babuş, Ataman Köse, Serkan Karakulak
Mersin University Medical Faculty, Emergency Medicine Department, Mersin, Turkey

GİRİŞ: Bilinç bulanıklığı hastanede takip edilen yaşlı hastaların %50'sinde, hospitalize hastaların %10'unda ve acil servis başvurularının %2 kadarında görülmektedir. Santral sinir sistemi hastalıkları başta olmak üzere çok çeşitli nedenlere bağlı olarak görülebilir. Bilinç bulanıklığı ile acil servise getirilen splenik enfarkt olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 93 yaşında bayan hasta ajitasyon, genel durum bozukluğu, yüksek ateş ve bilinç bulanıklığı yakınmasıyla acil servise getirildi. Diabetes mellitus ve hipertansiyon öyküsü olan hastanın kan basıncı: 174/75 mmHg, nabız:115/dk, ateş:37,8 0C, oksijen saturasyonu: %92 idi GKS:13 idi. Yapılan fizik muayenesinde; her iki akciğer dinlemekle bibaziler ralleri, batın muayenesi bilinç bulanıklığı ve ajitasyon nedeniyle net değerlendirilememekle beraber epigastrik ve sol üst kadranda minimal hassasiyeti mevcuttu. Yapılan kan tetkiklerinde Hb:8mg/dl, CRP:144, total bilurubin:2,01 direk bilurubin:1,61 kreatin:1,14, LDH:486 idi. Beyaz küre ve tam idrar tetkiki normal sınırlarda idi. Hastanın serebral bilgisayarlı tomografi (BT) ve difüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) akut patolojiye rastlanmadı. Toraks BT de bilateral plevral sıvı, mediastinal lenfadenopati (LAP), Batın BT de batında serbest sıvı, intraabdominal kitle ve LAP, abdominal aorta ve dallarında ateroskleroz ve splenik enfarktı tespit edildi. Hasta genel cerrahiye konsulte edilerek yoğun bakım takibine alındı.

TARTIŞMA: Splenik infarkt akut batın bulguları ile acil servise başvuruların nadir görülen bir sebebidir. Orak hücreli anemi, kalp kapak hastalıkları, kapak replasmanı, polistemia vera ve endokardit sık sebebleri arasındadır. Diğer nedenler arasında lösemi, lenfoma, myelofibrozis, hiperkoagulabilite durumları malignite, travma, siroz, splenik arter trombozu, superior mezenterik arter tromboembolisi, aortik ateroskleroz, İlaçlar, kollagen doku hastalıkları, pankreatit, yer almaktadır.

Fizik muayenede sol üst kadran ağrısı, ateş ve sol plevral efüzyon, plörotik komponente bağlı sol omuza yansıyan ağrı görülebilir. Laboratuvarda lökositoz, anemi, yükselmiş LDH ve sedim görülebilir. Kontrastlı batın BT, splenik infarkt ve diğer abdominal patolojileri göstermede kullanılan yöntemdir.

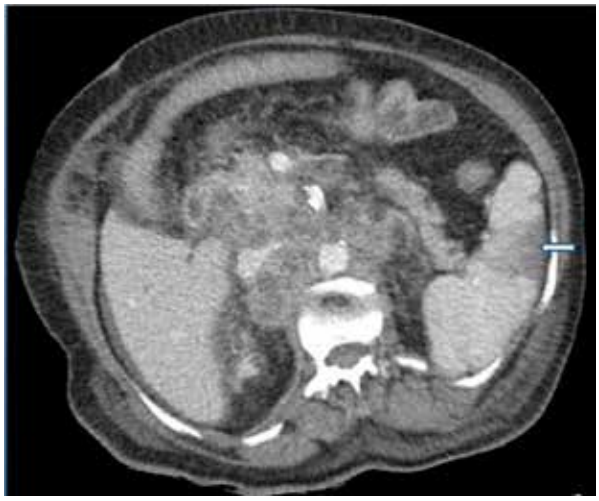
Bilinç bulanıklığı pek çok sebebe bağlı olarak oluşabilir. Santral sinir sistemi (SSS) hastalıkları (stroke, enfeksiyonları,nöbet, subdural/epidural kanama) başta olmak üzere ilaçlar, sistemik hastalıklar (enfeksiyon/sepsis, dehidratasyon, hipoksi, hiperkarbi, şok,elektrolit bozuklukları, hipo-hiperglisemi,hipo-hipertermi,travma,akut MI vs..), ağrı gibi pek çok sebeb bilinç düzeyinde bozulmaya neden olabilir.

Hastamızda öykü, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri ile bilinç bulanıklığına yol açabilecek nedenler tetkik edildi. Aralıklı tekrarlanan batın muayenesinde hassasiyeti olduğu kanısına varıldı ve batın USG sinde suboptimal değerlendirilebildiği için abdominoplevik BT si çekildi ve dalak enfarktı olduğu tespit edildi.

Sonuç olarak acil servise bilinç bulanıklığı ile gelen yaşlı hastalarda santral hadiseler dışında farklı sebeblerinde etken olabileceği düşünülmeli. Bu hastaların muayenelere uyumsuz olabileceği akılda bulundurularak kontrol muayeneleri yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: acil servis, bilinç bulanıklığı, splenik enfarkt

şekil 1: splenik enfarkt tomografi görüntüsü



PS-037 KOLONDA KSANTAMATÖZ POLİP SAPTANAN ÇOK NADİR

Çağrı Akalın[1], Atakan Savrun[2]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi ABD, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp ABD, Ordu*

AMAÇ: Kolonoskopi, anüsten itibaren terminal ileuma kadar olan gastrointestinal lümenin incelendiği bir işlemdir. Kolon ve rektum mukozasından lümene çıkıntı yapan normal dışı tüm yapılar polip olarak adlandırılır. Ksantamatöz polip benign karakterde ve üst gastrointestinal yapılarda saptanan bir poliptir. Olgumuzda acil servise kabızlık şikayeti ile gelip, ileri tetkiklerinde kolonda ksantamatöz polip saptanan olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: Altmış altı yaşında erkek hasta yaklaşık bir aydır karın ağrısı, kabızlık v karında şişkinlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon ve benign prostat hiperplazisi mevcuttu. Tansiyon arteryel 130/750 mmHg, nabzı 95/dk, solunumu 21/dk ateşi 36.5 C idi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, GKS 15, şuuru açık ve koopere idi. Batın distandü, hassasiyet saptandı, rebound –defans yoktu. Rektal tuşe de internal hemoroid olduğu saptandı. Laboratuvar incelemesinde; beyaz küre sayısı: 11800/mm3, AST(Aspartat transaminaz): 41 U/L, ALT(Alanin aminotransferaz): 48 U/L, Na(Sodyum):145 mmol/l, Cl(Klor): 108 mmol/l olarak saptandı. ADKG(Ayakta direkt batın grafisi)'de özellik saptanmadı. Hidrasyon yapılan ve semptomatik yaklaşılan hastada rahatlama olmayınca, genel cerrahi kliniğine konsulte edildi. Hastaya ileri tetkik amaçlı genel cerrahi servisine yatışı verildi ve hastaya kolonoskopi planlandı. Uygulanan kolonoskopide rektum 3. kısımda dimunotif polip ve 2. derecede internal hemoroidler mevcuttu. Kolonoskopi yardımıyla soğuk forceps ile polipten eksizyonel biyopsiler alınıp parçalı poilipektomi yapıldı. Patoloji laboratuvarına gönderilen spesmenin makroskobisi; 2 ve 4 mm çapında, 2 adet sarımsı renk yumuşak doku materyali olarak yorumlandı. Aynı spesmen mikroskobide, CD-68 ile pozitif boyanan histiyosit kümeleri, EMA ile negatif boyanan hücre toplulukları izlenmiş olup polip materyalleri ksanatamatöz polip ile uyumlu olarak yorumlandı.

SONUÇ: Ksantamatöz polipler, lamina propriyaya sınırlı histiyositlerle karakterize, insidental olarak saptanan asemptomatik, benign karakterde olan poliplerdir. Bu polipler daha çok özafagus ya da mide gibi üst gastrointestinal sistemde görülmekle birlikte kolonda görülmeleri oldukça enderdir. Ksantamatöz polipler nadiren de olsa kolonda saptanabilen poliplerdir. Literatürde çok nadir görülmesinden dolayı diğer polipi olan olgulardan ayrıldığı kannatindeyiz

Anahtar Kelimeler: Kolonoskopi, ksantamatöz polip, kolon

POSTER BİLDİRİLER

PS-038 HİV'Lİ HASTADA TÜBERKÜLOZ PERİTONİTİNE BAĞLI İLEUS: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

Çağrı Akalın[1], Atakan Savrun[2], Hamza Çınar[1]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi ABD, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp ABD, Ordu*

AMAÇ: İleus, bağırsak içeriğinin normal akışının mekanik yâda işlevsel nedenli durması olarak tanımlanır. Acil servise başvuran genel cerrahi hastalarının %10-20'sini oluşturmaktadır. Etyolojileri arasında birçok sebep bulunmaktadır ancak çok nadiren de olsa tüberküloz peritoniti de olabilir. Olgumuzda HIV enfeksiyonu olan hastada, tüberküloz peritonitine bağlı gelişen ileus olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 31 yaşında erkek hasta yaklaşık 4 gündür karın ağrısı, karında şişlik, gaz ve gaita çıkaramama şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın öyküsünde yaklaşık 7 sene önce AIDS tanısı aldığı ve 5 sene önce geçirilmiş akciğer tüberkülozu olduğu öğrenildi. Tansiyon arteryel 110/60 mmHg, nabzı 105/dk, solunumu 21/dk ateşi 37.5 C idi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, GKS 15, şuuru açık ve koopere idi. Batın distandü, tüm kadranlarda hassasiyet mevcuttu, rebound ve defansı yoktu. Rektal tuşede ampulla rekti boş olup, gaita bulaşığı izlenmedi. Diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu

Laboratuvar incelemesinde; beyaz küre sayısı: 15800/mm3, AST(Aspartat transaminaz): 41 U/L, CK(Kreatin Kinaz): 1186 U/L, Na(Sodyum):145 mmol/l, Cl(Klor): 108 mmol/l olarak saptandı. ADKG(Ayakta direkt batın grafisi)'de ince bağırsak hava sıvı seviyesi izlendi. Tüm abdomen ultrasonda batında yaygın ve belirgin tipik barsak dilatasyonu izlendi olarak yorumlandı. Tüm abdomen bilgisayarlı tomografi ince barsak segmentlerinde 3 cm çapa ulaşan hava-sıvı seviyelerinin izlendiği dilatasyon gözlenmekte olup kalın barsak segmentleri kollabe görünümdedir, görünüm obstrüktif ileus(tüberküloz peritonitine bağlı ileus?) ile uyumludur olarak yorumlandı. Hastanın oral alımı kısıtlanıp, hastaya dekompresyon amaçlı nazogastrik sonda takıldı. Genel cerrahiye konsulte edildi. Hospitalize edilen hastaya tüberküloz tetkikleri yapıldığında aktif gastrointestinal tüberküloz olduğu saptandı. Antitüberküloz tedavisi başlanan hastada, gaz ve gaita çıkışı olup semptomlarının gerilemesi üzerine bir hafta sonra taburcu edildi ve takipleri planlandı.

SONUÇ: İleusa neden olana sebepler arasında nadiren de olsa tüberküloz peritoniti bulunmaktadır. Acil servise başvuran özellikle immün yetmezliği olan hastalarda tüberküloz peritonitine sekonder ileus gelişebileceği akılda tutulmalıdır

Anahtar Kelimeler: hıv, ileus, tüberküloz peritonit

PS-039 AORT DİSEKSİYONU; ATİPİK SEMPTOMLAR

Reşit Selek, Mustafa Erkan, Oğuzhan Bol
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Aort Diseksiyonu, aortanın en sık rastlanan ölümcül hastalığıdır.Acil tanı ve tedavi gerektirir.Hastalar, genellikle yırtıcı vasıfta, ani başlayan göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvururlar.Bazı hastalarda ise epigastrik ağrı, bulantı, kusma, senkop gibi atipik semptomlar olabilir.Hastalığın mortalitesi, tedavi edilmediği takdirde her saat % 1-2 oranında artmaktadır.

VAKA: Olgu 73 yaşında erkek hasta olup, epigastrik ağrı şikayeti ile acil servise başvurdu.Hastada göğüs ağrısı şikayeti yoktu.Hastada Aort Diseksiyonu nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu. Yapılan muayenesinde; genel durum iyi, oryante koopere, Glaskow Koma Skalası Skoru:15, epigastrik bölgede hassasiyet saptandı.Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Sağ üst extremite TA:140/80 mmHg, sol üst extremite TA:130/70 mmHg ölçüldü.Her iki alt extremite arteriyal nabızlar normal değerlendirildi.Çekilen EKG normal sinüs ritmindeydi.Hasta monitorize edilerek takibe alındı.Troponin değeri negatif ölçüldü.Hastada takip esnasında göğüs ağrısı şikayeti gelişti.Kontrol EKG normal olarak değerlendirildi.Aort Diseksiyonu operasyonu öyküsü olan hastaya intravenöz kontrastlı toraks ve batın BT çekildi.BT incelendiğinde Abdominal Aortadan ayrılan SMA başlangıcından, Renal arterlerin ayrılış kısmının distaline kadar ilerleyen diseksiyon saptandı.Kalp-Damar Cerrahisi konsulte edilen hasta Kalp-Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesine devredildi.

TARTIŞMA: Aort Diseksiyonu ani başlayan yırtıcı vasıfta göğüs ağrısı şikayeti ile karakterizedir.Ancak bazı hastalarda epigastrik ağrı, bulantı, kusma gibi atipik şikayetler olabilir.Tanıda en önemli nokta; klinik şüphe, ayrıntılı anamnez ve fizik muayenedir.Eğer klinik şüphe varsa Aortagrafi veya kontrastlı toraks ve batın BT ile tanı konulmalı ve acil cerrahi müdahele mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: aort diseksiyonu, atipik, acil servis

PS-040 POWERLİFTİNG:BİLATERAL OMUZ ÇIKIĞI

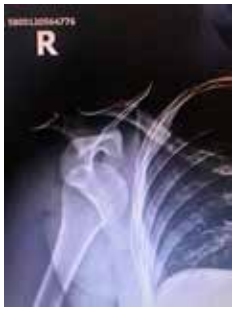
Sevgi Sarzep Çatlak[1], Abuzer Coşkun[1], Sedat Özbay[1], Osman Mahir Okur[1], Şevki Hakan Eren[2]
[1]*Sivas Numune Hastanesi, Acil Servis, Sivas*
[2]*Gaziantep Üniversitesi, Acil AD, Gaziantep*

29 yaşında erkek hasta, spor salonunda vücut geliştirmek için powerlifting hareketleri yaparken, aniden her iki omuzunda şiddetli ağrı nedeniyle acil servisimize getirildi. Her iki omuzda palpasyonla yaygın ağrı ve hassasiyet mevcuttu. Omuz hareketleri kısıtlı ve ağrılıydı. Yapılan nörolojik, vasküler ve diğer sistem muayeneleri doğaldı(Resim1-2: Sağ ve sol omuz)) Hasta fleksiyon-addüksiyon-dış rotasyon tekniğiyle acil serviste her iki omuz redükte edildi. Nörolojik defisit açısından kontrol edildi. Herhangi bir komplikasyon gözlemlenmedi. Her iki omuz velpo bandajına alındı(Resim3-4: Redüksiyon sonrası sağ ve sol omuz). Analjejik-antiiflamatuar ve ortopedi poliklinik kontroluyla hasta taburcu edildi.

Acil servis hekimlerinin en sık karşılaştıkları çıkı, omuz ekleminin anterior çıkığıdır. Omuz ekleminin bilateral çıkığı ise çıkığı oluşturan kuvvetlerin her iki eklemde, benzer biçimde ve aynı anda etkili olması gerekliliğinden dolayı nadir görülen bir klinik durumdur(1). Tüm travmatik omuz çıkıklarının %85-90'ı anterior omuz çıkığıdır(2). Literatürde jimnastik aletleri kullanımına bağlı bilateral posterior omuz çıkıkları da mevcuttur. Bilateral yaralanmaların diğer nedenleri suya dalmalar, elektrikle idamlar, nöromusküler hastalıklar ve düşmelerdir(3). Bilateral omuz çıkıkları çok nadiren meydana gelmekle beraber hemen her zaman posteriora olmakta ve humerus boyun kırıkları ile birlikte görülebilmektedir(4-5). Omuz çıkığı için tanımlanmış birçok redüksiyon yöntemi vardır. Bu klasik yöntemlerin çoğu kısmen ağrılıdır ve iyatrojenik yaralanmalar ile birliktedir(6-7). Bu yaralanmalar içinde proksimal humerus kırığı, pleksus brakialis, aksiller sinir ve/veya aksiller arter yaralanması en sık karşılaşılan komplikasyonlardır(8). Fleksiyon-dış rotasyon-addüksiyon yöntemi ise nispeten yeni bir teknik olmakla birlikte daha güvenilir ve kolay uygulanabilir bir yöntem olarak kabul edilmektedir. Olgumuz literatürde belirtilen posteriora değil anteriora çıkıktı. Ayrca literatürdeki jimnastik aleti kullanımı sonrasında meydana gelmişti. Hastamıza son zamanlarda tek hekiminde rahatlıkla yapabildiği ve kullanımı kolay olan fleksiyon-dış rotasyon- addükdiyon tekniğiyle her omuz yaklaşık 20 saniyede redükte edildi. Dikkatli bir şekilde redükte edilmeyen omuz çıkıları ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Sonuç olarak, bu vakada olduğu gibi nadir gözlense de acil servise fleksiyon-addüksiyon-dış rotasyon yöntemi omuz çıkığı redüksiyonu için basit, travmatik olmayan, etkin ve tek uygulayıcının yeterli olduğu bir yöntemdir. Yöntemin pratik ve öğrenme eğrisinin düşük olması nedeni ile acil servis hekimleri tarafından da kolaylıkla kullanılabilmektedir. Bu nedenle, anestezi verilmeden redüksiyon denenecek ise, kullandığımız bu yöntemin hatırlanması gereken ilk yöntemlerden biri olduğuna inanıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Acil, bilateral omuz çıkığı, redüksiyon

1 sağ omuz



2 Sol omuz



3 Redüksiyon sonrası sağ omuz



4 Redüksiyon sonrası sol omuz



PS-041 PNÖMOMEDİASTİNUM; İKİ OLGU SUNUMU

Ömür Uyanık, Şükrü Gürbüz, Hakan Oğuztürk, Neslihan Yücel, Muhammet Gökhan Turtay, Mehmet Ediz Sarıhan, Hasan Gökçe
İnönü Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya

Pnömomediastinum, mediasten içerisinde hava görülmesidir. Travmatik pnömomediastinum Laennec tarafından 1819 yılında, spontan pnömomediastinum ise Hamman tarafından 1939 yılında ilk defa tanımlanmıştır. İyatrojenik olarak da görülebilmekle birlikte en sık travmatik sebeplere bağlıdır. En sık görülen semptom sternum üzerinde hissedilen göğüs ağrısı ve nefes darlığıdır. Bu olgu sunumunda, iki farklı nedenle ortaya çıkmış baş ve boyundaki cilt altı amfizemin yayılımıyla meydana gelen iki pnömomediastinum olgusu tartışılmaktadır.

OLGU1: 23 yaşında erkek hasta, motorsiklet kazası nedeniyle götürüldüğü dış merkezde mandibula kırığı saptanması üzerine merkezimize sevk edildi. Vital bulguları stabildi. Genel durumu orta, bilinci açık, oryante ve koopere idi. Baş boyun muayenesinde çenede hassasiyet, boyunda ise cilt altı amfizem mevcuttu. Solunum sesleri doğal, ral veya ronküs saptanmadı. Palpasyonla kotlarda hassasiyet yoktu. Batın muayenesi rahattı. Ekstremiteler hareketliydi ve hassasiyet yoktu. Elektrokardiogram normal sinüs ritmindeydi. Kan tetkikleri ve batın ultrasonu doğal olan hastaya görüntüleme tetkikleri alındı. Tomografisinde mandibula korpusunda kırık ve kırık etrafından başlayarak boyun cilt altına ve mediastene yayılan hava görüntüsü mevcuttu.

OLGU2: 50 yaşında bayan hasta, sağ üst molar dişin kanal tedavisi esnasında ortaya çıkan sağ göz kapağında ve yüz yarımında şişlik şikayeti ile başvurdu. Göz hareketleri, görme alanı ve keskinliği normaldi. Vitalleri stabildi. Hastanın sağ göz kapağında ve yanağında cilt altı amfizem mevcuttu. Kan tetkikleri doğal olan hastaya soğuk kompres ve analjezik uygulandı. Hastanın takipleri sırasında önce boğaz ağrısı, daha sonra ise göğüs ağrısı semptomları gelişti. Bunun üzerine görüntüleme yöntemi ile değerlendirilen hastada sağ göz kapağından başlayan, boyuna ve mediastene yayılan cilt altı hava tespit edildi ve takip amaçlı Göğüs cerrahi servisine yatırıldı.

TARTIŞMA: Pnömomediastinum nadir görülen fakat akılda tutulması gereken bir tanıdır. çoğunlukla travmatik olarak meydana gelir. Baş ve boyun travmalarında göğüs ağrısı da eşlik ettiği zaman mutlaka şüphelenilmelidir. Özellikle cilt altı amfizem gelişmiş olan baş boyun travmalı hastalar pnömomediastinum gelişimi açısından da takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pnömomediastinum, amfizem, göğüs ağrısı

PS-042 ANİ BAŞLAYAN NON-TRAVMATİK SAĞ YAN AĞRISI; TAKİP SIRASINDA ŞOK TABLOSU GELİŞEN RENAL ANJİOMYOLİPOM OLGUSU

Ertan Ararat, Deniz Arslan, Birol Örsoğlu
TC.Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil tıp Kliniği,Uşak,Türkiye

GİRİŞ: Acil Servise başvuran karın ağrısı ve/veya yan ağrısı olan hastalarda önemi büyük olan vital değerlerin tanı ve takipte mortalite ve morbiditeye olumlu etkisi bilinmektedir. Anjiyomiyolipom matür yağ dokusu, düz kas hücreleri ve vasküler yapılardan oluşan, nadir görülen benign mezenkimal bir tümördür. Bu tümör genellikle hamartom olarak kabul edilmektedir. Anjiyomiyolipom en sık görülen renal hamartomdur. Genelde insidental olarak saptanan semptomsuz lezyondur. Semptom verdiğinde sıklıkla retroperitoneal hematom gibi hemorajik komplikasyonlara yol açar.(1) Terapötik strateji vakadan vakaya değişiklik gösterir: renal arterin seçici embolizasyonu, lezyonun cerrahi olarak çıkarılması ve /veya ek olarak nefrektomi uygulanır.(2)

VAKA: 67 yaşında bayan hasta Acil Servise 2 gündür olan batın sağ üst kadran ve sağ yan ağrısı nedeniyle başvurdu.Özgeçmişinde bilinen hastalık öyküsü yok,fizik muayenede akciğer sesleri doğal,sağ üst kadranda hassasiyet,sağ kostovertebral açı hassasiyeti mevcut,defans ve rebound bulgusu yoktu.Başvuru vital bulguları; TA;110/60 mmHG Nbz;67/dk spo2;%97 SS; 16 /dak ateş;36.8 ˚C. Hastanın Laboratuar bulguları;WBC;15.8 10^3/ml,Nötrofil hakimiyetinde,CRP 51 mg/L,biyokimya parametreleri normal olarak değerlendirildi.Hastanın Genel Cerrahi ve üroloji konsultasyonu öncesinde Batın Ultrasound görüntülemesi Acil Servis Hekimi tarafından yapıldı.Yoğun gaz artefaktı ve santral morbid obezitesi olan hasta optimal değerlendirilemedi.Kreatinin değerleri normal sınırlarda olan ve kontrast alerjisi öyküsü olmayan hastaya IV kontrastlı Batın Bt görüntülemesi yapıldı(Şekil1,2,3,4).Görüntüleme sonrası Batın BT raporu: Sağ perirenal alanda kalınlığı 6,5 cm ye ulaşan dens hematom ile uyumlu görünüm izlenmiştir,gerato fasyası boyunca retroperitona hemorajiye bağlı 1 cm kalınlığa ulaşan dansiteler görülmektedir.Ek olarak sağ böbrek üst polde 7*9 cm egzofitik uzanımlı yağ dansitesi de lezyonun anjiomyolipom olduğunu düşündürmektedir. Lezyonun inferomedial kesimlerinde aktif ekstravazasyona ait olabilecek kontrast tutulumu izlenmektedir şeklinde yorumlanmıştır.Hastanın klinik durumu için Üroloji konsultasyonu yapıldı.Üroloji konsultan Hekiminin hasta muayenesi sırasında hastanın hemodinamisi anstabil oldu; Anlık vital bulguları GCS 13,TA 80/40 mmHG Nbz;110/dak,spO2 %65 SS 12/dak Ateş 35˚C olarak değerlendirildi.Hasta hemorajik şokta kabul edildi ve acil opere edildi ve sağ nefrektomi yapıldı.Operasyon sonrası vitalleri stabil olan hasta yoğun bakım takibi sonrası Üroloji servisine devredildi. Biyopsi materyali patoloji raporu;Renal anjiomyolipom ile uyumlu geldi. 10 günlük servis takibi sonrası hasta hastanemizden şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Renal anjiyomiyolipom, hamartomatoz özellikli benign bir böbrek tümörüdür ve retroperitoneal hemoraji en sık görülen komplikasyonudur.Acil Servise başvuran flank bölge ağrısı olan hastalarda ayırıcı tanıda mortalitesi ve morbiditesi yüksek klinik durumların da ayırıcı tanıda düşünülmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Anjiomyolipoma, Flank Bölge Ağrısı, Hemorajik şok, Karın Ağrısı

Şekil 1 Hastanın acil Servisteki IV Kontrastlı Batın BT Görüntü Kesitleri



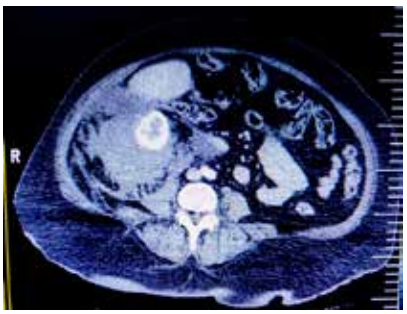
Şekil 3: Hastanın acil Servisteki IV Kontrastlı Batın BT Görüntü Kesitleri



Şekil 2: Hastanın acil Servisteki IV Kontrastlı Batın BT Görüntü Kesitleri



Şekil 4: Hastanın acil Servisteki IV Kontrastlı Batın BT Görüntü Kesitleri



POSTER BİLDİRİLER

PS-043 ATİPİK ŞİKAYET İLE BAŞVURAN HASTADA SAPTANAN SPONTAN PNÖMOTORAKS

İsmail Toğun[1], Demet Arı Yılmaz[1], Mehmet Ali İkidağ[2], İbrahim Nacak[3]
[1]*Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Gaziantep*
[2]*Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Gaziantep*
[3]*Sanko Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi; Gaziantep*

Travma, herhangi bir etken ya da cerrahi müdahale olmadan gelişen pnömotorakslara spontan pnömotoraks denir. Pnömotoraks, plevra boşlukta hava olması olarak tanımlanır. Göğüs kafesi içerisinde normal şartlarda hava bulunmaz. Herhangi bir sebeple göğüs boşluğu içerisinde hava olması durumunda pnömotoraks gelişir. Göğüs boşluğu içinde hava toplanınca akciğerde sönme ortaya çıkar. Pnömotoraks akciğer patlaması olarak da bilinir.

Kendiliğinden oluşan spontan pnömotoraks, bir hastalığa bağlı olarak ortaya çıkan sekonden pnömotoraks, tıbbi bir müdahale sonucu oluşan (iatrojenik) pnömotoraks olmak üzere pnömotorakslar üç şekilde gelişebilir. Spontan pnömotoraks daha çok uzun boylu, zayıf yapılı erkeklerde görülür. En sık uzun ince yapılı 20 ila 40 yaş arası sigara içen erkeklerde görülür. Kadınlarda erkeklere göre daha az görülür.

Pnömotoraks belirtileri, sırt ağrısı ve göğüs ağrısı, öksürük ve nefes darlığı şeklindedir. Göğüs ağrısı genellikle batıcı - plöritik tiptedir ve çoğu hastada ani başlangıçlıdır. Ani başlayan bu tür yakınmalarda pnömotoraks şüphesi ile akciğer grafisi çekilmelidir.

Tanı standart ayakta PA göğüs grafisi, lateral grafiler, ultrason incelemesi, dijital görüntüleme ve Bilgisayarlı Tomoğrafi ile konur.

Tedavide; bazı pnömotoraks durumlarında hiçbir işlem yapılmadan hastanın sadece izlenmesi mümkün olabileceği gibi, bir enjektör ile plevral boşluktaki havanın çekilmesi, göğüs tüpü takılması veya endoskopik ya da açık yöntemle hastanın ameliyat edilerek hastalığın giderilmesi gerekir.

OLGU: Otuz üç yaşında erkek hasta; burun akıntısı, hapşırık, boğaz ağrısı ve öksürük şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın ateş yüksekliği dışında vital bulguları normaldi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde orofarenks hiperemik, tonsiller hiperemik ve hipertrofik idi. Akciğerler dinlemekle her iki hemitoraks solunuma eşit katılmıyordu. Sağ hemitoraksta sol hemitoraksa göre akciğer seslerinde belirgin azalma vardı. Hastanın akciğer grafisi istendi. Tetkikleri istendi. Hastanın çekilen akciğer grafisinde sağ hemitoraksta pnömotoraks saptandı. Bunun üzerine hastanın Bilgisayarlı Toraks Tomoğrafisi çekildi. Hasta göğüs cerrahisi ile konsülte edildi. Hasta tedavi ve müdahale için göğüs cerrahisi kliniğine yatırıldı.

Sonuç; Burun akıntısı, hapşırık, boğaz ağrısı ve öksürük şikayetleri olan ve spontan pnömotoraks tanısı konulan bir olgu sunulmuştur. Bizim bu vakada spontan pnömotoraksın atipik şikayetlerle başvurabileceğini gözlemledik. Spontan pnömotoraks daha çok uzun boylu, zayıf yapılı erkeklerde görülmesine karşın, bizim vaka uzun boylu ve zayıf yapılı değildi. Hastamız normal boylarda ve hafif obez bir hastaydı. Spontan pnömotoraks şüphesi olmayan hastaların tanısı için dikkatli bir fizik muayene ve radyolojik değerlendirme çok önemlidir. Acil servisimize burun akıntısı, hapşırık, boğaz ağrısı ve öksürük şikayetleri ile başvuran bu olgu, üst solunum yolu hastalıklarında özellikle nefes darlığı ve göğüs ağrılarının eşlik etmediği durumlarda spontan pnomotoraks düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacı ile sunulmuştur. Üst solunum yolu hastalıklarında spontan pnömotoraks olabileceği akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Atipik, Pnömotoraks, Spontan Pnömotoraks

PS-044 NADİR BİR BAŞ AĞRISI NEDENİ: BEYİN APSESİ OLGUSU

Şenol Ardıç[1], Merve Makul[1], Güngör Usta[2], Merve Akaydın[1], Kürşat Gül[1], Kadir Güzel[1]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Bölümü, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

GİRİŞ: Hastaların acil servise geliş nedenleri içinde baş ağrısı önemli yer tutmaktadır. Baş ağrısının ayırıcı tanısında primer nedenler ön planda iken sekonder nedenlerinde dışlanması önem arz etmektedir. Olgumuzda uzamış baş ağrısı ve ek şikayetler gelişen üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası olduğu düşünülen beyin apsesi vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU: 58 yaşında erkek hasta 2 haftadır devam eden baş ağrısı şikayetiyle acil servisimize 18.03.2018 tarihinde ayaktan getirildi. Hikayesinde 2 hafta önce öksürük, balgam ve baş ağrısı ile gittiği hekim tarafından ostelmavir süspansiyon ve 250 mg diritromisin reçete edildiği öğrenildi. Son 5-6 gündür baş ağrısının sol tarafda daha lokalize ve beraberinde bulantı, kusma ve halsizlik eklendiğini tarif etmekte idi. Bilinen hipertansiyon dışında ek hastalığı yoktu. Vital bulguları tansiyon arteryel 140/ 100 mmHg, nabız 88 atım/ dakika, ateş 37.3 C, solunum sayısı 18/ dakika ve Sa02 % 94 idi. Bilinci açık, kısmen oryante ve koopere olan hastanının nörolojik muayenesinde ense sertliği yok, motor defisit yok, sağ taraf babinsky lakayt, göz hareketleri serbest ve direkt/ indirek ışık reflesi +/+ olarak değerlendirildi. Solunum sistem muayenesinde bilateral hemitoraks solunuma eşit katılıyor, ral ve ronküs yoktu. Kardiyovasküler muayenede S1+, S2+ ve ek ses yoktu. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Labratuvarında lökosit 14.7 K/uL (nötrofil hakimiyetinde), hemoglobin 15.6 gr/ dl, hematokrit % 45, trombosit 294 K/uL, glukoz 120 mg/ dl, BUN 21.4 mg/ dl, kreatinin 0.85 mg/ dl, sodyum 133 mEq/ L, potasyum 4.4 mEq/L, c-reaktif protein 0,13 mg/ dl, laktat 1.4 ve baz ekstresi 2.9 idi. Komplike akut sinüzit ve beyin apsesi ön tanıları ile nörogörüntüleme yapıldı. Beyin tomografisinde sol frontal lopta kistik lezyon ve etrafında ödem tespit edildi (resim1). Kitle ve apse ayrımı için çekilen MR görütülemede apse lehine bulgular olması nedeniyle beyin cerrahi ile görüşülerek yatışı yapıldı. Opere olan hasta halen hastanemizde yatmaktadır.

TARTIŞMA: Beyin apsesi prevalansı bilinmemekle birlikte hastaneye yatışlarda her 10.000 hastada 1 olduğu ve bu oranın HIV + hastalarda daha yüksek olduğu bilinmektedir (1). En sık neden bitişik süpüratif odak, sonrasında sırasıyla hematojen yayılım, travma ve kriptojeniktir (nedeni bilinmeyen). Tutulum yeri hematojen yayılımda en sık frontal lobtur. Olgumuzda da hematojen yayılım olduğunu düşünmekteyiz.

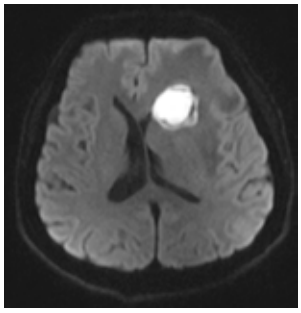
SONUÇ: Uzamış baş ağrılarında beyin görüntüleme hayat kurtarıcıdır.

REFERANS

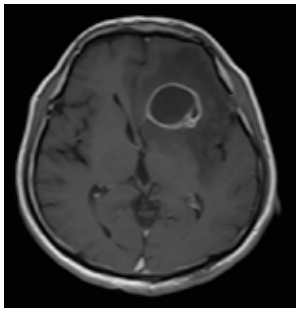
1) Helweg-Larsen J, Astradsson A, Richhall H, Erdal J, Laursen A, Brennum J. Pyogenic brain abscess, a 15 year survey. BMC Infect Dis. 2012. 12:332.

Anahtar Kelimeler: Beyin apsesi, nörogörüntüleme, baş ağrısı

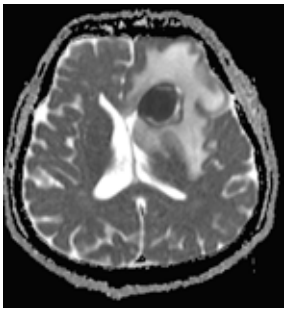
Beyin apsesi difüzyon MR görünümü



Beyin apsesi MR görünümü



Beyin apsesi MR-ADC görünümü



Beyin apsesi tomografi görünümü



PS-045 25 YILDIR V/P SHUNT REVİZYONU OLMAYAN OLGU SUNUMU

Hakkı Değer
TC SB DPÜ KEÇEAH BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ BÖLÜMÜ

Hidrosefali nedeniyle ventrikül içerisinde fazla yapılan yada az rezorbe olan beyin omurilik sıvısı vücudun boşluklarına aktarmak için yapılan ameliyatlardan biride ventrikülo periteneal shunt takılmasıdır.

Bebeklik ve çocukluk çağında takılan shuntlar aralıklı kontrole gelmek zorundadır. Zira çocuğun fizyolojik büyümesine shunt adapte olamaz. Ventrilo periteneal shuntlarda adaptasyonu uzatabilmek için batın içine yaklaşık 50 cm uzunlukta batın kateteri bırakılır. Bu fizyolojik büyümeyi kısmen tolere etsin diyeyapılır. Buna rağmen takiplerde shuntın batındaki kısmı zamanla-büyümeye bağlı kısal kalır değişime ihtiyaç duyar.

Bizim olgumuz ise 28 yaşında erkek hasta yaklaşık (çocukken)25 yıl önce dış bir merkezde ventrikülo perteneal shunt ameliyatı olmuş. ventrikülo periteneal shunt ameliyatından sonra bir daha kontrole götürülmemiş. Şikayeti olmayınca da doktora bu konuda hiç başvurmamış. Kliniğimize baş ağrısı nedeniyle başvuran hastaya öyküsü dinlendikten sonra manuel muayene edildi. Şhuntın çalıştığı rezervuara basılınca boşaldığı ve dolduğu görüldü. BBT ve Batın grafisi çekildi.Batındaki kısım ise kısa olarak arcus costarium hizasında izledi.

Shunt ameliyatlarının tıkanması, enfeksiyonu, revizyonu sıklıkla karşılaşılan problemler nedeniyle iyi takip edilmeleri gerekir. Belli aralıkla BBT ve Batındaki kateterin uzunluğunun takip edilmesi gerekir.

Bizim olgumuz ise operasyon sonrasında hiç doktora kontrole gitmemiş, shuntı hiç tıkanmamış, kateter kısa gelmesine rağmen kendi yaptığı kanal ile çalışmaya devam etmesi nedeniyle olgu sunumu olarak sunmaya uygun gördük.

Anahtar Kelimeler: Hidrosefali, ventrikğloperiteneal shunt, revizyon

PS-046 PELVİK KONJESYON SENDROMU: NADİR OLGU

Atakan Savrun[1], Ali Aygün[1], Murat Karakahya[2], Çağrı Akalın[2], Şeyda Tuba Savrun[1], Emre Gökçen[3], İsmail Yıldız[4]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil tıp ABD, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel cerrahi ABD, Ordu*
[3]*Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi i,Genel cerrahi Acil tıp ABD, malatya*
[4]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,anestezi ve Reaniasyon ABD, Ordu*

pelvik konjesyon



Broad ligament venleri ve ovaryan pleksus venlerinin genişlemesi ile olan kadınlarda kronik pelvik ağrıya sebep olan tabloya pelvik konjesyon sendromu (PKS) yâda pelvik varikosel denir.Bizim yazımızda karın ağrısı şikayeti ile başvuran ve pelvik konjesyon sendromu saptanan olgu sunulmaktadır.

OLGU: On sekiz yaşındaki bayan hasta acil servise yaygın karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünde bu şikâyetlerinin son iki yıldır olduğu ancak bugün ağrı kesici almasına rağmen geçmediği öğrenildi.Tansiyon arteryel 108/65 mmHg, nabzı 108/dk, solunumu 22/dk ateşi 36.0 C idi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, şuuru açık ve koopere idi. Batın s yaygın hassasiyet mevcut, rebound ve defans yoktu. Diğer sistem muayenelerinde özellik saptanmadı. Hastanın labaratuar incelemesinde özellik saptanmadı. Hasta genel cerrahi bölümüne konsulte edildi. Genel cerrahi doktorunun önerisi ile hastaya kontrastlı alt-üst abdomen tomografi çekildi. Akut karın etyolojisi saptamak amacıyla yapılan kontrastlı karın tomografisinde pelvik konjesyon sendromu olduğu saptandı. Hasta kadın doğum kliniğine yönlendirildi. Hastaya hastalığı hakkında bilgilendirici önerilerde bulunarak ve semptomatik tedavi ile taburcu edildiği öğrenildi.

SONUÇ: Kadınlarda karın ağrısı ile hastaneye başvuru oranı tüm başvurularının yaklaşık %20 sini oluşturmaktadı. Pelvik konjesyon sendromunun da kronik karın ağrısı yapabilecek sebeplerden biri olduğu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pelvik konjesyon, karın ağrısı, bayan

PS-047 BU KARIN NEDEN BU KADAR ŞİŞ

Atakan Savrun[1], Ali Aygün[1], Emre Gökçen[2], Çağrı Akalın[3], Şeyda Tuba Savrun[1], İsmail Yıldız[4]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil tıp ABD, Ordu*
[2]*Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD,Yozgat*
[3]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel cerrahi ABD, Ordu*
[4]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,anestezi ve Reaniasyon ABD, Ordu*

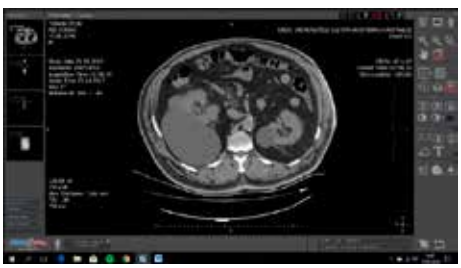
AMAÇ: Polikistik böbrek hatalığı, otozomal dominant geçiş gösteren, kadın ve erkek cinsiyette eşit insidansa sahip olan bir böbrek hastalığıdır. Hastalık, yıllar boyunca hiçbir belirti göstermeden ilerleyebildiği gibi, her iki böbrekte, yıllar içinde gelişen ve giderek büyüyen kistlerin olması ile böbrek yetersizliğine kadar götürebilmektedir.

OLGU: Kırk üç yaşındaki erkek hasta uzun süredir olan ve bugün şiddetlenen karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın hikâyesinde şikâyetlerinin son iki yıldır olduğu, korktuğu için doktora gitmediği öğrenildi. Tansiyon arteryel 140/80 mmHg, nabzı 95/dk, solunumu 21/dk ateşi 36.5 C idi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, şuuru açık ve koopere idi. Batın distandü ve hassasiyet mevcut, rebound ve defansı yoktu. Laboratuar incelemesinde total kan sayımında WBC:11900/mm3, Neu: %85,7, Hb:13,1 g/L, üre 40 mg/dl, kreatin 1,24 mg/dl, glukoz 124 mg/dl, sodyum 138 mmol/l, potasyum 4.51 mmol/l, özellik yoktu. Hastanın abdomen tomografi görüntülemesinde sağ böbrekte en büyüğü en geniş yerinden ölçümünde 120 X 150mm büyüklüğünde, sol böbrekte ise en büyüğü en geniş yerinden ölçümünde 100 X 105mm büyüklüğünde dev polikistlerin olduğu saptandı. Hastanın ileri tetkik ve tedavisi için üroloji servisine yatışı yapıldı.

SONUÇ: Polikistik böbrek hastalığı asemptomatik olabileceği gibi böbrek yetmezliğine kadar giden geniş semptom yelpazesi ile gelebilir. Nadiren de kistlerin büyüklüğüne bağlı olarak gastrointestinal sistem şikayetleri ile de başvurabilir. Acil servise karın ağrısı ile başvuran hastalarda ayrıcı tanılar arasında dev polikistik böbrek hastalığı olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Polikistik Böbrek, karın ağrısı, şişlik

polikisitik böbrek 1



polikisitik böbrek 2



polikisitik böbrek 3



POSTER BİLDİRİLER

PS-048 GEBE HASTADA OVER TORSİYONU: OLGU SUNUMU

Gülbahar Oruçoğlu, Ali Göksu, Güven Yılmaz, İzzet Ustaalioğlu, Mehmet Koçak, Burcu Azapoğlu Kaymak, Tuba Cimilli Öztürk, Özge Ecmel Onur
Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Over torsiyonu, kendi vasküler ekseni veya pedikül etrafında adneksin tamamen veya kısmen rotasyonudur. En yaygın jinekolojik cerrahi patolojilerden biridir. Tüm yaş gruplarında görülebilmekle birlikte gebeliğin erken evreleri ve infertilite tedavisi de major risk faktörleri arasındadır. Acil serviste gebelerde over torsiyonu tanısı koymak zor olabilmektedir.Tanının atlanması maternal morbidite ve fetal mortalite ile ilişkilidir. Bu olgumuzda acilimize ani başlangıçlı karın ağrısı şikayetiyle başvuran ve over torsiyonu tanısı olan gebe bir hastayı sunacağız

OLGU: 27 yaşında G1P0 olan 10 haftalık gebe hasta, 2 saat önce ani başlayan şiddetli yaygın karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinde bilinen hastalık, ilaç kullanımı ve operasyon öyküsü olmayan hastanın infertilite tedavisi almadığı öğrenildi. Bilinen obstetrik ve jinekopatolojik hastalığı yoktu. Hastanın vitalleri Ateş: 36.6, KB: 130-80mmHg, Nabız: 100/atım/dakika sPO_2:%96 idi. Batın muayenesinde sol alt kadranda daha belirgin bilateral alt kadran hassasiyeti izlendi. Vaginal kanama veya akıntı saptanmadı. Diğer sistem muayeneleri normal bulundu. Tetkiklerinde WBC: 11.5x10³/ul, Hgb:11.8 g/dl, Plt: 375x10³/ul, β-hcg:57343.34 mIU/ml, CRP: <0.10 mg/dl. İdrar tetkikinde özellik saptanmadı. Radyolog tarafından yapılan Ultrasonografide (USG); endometriyal kavitede tek canlı gebelik mevcuttu. Pelvik doppler USG'de sol overde 75x65 mm boyutlu kistik lezyonun overi kenara ittiği ve over parankiminde vaskülarizasyon izlenmediği, sol paraovaryen alanda minimal serbest sıvı olduğu görüldü. Hastaya acil laporaskopik sol ooferektomi ve kistektomi uygulandı. Operasyon sonrası fetal ve maternal bulgular normal seyretti.

TARTIŞMA: Gebelik, over torsiyonu için bir risk faktörüdür ve gebelikte torsiyon sıklığı %13,7 ile %25 olarak bildirilmiştir.Günümüzde ovaryan stimülasyon tedavilerinin artması sonucu ilk trimester over torsiyon görülme sıklığı da artmaktadır. Bu yüzden acil servise karın ağrısı ile başvuran gebe hastaların tetkik ve takiplerinde akılda bulunmalıdır. Hastalar sıklıkla ani başlayan karın ağrısı (%100) bulantı-kusma (%85) şikayetiyle başvurmaktadır. Lökositoz (%56) non-spesifik bir belirteçtir. Tanıda dopler USG'de over kan akımının olmaması, overin ödemli görünümü torsiyon lehine bulgulardır. Doppler USG'nin negatif prediktif değeri yüksektir. Tanının atlanması halinde overde nekroz, peritonit, sepsis ve tromboflebit görülebilir, gebeliğin sonlanmasına neden olabilir. Tedavide laporoskopik ooferektomi, kistektomi ve kist aspirasyonu uygulanan yöntemlerdir.

SONUÇ: Karın ağrısı ile başvuran gebe hastalarada over torsiyonu akılda tutulması gereken mortalitesi yüksek bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: gebe, over torsiyon, karın ağrısı, obstetrik acil, olgu sunumu

PS-049 APENDEKTOMİDEN 20 YIL SONRA GÖRÜLEN GÜDÜK APANDİSİT OLGUSU

Yusuf Tanrıkulu[1], Ceren Şen Tanrıkulu[2], Serden Ay[1]
[1]*KTO Karatay Üniversitesi, Medicana Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Konya*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya*

GİRİŞ: Güdük apandisit, apendektomi sonrası geride kalan apandiks dokusunun enflamasyonu ile karakterize nadir görülen bir durumdur. Apendektominin çok nadir görülen geç bir komplikasyonudur. Güdük apandisit akut karın kliniği gösterir. Apendektomi geçmişinin olması tanda şüphelenmeyi azalttığından morbiditeyi artırmaktadır. Bu olgu sunumunda 20 yıl önce apendektomi ameliyatı olan hastada perfore güdük apandisit olgusunu sunduk.

OLGU: Kırk üç yaşında erkek hasta, 2 gün önce göbek çevresinden başlayan sonra sağ alt kadrana yerleşen karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. 20 yıl önce apendektomi ameliyatı olduğu öğrenilen hastanın fizik muayenesinde Mc Burney insizyon skarı ile birlikte sağ alt kadranda hassasiyet ve rebaund mevcuttu. Beyaz küre 12.400/mm3 ve CRP 2.51 mg/dL idi. PA akciğer ve düz karn grafisi normaldi. Abdominal USG incelemesinde, çekum ve terminal ileum duvarı ödemli olup, komşu yağ dokuda enflamasyona sekonder kalınlık ve eko artışı mevcuttu. Abdominal tomografide, dansitesi yüksek semisolid karekterde enflamasyon-apse alanını destekler nitelikte periçekal alanda terminal ileum komşuluğunda, çevre yağ dokuya retiküler uzanımları olan ve yağ dokuda dansite artışına neden olan yaklaşık 4x3 cm lik bir alanda enflamatuar kitlesel yumuşak doku oluşumu mevcuttu (Resim 1). Hastanın oral alımı stoplanarak parenteral antibiyotik tedavisi başlandı. 3 günlük tedaviye rağmen kliniğinde gerileme olmayan hasta ameliyata alındı. Ameliyatta, çekumda apandiks güdüğünün olduğu lokalizasyonda yaklaşık 1 cm çapında güdük benzeri oluşum görüldü. Ayrıca periapendiküler apsenin eşlik ettiği enflamasyon dokusu tespit edildi. Güdük içerisinde lümeni dolduran fekaloid izlendi. Fekaloid çıkartıldı. Çekumdaki defekt tamir edildi. (Resim 2). Ameliyat sonrası parenteral antibiyotik tedavis tamamlanan ve kliniği düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Güdük apandisit, apendektomi sonrası geride kalan apandiks dokusunun enflamasyonu ile karakterize nadir görülen bir durumdur. Apendektominin çok nadir görülen geç bir komplikasyonudur. Apendektomi sonrası herhangi bir yaşta (11-72) ve sürede (2 ay-50 yıl) oluştuğu bildirilmiştir. Güdük apandisit akut karın kliniği ile kendini gösterir. Yaygın fizik muayene bulguları aynı apandisitte olduğu gibi sağ alt kadranda hassasiyet ve rebaundtur. Laboratuar ve görüntüleme bulguları güdük apandisitte de tanının desteklenmesi ve ayırıcı tanıda yol göstericidir. Apsenin olmadığı hastalarda sadece parenteral tedavi ile klinik düzelebilirken, tedaviye cevap vermeyen ve apsenin olduğu hastalar sıklıkla cerrahi tedavi gerektirir.

SONUÇ: Sonuç olarak, önceden apendektomi geçirilmiş olsa da sağ alt kadran ağrısı ve periton irrtiasyon bulguları ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda güdük apandisit düşünülmelidir. Ancak bu şekildeki şüpheci yaklaşımlar ile morbidite ve mortalite azaltılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut apandisit, Akut batın, Emergency, Stump apandisit

Resim 1



Güdük apandisitin BT bulgusu

PS-050 NADİR BİR AKUT BATIN OLGUSU: ABDOMİNAL KOZA MEVCUDİYETİ

Çağrı Akalın[1], Atakan Savrun[2]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi kliniği, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp ABD, Ordu*

AMAÇ: Abdominal koza; ince barsakların fibrotik bir membranla total ya da parsiyel çevrelenmesi nedeniyle oluşan ve mekanik obstrüksiyona yol açabilen bir durumdur. Olgumuzda acil servise akut batın bulguları ile başvuran abdominal koza bulunan hastamızı sunmayı amaçladık.

OLGU: 57 yaşında erkek hasta acil servise 2 gündür devam eden karın ağrısı, bulantı, kusma, gaz ve gaita çıkaramama şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde batın distandü olup, oskültasyonda bağırsak sesleri alınamadı, yaygın hassasiyet ve defans mevcut mevcuttu. Rektal muayenede ampulla rekti boştu. Laboratuvar parametrelerinde beyaz küre sayısı 15600/mm3, CRP:4,6 mg/dl idi. Ayakta direk batın grafisinde ince bağırsak düzeyinde hava sıvı seviyeleri mevcuttu. PA akciğer grafisinde özellik yoktu. Yapılan karın ultrasonografide (USG) karın yoğun gazlı olup, bağırsaklar dilate görünümdeydi. Karın alt kadranlarda sıvı mevcuttu. IV kontrastlı batın tomografide; batın sağ kadranda mezenterik yağlı dokularda yaygın heterojenite, ekspansiyon ve intestinal anslar arasında serbest sıvı izlenmektedir. Distal ileal ansları lümenlerinde hafif derecede dilatasyon izlenmektedir olarak yorumlandı. İleus tanısı konulan hasta genel cerrahiye danışıldı. Genel cerrahi tarafından laparotomi yapılan hastanın treitz ligamanından itibaren ilk 160 cm i içeren jejenal segmentlerinin zar şeklinde bir oluşum ile kaplı olduğu ve bu zarın kapsülasyon oluşturduğu gözlendi. Bu zar disseksiyonlarla ayrıldı. Post operatif dönemde tüberküloz yönünden değerlendirilen hastada tbc saptanmadı. Hasta post operatif 8.gününde taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Abdominal koza etyolojisinde; ventrikuloperitoneal şant, sarkoidoz, sistemik lupus eritamatozus, luteinize tekoma, tuberküloz peritoniti, peritoneal karsinomatozis, pseudomiksoma peritonei ve peritoneal mezotelyoma gibi hastalıklar yer almaktadır. Çoğu zaman ileus tablosuna yol açabilen bu durum acil serviste oldukça nadir görülmektedir. Hastalara operasyon öncesi BT ya da MR ile tanı konulabilse de tanı çoğunlukla intraoperatif olarak konulur. İleusun nadir nedenlerinden biri olan abdominal koza her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: abdominal koza, karın ağrısı, cerrahi

PS-051 AŞIRI COUMADİN KULLANIMINA BAĞLI SPONTAN SUBKAPSÜLER KARACİĞER HEMATOMU VE BATIN İÇİ HEMORAJİ

Çağrı Akalın[1], Atakan Savrun[2]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi kliniği, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp ABD, Ordu*

GİRİŞ: Oral antikoagülanlar (warfarin sodyum) terapötik indeksinin oldukça dar olması nedeniyle, kanama başta olmak üzere, kullanımıyla ilgili birçok sorunlar oluşturabilmektedir. Aşırı doz coumadin kullanımına bağlı karaciğer subkapsüler hematom çok nadir olan bir tablodur.

Bizim yazımızda atrial fibrilasyon(AF) ve derin ven tromozu (DVT) sebebiyle coumadin kullanan hastada gerçekleşen karaciğer subkapsüler hematomu gelişen olgu sunulmaktadır.

OLGU: Yetmiş yedi yaşında bayan hasta bulantı, kusma, karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde 3 ay önce akut DVT gelişen hastaya 1x5mg dozunda coumadin başlandığı öğrenilmiştir. Ayrıca INR kontrolü için kontrol muayeneye gelmeyen hasta kendi isteğiyle coumadin dozunu günde 3x1 e çıkardığı öğrenilmiştir. Tansiyon arteryel 130/60 mmHg, nabzı 105/dk, solunumu 21/dk ateşi 36.5 C idi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, GKS 15, şuuru açık ve koopere idi. Batın muayenesinde tüm abdomende hassasiyet ve sağ üst kadranda defans mevcut(Murphy Bulgusu+) idi. Laboratuvar incelemelerinde Hg:9.4gr/dl, Hct: %29.1, lökosit:11500/mm3, trombosit:258000/mm3, PTZ:85.9 (N 10-14) sn, APTT:74 (N 21-36) sn, INR:7.95 (0.85-1.15) olarak saptanmıştır. Dışkıda gizli kan testi negatif ve biyokimyasal parametreler normal sınırlardaydı. Bilgisayarlı Tomografi'de Karaciğerde sağ lobda lateral ve posterior kesimlerde, en kalın yerde 5 cm'ye ulaşan, heterojen görünümde, parankime göre hipodens izlenen, subkapsüler yerleşmiş (Subkapsüler hematom ile uyumlu) yaygın lezyon saptanmıştır. Ayrıca batın içerisinde perisplenik, barsak ansları arasında ve alt kadranda, en geniş yerinde 8 cm'ye ulaşan, hipodens mayi(batın içi hemoraji?) saptanmıştır. Hastanın oral antikoagülanı kesilip, 2 IU taze donmuş plazma(TDP), 2 IU eritrosit süspansiyonu, düşük molekül ağırlıklı heparin (Clexane2x0,6), K vitamini(K-vit) verildi. Hasta genel cerrahi servisine yatırıldı. Takibinin 1. ve 2. Haftasında kontrol ultrasoundları (USG) yapıldı. İlk USG de 16x7x6 cm olarak saptanan subkapsüler hematom,2.haftada 15x4,5x5 cm e geriledi. Semptomları gerileyen ve laboratuvar değerleri normal aralığa gelen hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Oral antikoagülanlar (warfarin sodyum) kullanan hastalarda INR kontrolü yapılması hayati önem taşımaktadır. Sağ üst kadran ağrısı, yaygın karın ağrısı şikayeti ile gelen ve oral antikoagülan kullanım hikayesi olan hastalarda spontan karaciğer hematomu ve batın içi hemoraji olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: spontan karaciğer hematomu, batın içi hemoraji, coumadin

PS-052 ORDU İLİNDE SIK TÜKETİLEN BİR FETOBEZOAR OLAN PANCARA BAĞLI İLEUS: NADİR GÖRÜLEN BİR OLGU

Çağrı Akalın[1], Atakan Savrun[2]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi kliniği, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp ABD, Ordu*

AMAÇ: İleus, klinik tanımlama olarak gaz-gaita çıkaramama durumu olup nedenlerinden biri de mekanik obstrüksiyona yol açan bezoarlardır. Fitobezoarlar, sindirime uğramayan bitkisel besin liflerinin taşlaşması olarak tanımlanır ve pancar gibi sebzelerde sık bulunmaktadır. Olgumuzda, Ordu ilinde sık tüketilen pancara bağlı oluşan ileus tablosunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 24 yaşında erkek hasta 2 gündür devam eden karın ağrısı, bulantı, gaz ve gaita çıkaramama şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın özgeçmişinde appandektomi operasyonu dışında başka bir patoloji yoktu. Fizik muayenesinde batın distandü olup, oskültasyonda bağırsak sesleri yoktu, abdomende tüm kadranlarda hassasiyet mevcuttu, rektal tuşede ampulla recti boştu. Laboratuvar parametlerinde CRP: 4,6 mg/dl olup diğer parametreler normaldi. Ayakta direk batın grafisinde ince bağırsak hava sıvı seviyeleri mevcuttu, batın tomografisinde rektovezikal boşlukta serbest sıvı saptandı ve ince barsak anslarında mekanik barsak obstrüksiyonu ile uyumlu çap artışları ve sıvı seviyelenmeleri gözlendi. İleus tanısı konulan hasta genel cerrahi kliniğine konsulte edildi. Genel cerrahi tarafından hospitalize edilen hasta yatışının 2.gününde opere edildi. Laparotomide treitz ligamanından itibaren 220.cm'de fitobezoara bağlı tam obstrüksiyon saptandı. Enterotomi ile bezoar batın dışına alındı. Hasta postoperatif 5.gününde şifa ile taburcu edildi

TARTIŞMA VE SONUÇ: Acil servise ileus nedeniyle başvuran hastaların anamnezi iyi sorgulanıp, bölgesel olarak fazla tüketilen kereviz, kabak, üzüm, kuru erik, kuru üzüm, pırasa ve pancar gibi lifli gıdaların gastrointestinal sistemde fitobezoar hale gelip ileusa yol açabileceği her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: fetobezoar, ileus, akut karın

PS-053 NADİR GÖRÜLEN BİR AKUT BATIN NEDENİ: PRİMER APENDAJİTİS EPİPLOİKA

Çağrı Akalın[1], Atakan Savrun[2]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi kliniği, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp ABD, Ordu*

AMAÇ: Kolonun epiploik apendikslerinin iyi huylu ve kendini sınırlayıcı inflamatuvar hastalığına primer apendajitis epiploica olarak bilinmekte olup akut batın bulgusu verip cerrahi gerektirmeyen bir patolojidir. Olgumuzda akut batın tablosu ile acil servise başvurup primer apendajitis epiploika(PAE) tanısı konulan hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 44 yaşında erkek hasta 2 gündür devam eden karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sol alt kadranda hassasiyet ve defans mevcuttu. Vital bulgularından ateş 37,6 C saptandı. Laboratuvar parametrelerinde beyaz küre sayısı 16500/mm3, CRP: 6,82 mg/dl olarak saptandı. Ayakta direk batın grafisinde patoloji saptanmazken, kontrastlı batın tomografisinde sigmoid kolon mezosunda kirlenme, sigmoid kolon anterior komşuluğunda, yağ dansitesinde olan periferik hiperdens bir rimi bulunan kitlesel lezyon (apendajitis epiploika) saptandı. Hasta genel cerrahiye konsulte edildi. Genel cerrahi tarafından hospitalize edilen hastaya medikal tedavi başlandıktan sonra yatışının 3.günü şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Primer apendajitis epiploika (PAE), kolon segmentlerinde bulunan epiploik apendikslerin kan akımının bozulması ile oluşan inflamatuar bir hastalıktır. PAE, kolonun her segmentini tutmakla beraber en sık sigmoid kolonu tutmaktadır. Genellikle akut apandisit, akut kolesistiT,akut divertikülitle ve renal koliğe benzer semptomlara sahiptir. Radyolojik görüntüleme yöntemlerinden USG ve CT klinisyene tanıyı koymada yardımcı olabilir. Primer apendajitis epiploika, akut batını taklit eden nadir nedenlerden biri olup her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akut batın, Primer apendajitis epiploika, acil

POSTER BİLDİRİLER

PS-054 NADİR BİR KARIN AĞRISI NEDENİ: REKTUS KILIFI HEMATOMU

Çağrı Akalın[1], Atakan Savrun[2]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi kliniği, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp ABD, Ordu*

AMAÇ: Rektus kılıf hematomu, rektus kası anatomisi içinde bulunan epigastrik damarlardan gelişen kanama sonucu ani başlangıçlı karın ağrısı ile karakterize, akut karın tablosunun nadir nedenlerinden biridir. Hastaların büyük çoğunluğunda antikoagülan veya antiagregan tedavi kullanım öyküsü vardır. Olgumuzda acil servise karın ağrısı şikayeti le başvuran rektus kılıfı hematom tanısı konulan hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 56 yaşında erkek hasta 2 gündür devam eden karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde karın sağ üst kadranda derin palpasyanda ele gelen yaklaşık 3x2 cm boyutlarında sert kıvamda, hassas kitlesel lezyonu mevcuttu. Kronik hastalıklarından hipertansiyon mevcuttu. Laboratuvar parametrelerinde INR: 5,91, APTT 49,7 saniye, CK (Kretin kinaz):349 U/L, CRP:0,92 mg/dl, LDH:341 U/L olup diğer parametreleri normaldi. Hastaya 5 gün önce sağ bacakta şişlik nedeniyle başvurduğu sağlık merkezinde oral warfarin 5 mg tb(coumadin) 1x1 başlanmış. Hastaya yapılan ultrasonografisi; sağ rektus kası içerisinde 27x15 mm boyutlu anekoik ve hiperekoik alanlar içeren, doppler incelemede kanlanması olmayan düzgün sınırlı görünüm izlenmiştir (hematom) olarak yorumlanmıştır. Rektus kılıfı hematomu tanısı konulan hasta genel cerrahi ve kardiyoloji bölümlerine konsulte edilmiş olup, medikal tedavisi düzenlenip takip önerilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Acil servise başvurmaların sık nedenlerinden biri de karın ağrısı olup, anamnezinde antikoagülan veya antiagregan ilaç kullanımı olan hastalarda rektus kılıfı hematomu her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Rektus Kılıfı Hematomu, coumadin, karın ağrısı

PS-055 SAFRA TAŞI İLEUSU: NADİR GÖRÜLEN OLGU

Çağrı Akalın[1], Atakan Savrun[2]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi kliniği, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp ABD, Ordu*

GİRİŞ: Safra taşı ileusu, safra kesesi taşının komplikasyonu olup, biliyoenterik fistül yoluyla safra taşının bağırsaklara geçmesi ile meydana gelir. Kolelithiazis olgularının %0,4'ünde görülür. Radyolojik görüntülemelerde preoperatif olarak %30 oranında tanı konulabilirken, tanı çoğu zaman intraoperatif olarak konulur. Olgumuzda safra taşı ileusu tanısı konulan hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 71 yaşında erkek hasta 2 gündür karın ağrısı, bulantı, kusma, gaz, gaita çıkaramama nedeni ile acil serviste değerlendirildi. Özgeçmişinde hipertansiyon ve kolelitiazisi mevcuttu. Fizik muayenesinde batın distandü olup, oskültasyonda bağırsak sesleri yoktu, abdomende tüm kadranlarda hassasiyet ve defans mevcuttu, rektal tuşede ampulla recti boştu. Laboratuvar parametlerinde beyaz küre sayısı 14600/mm3, CRP: 4,6 mg/dl olup diğer parametreler normaldi. Ayakta direk batın grafisinde ince bağırsak hava sıvı seviyeleri mevcuttu, batın tomografisinde rektovezikal boşlukta serbest sıvı saptandı ve ince barsak anslarında mekanik barsak obstrüksiyonu ile uyumlu çap artışları ve sıvı seviyelenmeleri ile kolesistoduodenal fistül traktı gözlendi. Hasta genel cerrahiye konsulte edildi. Hospitalize edilen hasta, genel cerrahi tarafından opere edilip postoperatif 4. gününde şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İleus tablosu acil servise başvuran yaşlı ve kadın hastalarda daha sık olmakla beraber, anamnezinde özellikle kolelityazis öyküsü olup, tekrarlayan kolesistit olan hasta grubunda, kolesistoduodenal fistüle bağlı safra taşı ileusu her zaman akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Safra Taşı, İleus, karın ağrısı

PS-056 NADİR BİR AKUT BATIN NEDENİ: AKUT MİDE VOLVULUSU

Yusuf Tanrıkulu[1], Ceren Şen Tanrıkulu[2], Serden Ay[1]
[1]*KTO Karatay Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya*

GİRİŞ: Mide volvulusu nadir görülen bir hastalıktır. Tanı değeri yüksek tek bir laboratuvar veya radyolojik tetkik olmadığı için mide volvulusu tanısı koymak oldukça zordur. Akut ve kronik olarak karşımıza çıkabilir. Akut olgular sıklıkla epigastrik ağrı ve kusma ile karakterizedirler. Hem akut hem de kronik olgularda tedavi semptomatik olarak yapılırken, tedaviye cevap vermeyen akut olgularda cerrahi tedavi gerekebilir.

OLGU: 56 yaşında erkek hasta, şiddetli karın ağrısı ve kusma şikayeti ile acilde görüldü. Daha önce dispeptik yakınmaları ve peptik ülser ataklar olan hastanın mevcut şikayetlerinin 1 gün önce başladığı ve ağrısının giderek arttığı öğrenildi. Fizik muayenesinde epigastrik bölgede belirgin defans ve distansiyon mevcuttu. Diğer karın bölge muayeneleri normaldi. Ilımlı beyaz küre ve amilaz yüksekliği dışında diğer laboratuvar bulguları normaldi. Düz karın grafisinde mide oldukça distandü ve belirgin mide gazı mevcuttu (Resim 1). Bilgisayarlı tomografide, mide belirgin dilate ve distandü görünümde olup hava sıvı seviyesi izlenmekte idi. Ayrıca, mide dalağı mediale itmekte ve sol böbrek üst polde hafif kompresyona yol açmakta idi (Resim 2). Hastaya güçlükle nazogastrik takılabildi. Mideden aşırı miktarda patlar tarzda gaz çıkışının ardından 1000 cc mide dilatasyon sıvısı aspire edildi. Nazogastriği serbest drenaja alınan hastada 3 saat sonra yine akut distansiyon gelişti. Yine aynı miktarda gaz ve sıvı aspire edildi. Bu durum yatışı yapılan gece boyunca 4 kez tekrarladı. Ardından yapılan endoskopide mide mukozasının ileri derecede ödemli ve hiperemik olduğu yama tarzında mukozal nekrozların olduğu görüldü (Resim 3). Hasta acil ameliyata alındı. Ameliyatta midenin volvulusa sekonder strangüle olduğu görüldü. Detorsiyonun ardından totale yakın gastrektomi yapıldı.

TARTIŞMA: Mide volvulusu nadir görülen bir hastalıktır. Tanı değeri yüksek tek bir laboratuvar veya radyolojik tetkik olmadığı için mide volvulusu tanısı koymak oldukça zordur. Olguların büyük bir kısmı kronik şekilde dispepsi klinikleri seyrederken, nadiren akut olarak strangülasyon veya obstrüksiyon şeklinde karşımıza çıkabilir ve genellikle akut karın tablosuna yol açarlar. Semptomsuz kronik volvulus olguları direkt toraks grafisi veya baryumlu inceleme esnasında tesadüfen ortaya konabilirler. Akut mide volvulusu tanısında klasik Borchardt triadı (epigastrik herni, kusma ve nazogastrik ilerletememe) kullanılır. Görüntüleme yöntemi olarak baryumlu grafiler ve abdominal tomografi kullanılabilir. Bilgisayarlı tomografi öncelikle acil cerrahi girişim gerektirecek hastalarda bilgi edinmek için tercih edilebilir. Acil cerrahi tedavide, mide redüksiyonu, rekürrensi önlemek için gastrik fiksasyon ve nekroz varsa rezeksiyon yapılır.

SONUÇ: Semptomatik tedavilere rağmen geçmeyen dirençli epigastrik ağrı ve bulantı-kusmanın olduğu vakalarda mide volvulusu akla gelmelidir. Nadir görülmesine rağmen strangülasyon ve nekroz geliştiğinde erken müdahale edilmezse mortal seyredebilir. Bu hastalara tanıda özellikle abdominal tomografiler oldukça yol gösterici olabilir.

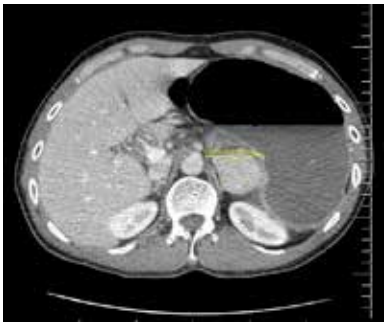
Anahtar Kelimeler: Akut batın, Bulantı-kusma, Mide volvulusu

Resim 1



Direkt batın grafisinde distandü mide

Resim 2



Mide distansiyonunun tomografik görüntüsü

Resim 3



Mukozal iskeminin endoskopik görüntüsü

PS-057 COUMADİN KULLANAN HASTADA SPLENİK ENFARKT: NADİR OLGU

Çağrı Akalın[1], Atakan Savrun[2]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel Cerrahi kliniği, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp ABD, Ordu*

GİRİŞ: Splenik infarkt nadir görulen bir tablodur. Sıklıkla hematolojik hastalıklar, vasküler ve tromboembolik bozukluklara bağlı görülür. Antiagregan kullananlarda splenik infarkt görülmesi ise çok daha nadir bir durumdur.Bizim yazımızda coumadin kullanırken splenik infarkt saptanan olguyu sunmayı amaçladık

OLGU: Seksen dört yaşındaki erkek hasta iki gündür olan bulantı, kusma ve sol üst kadran ağrısı şikayeti ile acil sevişe başvurdu. Hastanın öyküsündeon yıldır atrial fibrilasyonu olduğu, iki yıl önce pulmuner emboli geçirdiği ve biray öncede emfarkt serebrovasküler olay geçirdiği öğrenildi.Hastanın bu sebeple son bir aydır coumadim 5mg 1x1 kullandığı öğrenildi.. Tansiyon arteryel 145/80 mmHg, nabzı 95/dk, solunumu 21/dk ateşi 36.5 C idi. Fizik bakıda sol üst kadran palpasyonla ağrılı, rebounde ve defans yoktu. Diğer sistem muayenelerinde ek özellik saptanmadı. Laboratuvar parametrelerinde hemoglobin değeri: 10,9 gr/dl, WBC:6.11, Glukoz:224 mg/dl,CRP:2.24, BUN:7 u/l, Kreatin:0.72 u/l, AST 9 u/l, ALT 7 u/l INR:1.43 APTT:33.3 SN PT:18.4 sn olarak saptandı.

C-reaktif protein: 10,05 mg/dl, aspartat transaminaz: 56 U/L olarak saptandı. Hastaya yapılan usg' de özellik saptanmadı. Atrial fibrilasyonu olan hastaya çekilen bilgisayarlı tıomografi anjiiografisinde dalak 31mmve hipodens(dalak enfarktı ile uyumlu)olarak yorumlandı. Hastaya yapılan kalp ekokardiyografisinde; EF:%60, sağ atrıım apexinde 5x2cm çapında trombüs saptandı. Hasta cerrahi yoğun bakım ünitesinde müşahade altına alındı ve heparinizasyonu yapıldı. Üç gün sonra hasta tam şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Splenik enfarkt şüphelenilmezse zor tanı alacak bir tablodur. Antikoagülan ilaç kullanana hastada dahi sol üst kadran ağrısı olan ve atrial fibrilasyonu olan hastalarda splenik enfarkt olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: coumadin, splenik enfarkt, sol üst kadran ağrısı

PS-058 AORT DİSEKSİYONU İLE SUBARAKNOİD KANAMA BİRLİKTELİĞİ

Mehmet Biçer, Mustafa Erkan, Gülseren Öner, Umut Şaşmaz, Oğuzhan Bol
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi

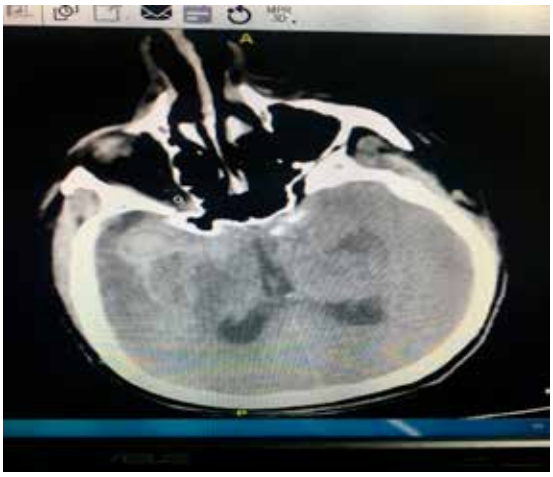
GİRİŞ: Aort diseksiyonu aortun intima ve media tabakasındaki bir yırtılmadan dolayı medianın dış 1/3 tabakası arasında kanın ilerlemesi ile oluşur. Yüzbinde 3 kişide görülür. Subaraknoid kanama kanın subaraknoid mesafeye dağıldığı patolojik bir durumdur. Yüzbin 9 kişide görülür. Bu vakada aort diseksiyonu ile birlikte subaraknoid kanaması olan bir hastadan bahsedeceğiz.

VAKA: 61 yaşında erkek hasta 112 ekiplerince bir ilçede aracında arrest halde bulunuyor. Hastaya CPR başlanıyor, 45 dk CPR sonrası nabız ve tansiyon alınıyor ve acilimiz resustasyon birimine getiriliyor. Hastanın ilk başvuru sırasında yakınları olmaması sebebiyle detaylı anamnez alınamadı. Medulla uygulamasından beloc zok 50mg, cardura 4mg,adalat chrono 30 mg kullandığı tespit edildi. Gelişinde ağız,burun boğaz bakısı normal idi. GKS 3 ve anizokorisi mevcut, entübe, nabız sinüs ritminde, periferik nabızlar açık ancak bilateral zayıf, alt extremite soğuk ve batın ilk bakıda normal idi. Hastanın Kan şekeri:179,Nabız:61, ateş:36,4 tansiyon 112\57-85/46 idi. Cilt bakısında akut travma izi yok ancak sağ ve solda femoral arter trasesi boyunca 2 adet 7cmlik cerrahi skar mevcuttu. çekilen EKG si normal sinüs ritmi idi. Laboratuar tetkikleri istendi. Anizokori sebepli beyin tomografisi,tansiyon farkı sebepli anjiyografi tomografi çekildi. Laboratuar verilerinde cbc,biyokimya, troponin normal ancak kan gazında metabolik asidoz mevcuttu. Radyolojik görüntülemede beyinde ventriküle açılan yaygın subaraknoid kanama ile birlikte abdominal aort diseksiyonu (3cm lik bir segmentte) tespit edildi. Hasta ile ilgili kalp damar cerrahi ve beyin cerrahi konsültasyonu istendi. Hastaya 4mg dekort,100 mannitol,1000 mg kepra verildi. Kvc kliniği hastaya elektif endovasküler anevrizma onarımı (EVAR) önerdi. Yoğun bakım ihtiyacı olduğundan ve yoğun bakımlarda yer bulunamadığından için özel bir hastaneye sevk edildi

TARTIŞMA: Aort diseksiyonu ve subaraknoid kanama önemli mortalite sebeplerindendir. Çok sık olmasada her ikisinin beraber görülebildiği durumlar mevcurttur. Arrest bir hastaya yaklaşımda olası sebepler düşünülürken aynı anda birden fazla sebep olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aort dissekisyonu, subaraknoid kanama, arrest

CT



CT



PS-059 POSTTRAVMATİK ORBİTAL AMFİZEM ZEMİNİNDE PRESEPTAL SELÜLİT

Sadettin Çağrı Eryurt, Mehmet Biçer, Umut Şaşmaz, Reşit Selek, Oğuzhan Bol
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Orbital amfizem, orbital kırığı takiben hava kaçağının yumuşak doku alanlarına zorla girmesinden kaynaklanmaktadır. Orbital ve periorbital enfeksiyonlar; preseptal (periorbital) selülit, postseptal (orbital) selülit, subperiosteal apse, orbital abse ve kavernöz sinüs trombozu şeklinde sıralanırlar. Preseptal selülit orbital septumun anteriorunu oluşturan göz kapakları ve göz çevresi dokuların bir enfeksiyonudur. Genelllikle iyi huyludur ve ayaktan tedavi edilebilir. Hem preseptal hem de postseptal selülit, göz kapakları ve periorbital yumuşak dokularda aşırı gözyaşı, ateş, ödem, eritem, sıcaklık artışı ve palpasyonla hassasiyet şeklinde kendini gösterebilir. Bilgisayarlı tomografi bu iki durumu birbirinden ayırt eder. Postseptal selülitte göz hareketlerinde ağrı ve kısıtlılık belirgindir ve bu hayati ve görmeyi tehdit edici olabilir.

OLGU: 48 yaşında erkek hasta, 3 gün önce tamirat işi yaparken yanlışlıkla tırnağını gözünün iç tarafına hızlı bir şekilde vurduğunu ve sağ güzünün etrafında şişme kızarıklık olduğunu söyleyerek acile başvurdu. Özgeçmişinde bir özellik yok. TA:130/80 Nabız:86 Ateş: 37.2. Sağ göz çevresinde kızarıklık, ödem, ısı artışı ve paspasyonla ciltte krepitasyon görüldü. Muayenede göz hareketeri doğal, ağrısız, görmede hafif bulanıklık tarifliyor, IR ++/++, kornea doğal idi. Hastanın hemogram ve biyokimya değerlerinde özelliklik yoktu. Orbital BT incelemede, sağda çene üstünden cilt altından anterior ve frontal bölgeye uzanım gösteren yaygın amfizematöz değişiklikler izlendi. Değişiklikler sağda orbita medial ve lateral duvarlarda anterior kesimlere doğru uzanım göstermektedir. Sağda orbita medial duvarında fraktür izlendi. Hasta göz servisine yatışı yapıldı ve invanz 1gr 1x1, flagyl 500mg 3x1 iv antibiyotik başlandı.

TARTIŞMA: Orbital amfizem, kendini sınırlayıcı bir durum olup tedavi klinik ve görüntüleme bulgularına göre karar verilir. Görme semptomları olmayan durumlarda kendi kendine çözünmesi beklenir. Hasta gözüne aldığı travmadan sonra göz etrafında şikayetlerinin başladığını ifade ediyor. Preseptal selülit genellikle üst solunum yolu enfeksiyonlarıyla primer çocukluk çağında gelişsede hasta da olduğu gibi travmayı takiben oluşabilir. ÜSYE belirtileri, göz kapağında kızarıklık preseptal selülitin belirti ve bulgularıdır. Gözün kendisi enfeksiyona dahil değildir ve görme

POSTER BİLDİRİLER

keskinliği ve pupil reaksiyonu korunur ve göz hareketleri ağrısızdır. Toksik bulguları olmayan hafif preseptal selülitli hastalar oral antibiyotık ile ayaktan tedavi edilebilir. Ciddi preseptal selülit olgularında, hastaneye yatış ve IV antibiyotik ile tedavi düşünülmelidir. Hastalığın preseptal, postseptal ayrımı iyi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: preseptal selülit, travma, amfizem

PS-060 AKUT KOLESİSTİT VE MİRİZZİ SENDROMU

Enes Kılınç[1], Mümin Murat Yazıcı[1], Özlem Bilir[1], Ahmet Pergel[2]
[1]*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye.*
[2]*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.D., Rize, Türkiye.*

Her yıl birçok erişkin hasta acil servise diğer ana şikayetlerin yanısıra mide ve karın ağrısıyla başvurur. 2006 yılında acil başvurularının %6.7 sini (8.04 milyon hasta) karın ağrısı oluşturmaktadır. Öykü, vital bulgular, ve fizik muayene bulguları spesifik bir tanıyı göstermeyebilir ve laboratuar bulguları çoğu zaman faydasızdır. Çoğu zaman hastanın ağrısının kesin sebebini bulunamasa da, hayatı tehdit eden durumların dışlamak için araştırma yapılmalı ve ileri tetkikler için ayırıcı tanı listesi daraltılmalıdır. Sağ üst kadran ağrısı ile başvuran bir hastada fizik muayene ve laboratuvarın tanıyı koymada ne kadar değerli olduğunu anlatmayı amaçladık.

Acil servise sağ üst kadran ağrısı, sağ yan ağrısı, bulantı ve kusma şikayetiyle başvuran 75 yaşında kadın hastanın öz geçmişinde hipertansiyon ve anjio öyküsü mevcut.Safra kesesi taşı açısından da genel cerrahi takibinde olduğunu öğreniyoruz.Yapılan fizik muayenesinde vital bulguları TA:140/90 mmHg, Nabız:70/dk, Ateş:36.7 c, Solunum sayısı:20/dk, So2:%99 olup sistem muayenelerinde; sağ üst kadranda daha belirgin olmak üzere batın hassasiyeti mevcut, Murphy bulgusu pozitifti. İkterik görünümdeki hastada başka bir patolojik muayene bulgusuna rastlanmadı. EKG SR 75/dk. Hastamıza acil servisimizde yatak başı hepatobiliyer USG yapıldı. Safra kesesi normal boyutlarda ve kese duvar kalınlığı artmış, safra kesesi içinde çok sayıda taş imajı mevcuttu.Laboratuvar değerleri birgün önce ALT:Normal, AST üst sınırlarda ve bilirubin değerleri normal olarak seyrederken; bize acil başvurusundaki Total Bil:9,73mg/dL Direkt Bil:4,21mg/dL, ALT:449 u/L, AST:433u/L, GGT:292 u/L olarak geldi. Kontrastlı abdomen BT'de Safra Kesesi içinde 2,5cm'yi bulan taşa ait dansiteler izlendi.Kese duvar kalınlığı artmıştır.Akut kolesistit lehine değerlendirildi.İntra ve Ekstra hepatik safra yollarında dilatasyon saptanmadı olarak raporlandı. Hastamıza acil serviste ağrısını kesmek için analjezi ve sıvı tedavisi başlandı. Genel cerrahi konsültasyonu istendi. G.cerrahi doktoru tarafından değerlendirilen hastanın akut kolesistit ön tanısıyla yatışı yapıldı. Oral alım kesilerek sıvı tedavisi başlanan hastanın semptomları dramatik bir şekilde geriledi, laboratuvar değerleri birgün sonra normal değer aralığına döndü. Elektif şartlarda cerrahi operasyon önerildi. Hastanın dramatik bir şekilde tedaviye yanıt vermesi, bu tarz taşlı kolesistit olgularında karşılaşabildiğimiz Mirizzi sendromu olarak değerlendirildi.

Acil servise sağ üst kadran ağrısı ile başvuran hastalarda yatakbaşı USG ile çok kısa bir sürede tanı koymamız mümkün. Akut kolesistit olgularında sıklıkla karşımıza çıkabilecek komplikasyonları iyi bilmemiz gerekiyor.Bu hastamızda da karşımıza çıkan Mirizzi Sendromu: Taş ya da Hartman poşundaki bir enfeksiyonun sekonder bası etkisi ile ortak safra kanalında parsiyel obstriksiyon oluşturmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut kolesistit, murphy sign, mirizzi sendromu, biliyer kolik

PS-061 PEDİATRİK TRAVMA - LOMBER FRAKTÜR

Enes Kılınç[1], Ensar Topaloğlu[1], Mehmet Altuntaş[1], Özlem Bilir[1], Bülent Özdemir[2]
[1]*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye.*
[2]*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Beyin Cerrahisi A.D., Rize, Türkiye.*

Çocuklarda en sık görülen yaralanma mekanizmaları yaşa göre değişir. İki yaş altı çocuklarda en sık görülen neden düşmelerdir. Okul çağı çocukları için düşmeler ve motorlu araç kazaları eşit sıklıktadır. Son olarak, ergenlerde spor yaralanmaları ve motorlu araç kazaları hemen hemen eşit orandadır. Omurga travması, küçük çocuklarda göreceli olarak yaygın değildir daha çok ergenlerde görülür. Küçük çocuklarda omurga ve omurganın artmış esnek yapısı nedeniyle, basit travma ile kırık ve çıkıklar nadir görülür, ve herhangi bir radyografik anormallik olmadan spinal kolon yaralanması (SCIWO- RA) oluşabilir. Bizde acil servise düşme sonrası bel ağrısı ile başvuran 9 yaşındaki bir kız çocuğunun tanı ve tedavi sürecini anlatmayı amaçladık.

9 yaşında kız çocuk hasta bir gün önce havuzda düşme sonrası, geçmeyen bel ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın soy geçmişinde ve öz geçmişinde herhangi bir özellik mevcut değildi. Hasta yaşına göre kilolu bir fizik yapısındaydı. Yapılan fizik muayenesinde; vital bulguları stabil olarak tespit edilirken, bel hareketlerinde kısıtlanma mevcuttu. Hastada düşük ayak bulgusu yoktu. Lomber bölgede belirgin olmak üzere hareketle artan ağrısı mevcuttu.Distal nabızları açık. Herhangi bir nörolojik defisit bulgusu yoktu. Hastanın lateralden çekilen lomber grafisinde L3 bölgesi seviyesinde vertebralar arasında düzensizlik dikkati çekmekteydi. Dikkatlice incelendiğinde L3 seviyesinde çökme fraktürü olduğu anlaşıldı. Hastamız Beyin Cerrahisi birimimize konsulte edildi.Onların önerileri doğrultusunda çekilen lomber bilgisayarlı tomografi görüntülerinde fraktür alanı daha net olarak değerlendirildi. Beyin cerrahisi konsültan hekimi tarafından hastaya yatak istirahati ve bel korsesi kullanması önerildi, yatış düşünülmedi. Hastamız önerilerle taburcu edildi. Poliklinik kontrolüne çağırıldı.

Küçük çocuklarda torasik ve lumbal yaralanmalar daha az sıklıktadır. Bu yaralanma örneğinin sebebi kısmen de olsa olgunlaşmamış çocuk omurgası ile yetişkin omurgası arasındaki birkaç farklılıktan ileri gelmektedir. Her an için SCIWORA tanısı akılda bulundurulmalıdır, AS'te veya hastaneye başvurduğunda omurilik yaralanması düşündüğümüz her çocuk için beyin cerrahi konsültasyonu gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Bel ağrısı, Pediatrik travma, Lomber Fraktür, Düşme

PS-062 SPLENİK İNFARKT

Ahmet Okuş[1], Ceren Şen Tanrıkulu[2], Yusuf Tanrıkulu[3], Serden Ay[3]
[1]*Medicana Özel Konya Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya*
[3]*KTO Karatay Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya*

GİRİŞ: Splenik İnfark, Splenik arter veya venin tıkanması sonucu dalakta infark alanı oluşmasıdır.. Arterial trombo emboli veya septik emboli, venöz staz sonrası venöz tromboz en sık sebepleridir. Hastalarda sol üst kadran ağrısı ile prezente olur. Ateş, lökositoz, CRP yüksekliği eşlik edebilir. Semptomların şiddeti ile infarkt genişliği arasında ilişki mevcuttur. Tedavi; semptomatik tedaviden splenektomiye kadar geniş bir yelpazede hastadan hastaya değişir.

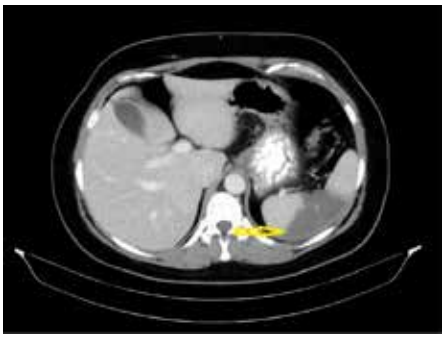
OLGU SUNUMU: 38 yaşında bayan hasta ani başlayan karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuruyor. Hastanın ağrısı şiddetli ve devamlı tarzda olup, sırta vuruyormuş. Bulantı, kusma ve ishal yok, FM de; vital bulgular stabildi. Batın sol üst kadranda hassasiyet mevcut. Defans ve rebaund yoktu. Barsak sesleri ve diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastanın ağrısı acilde yapılan analjeziklerle kısmen rahatlamış. Ancak analjezik etkisi geçince ağrısı devam etmiş. Laboratuar bulgularında; lökositoz mevcut (15.3x109/L). Hemoglobin ve biyokimyasal testler normal. Görüntüleme bulgularında; ADBG normal, USG de safra kesesinde polip mevcut, diğer karın içi organlarda patoloji yoktu. Hastanın ağrısı devam etmesi üzerine hastaya kontrastlı abdominal tomografi yapılmasına karar verildi. Hastanın tomografisinde; dalağın %80 parankimini içine alan hipointens infarkt alanı izlendi. Splenik ven ve vena porta çapı normal ve potent olarak izlenmektedir. Dalak üst ve alt kutupta normal parankim yapısı alanları mevcuttur. Splenik arter hilus düzeyinden sonra izlenememektedir. (Emboli?). Perisplenik minimal mai mevcuttur. Batın içi serbest mai izlenmedi (Resim 1,2). Hasta splenik infarkt tanısı ile hasta takip ve ağrı kontrolü için yatırıldı. Semptomatik tedavisi başlandı. Hastanın üçüncü günden sonra ağrısı azalmaya başladı. Narkotik analjezik ihtiyacı ortadan kalktı. 5. gün ağrısı azalan hastanın kontrol USG si yapıldı. Dalakta heterojenitesi ve minimal perisplenik sıvı hariç ek patoloji tespit edilmedi. Kontrol tetkiklerinde WBC:7,2 ve CRP:2,3 oldu. Hasta önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Splenik İnfark, Splenik arter veya venin tıkanması sonucu dalakta infark alanı oluşmasıdır.. Areterial trombo emboli veya septik emboli, venöz staz sonrası venöz tromboz en sık sebepleridir. İnfarkt, tıkanmanın düzeyi ile ilişkili olarak küçük bir segmentten dalağın tamamını içine alan bir şekilde olabilir. Hastalarda sol üst kadran ağrısı ile prezente olur. Ateş, lökositoz, CRP yüksekliği eşlik edebilir. Semptomların şiddeti ile infarkt genişliği arasında ilişki mevcuttur.

Etyolojide hematolojik hastalıklar (talasemi, orak hücreli anemi..), malignite (lenfoma, kronik myeloid lösemi..), abdominal travma (künt travma, cerrahi), hiperkoagulabilite, septik emboli (malarya, menenjit,), sistemik enfeksiyonlar (sitomegalovirüs, enfeksiyöz mononüklozis, bruselloz..) yer alır. Hastaların yaklaşık %20 sinde etyolojik neden tespit edilemeyen sağlıklı bireyler oluşturur. Tedavi, Semptomatik tedaviden splenektomiye kadar geniş bir yelpazede hastadan hastaya değişir. Venöz tromboza bağlı infark düşünülen olgularda antikoagülan tedavi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Akut batın, splenektomi, splenik infarkt, tromboemboli

Resim 1



Abdominal tomografide splenik infarkt görüntüsü (sagittal kesit)

Resim 1



Abdominal tomografide splenik infarkt görüntüsü (horizantal kesit)

PS-063 SÜPERİOR MEZENTER VEN TROMBOZU

Enes Kılınç[1], Mümin Murat Yazıcı[1], Ercan Nalbant[1], Gökhan Ersunan[1], Özlem Bilir[1], Ali Demir[2]
[1]*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye.*
[2]*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi A.D., Rize, Türkiye.*

Bilindiği gibi AMİ özellikle ince bağırsakların kanlanmasının ani şekilde kesilmesi sonucu iskemi, hücresel hasar ve nekrozla sonlanan oldukça yüksek mortal bir durum. İlk aklımıza gelen atrial fibrilasyonlu (AF) hastalarda kardiyoembolik süreç olsa da bu AMİ tanımı bununla sınırlı değil;

AMİ non-oklüziv mezenterik iskemi (NOMİ) şeklinde olabileceği gibi, oklüziv olan mezenterik arterial embolizm (%50), mezenterik arterial tromboz(%15-25) ve son olarak mezenterik venöz tromboz(%5-15) şeklinde karşımıza çıkabiliyor. Çok daha nadir görülen venöz tromboz ise ana belirleyen Virchow triadı başta olmak üzere(Damar endotel hasarı, staz ve hiperkoagülopati) tromboza eğilim yaratan pek çok klinik durumda görülebilmektedir.

Mezenterik ven trombozu (MVT), arteryel trombozlardan daha az görülmesine rağmen mezenterik iskeminin önemli sebeplerinden biridir. Klinikte asemptomatik olgulardan bağırsak infarktı ve şok olgularına kadar değişik formlarda karşımıza çıkabilir. Gelişmiş görüntüleme teknikleri laparotomi yapmadan önce mezenterik ven trombozunu tanısı konulmasını sağlamaktadır fakat nonspesifik klinik belirtilerin varlığı ve klinik şüphenin çok az olmasından dolayı sıklıkla tanıda gecikilmektedir. Erken tanı konulup hemen antikoagülan tedavi başlanması sonuçları iyileştirmektedir. Yazarlar çoğu MVT hastalarında konservatif tedavi önermektedir.

3 gündür devam eden karın ağrısı nedeniyle acil servise başvuran 33 yaşında erkek hastanın öz ve soy geçmişinde özelliğe rastanmadı. Yapılan fizik muayenesinde TA:120/70 mmhg, Nabız:88/dk, Solunum sayısı:18/dk, Pulse oks:%99, Ateş:36.7 olup sistem muayenelerinde batın muayenesinde patolojik özelliğe rastlanılmadı.Periumblikal bölgeden başlayan ağrısı 3 gün içinde sağ alt kadrana doğru yayılmış.Hastanın sağ alt kadranda rebound veren hassasiyeti mevcuttu. Çekilen EKG, laboratuar tetkikleri ve ADBG normal olarak değerlendirildi. Hastaya uygulanan semptomatik tedaviye rağmen rahatlama sağlanamaması üzerine Kontrastlı Abdomen BT çekildi ve süperior mezenterik ven lümeni kontrastlanmamakta ve hipodens dolum defekti görüntülenmektedir, süperior mezenterik ven trombozu lehine değerlendirilmiştir. Bunun üzerine Genel Cerrahi konsültasyonu istendi.Hastanın SMV trombozu açısından takip ve tedavi amaçlı Genel Cerrahi kliniğine yatışı yapıldı. Tromboza yol açabilecek sebeplerin araştırılması amacıyla ileri tetkikleri devam etmekte olup serviste yatışı devam etmektedir.

Akut mezenterik iskemi (AMİ) her ne kadar acil servislerimizde nadir rastlanılsa da karın ağrısı ayırıcı tanısında sürekli olarak aklımızda bulunması gereken bir tanı olasılığı. Çünkü mortalitesi %50-60'lara ulaşabiliyor. Aksi ispat edilene kadar ciddi karın ağrısı fizik muayene bulgularından bağımsız olarak AMİ kabul edilmeli. AMİ'nin farklı klinik senaryoları olan emboli, trombüs, venöz trombüs ve NOMİ ayırıcı tanıları yapılmalıdır. AMİ şüphesi oluştuğu anda abdominal BT anjiyografi yapılmalıdır. AMİ tanısı konulur konulmaz hızlıca sıvı resüsitasyonu başlanılmalıdır. Elektrolit anormallikleri düzeltilmeli ve nazogastrik dekompresyon yapılmalıdır. Mezenterik venöz tromboz sürekli intravenöz unfraksiyone heparin infüzyonu ile sıklıkla başarı ile tedavi edilir

Anahtar Kelimeler: Karın ağrısı, mezenter iskeni, süperior mezenter ven trombozu

PS-064 BİLETERAL ÇENE ÇIKIĞI

Selahattin Karagöz, Muhammed Zübeyir Köse, Safa Dönmez
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Çene eklemi konjenital malformasyonlar ve travma sonucu yerinden çıkabilir. Mandibula genellikle hastanın ağzını çok açması sonucu anteriora çıkar. Esneme, gülme, yemek yeme, diş çektirme, travma sonrası ve distonik ilaç reaksiyonu nedeniyle çene çıkığı görülebilir. Tek taraflı çıkıklarda etkilenen tarafın karşısına doğru çene kayar.

20 yaşında kadın hasta acil servise ani başlayan konuşamam şikayetiyle başvurdu.Geldiğinde vital bulguları stabil olan hastanın yapılan nörolojik muayenesinde GKS:15, bilateral pupil ışık refleksi doğal, motor defisit yok idi.Hastanın yapılan muayene ve görüntülemelerinde bilateral çene çıkıklığını olduğu farkedilip uygun manevrayla müdahale edilerek redüksiyonu sağlanmıştır.

Acil servislare konuşamama şikayeti ile başvuran ve kendini tam ifade edemeyen hastalarda sadece nörolojik yaklaşmayıp, mekanik faktörler de düşünülmeli,taraf bulgusu olmadan da bilateral mandibula dislokasyonu olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: pupil ısık refleksi, çene cıkığı, redüksiyon

PS-065 GEÇİRİLMİŞ MİNÖR KAFA TRAVMASINA BAĞLI BİLATERAL SUBDURAL HEMATOM

Derya Yalçın Yılmaz, Alten Oskay, Kıvanç Karaman, Önder Tomruk, Nesrin Gökben Beceren
Süleyman Demirel Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı,Isparta

GİRİŞ: Subakut-kronik subdural hematomalar yaşlı hastalarda minör travma sonrası yada direkt bir kafa travması hikayesi olmaksızın ortaya çıkabilir. Genelikle mental durum değişikliği ve fokal nörolojik defisitlerle birliktedir. Bazı olgularda klinik tablo atipik ve nörolojik muayene tamamen normal olduğundan tanı atlanabilmektedir. Bu olgu da acil servise 1 aydır olan baş ağrısı ve ara ara düşme şikayeti ile getirilen bilateral subakut-kronik subdural hematom olgusunu paylaştık.

OLGU: 65 yaş erkek hasta acil servise 1 aydır ara ara olan baş ağrısı ve dengesini kaybedip aynı seviyeden düşme şikayeti ile başvurdu. Özgeçmiş ve soygeçmişinde önemli bir özelliği olmayan hastanın ilaç,sigara ve alkol kullanım öyküsü de yoktu. Ayrıntılı sorgulamada hastanın 6 ay önce düşüp kafasını yere çarptığı ancak herhangi bir sağlık kuruluşuna başvuracak kadar şikayeti olmadığı öğrenildi. Hastanın başvurusunda TA: 110/70 mmHg, nabız: 88/dk, ateş:36,7°C, sat O2:%94 saptandı. Yapılan fizik muayene de genel durum iyi, bilinç açık oryante-koopere, pupiller izokorik IR +/+, GKS: 15, ense sertliği ve/veya lateralizan bulgu saptanmadı. Serebellar sistem muayenesinde patoloji saptanmadı. Laboratuar tetkiklerinde de anlamlı patoloji saptanmayan hastanın ağrısının analjezik tedaviye rağmen geçmemesi üzerine hastaya Bilgisayarlı Beyin Tomografisi(BBT) çekilmesine karar verildi. BBT'de sol frontoparietotemporal bölgede en kalın yeri 36 mm'e ulaşan, sağ frontoparietotemporal bölgede en kalın yeri 25 mm'e ulaşan kronik subdural hematom

(Resim 1) ve orta hatta soldan sağa 5 mm'lik shift saptandı (Resim 2). Hastaya epileptik nöbet profilaksisi amacıyla 750 mg epdantoin intravenöz olarak yükleme yapıldı ve beyin cerrahi konsultasyonu istendi. Beyin cerrahi tarafından acil ameliyata alınan hastada bilateral "burr hole" drenajı ile hematom boşaltıldı

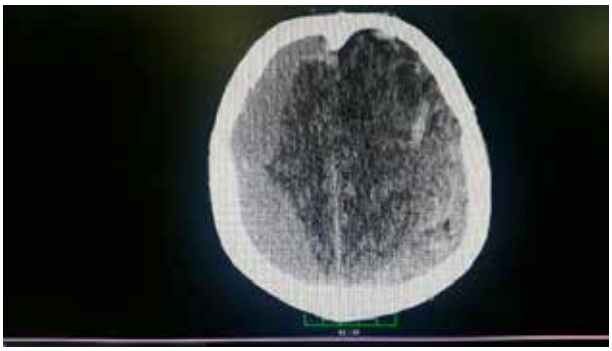
SONUÇ: Subakut-kronik subdural hematom ileri yaşta serebral atrofi ve artmış venöz frajiliteye bağlı minor travma sonrası veya kafa travma öyküsü olmaksızın gelişebilmektedir. Klinik

POSTER BİLDİRİLER

bulgular akut gelişen nörolojik defisit, epileptik nöbet vb semptomlar olabileceği gibi baş ağrısı, sersemlik vb non-spesifik, silik tabloda da olabilir. İleri yaşta anlamlandırılamayan nörolojik semptomları olan hastalarda acil servis hekimleri nörolojik görüntüleme yöntemlerini kullanmaktan çekinmemelidirler.

Anahtar Kelimeler: Baş ağrısı, subdural hematom, travma

Resim 1



Bilateral subdural hematom

Resim 2



Orta hatta şift bulgusu

PS-066 KARIN AĞRISININ NADİR BİR NEDENİ TUBAOVARYAN APSE: BİR OLGU SUNUMU

Muhammet Gökhan Turtay, Muzaffer Öztürk, Şükrü Gürbüz, Hakan Oğuztürk, Mehmet Ediz Sarıhan, Muhammed Ekmekyapar
Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey

GİRİŞ: Tubaovaryan apse; genellikle pelvik inflamatuar hastalığa bağlı olarak gelişen karın ağrısı, adneksiyal kitle, ateş ve beyaz küre yüksekliği ile seyreden bir hastalıktır. Apsenin rüptüre olması hayati risk oluşturduğundan, bu tanıdan şüphe edilen vakalarda hızlı değerlendirme ve tedavi gerekir. Bu olgu sunumunda, kasık ağrısı şikâyeti ile acil servise başvuran ve tubaovaryan apse tanısı konulan hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: Elli üç yaşında kadın hasta 4 gündür olan sol kasık ağrısı, sık idrara çıkma ve idrar yaparken yanma şikâyeti ile acil servise başvurdu. Aynı şikâyetlerle başka bir hastaneye başvurduğu ve idrar yolu enfeksiyonu tanısı konularak tedavisine başlandığı hastanın hikâyesinden öğrenildi. Hastanın öz geçmişinde, herhangi bir özellik saptanmadı. Fizik muayenesinde; tansiyonu 135/76 mmHg, nabız 90/dakika, solunum 17/dakika, ateş 36.6 °C idi. Karın muayenesinde sol alt kadranda hassasiyet ve istemli defans olup rebound yoktu. Bunun dışında tüm sistemik muayenesi doğaldı. Yapılan kan tetkiklerinde beyaz küre sayısı 20.7 /mm3, hemoglobin 13.3 g/dL, C-reaktif protein 23.1 mg/dL'di. Beta hcg düzeyi 1.4 mIU/mL olup normal sınırlar içindeydi. İdrar tahlili doğaldı. Hastaya istenen batın ve pelvik ultrasonografi tetkikinde; safra kesesi içerisinde birkaç adet taş ekosu ve uterus sol postero-lateralinde 8x6x10 cm boyutlarında vaskülaritesi izlenmeyen hipoekoik heterojen lezyon saptandı. Daha sonra tanı ve ayırıcı tanılar açısında hastaya yapılan batın tomografisinde; safra kesesi içerisinde çok sayıda taş dansitesi ve sol adneksiyal bölgede yer alan duvarı kalınlaşmış, kontrast tutulumu gösteren, çevre mezenterik yağlı doku belirgin kirli görünümünde olan mayi koleksiyonu tespit edildi. Daha sonra hastaya yapılan pelvik manyetik rezonans görüntüleme tetkiki sonucunda, sol tubaovaryan apse tanısı konuldu. Hasta, kadın doğum servisine yatırıldı. Apse drenajı ve antibiyotik tedavisi sonrası hasta şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Karın ağrısı şikâyeti ile başvuran hastalarda altta tubaovaryan apse olabileceği, bu hastaların hızlıca değerlendirilip tedavilerinin başlanması gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Karın ağrısı, tubaovaryan apse, acil servis

PS-067 SOL MEME BAŞINA İSABET EDEN KURŞUNUN SEBEP OLDUĞU MİDE PERFORASYONU

Sinan Özdemir, İmran Sona Ayvalı, Hande Erdoğan, Halecan Zeynep Özcan, Mustafa Tosun, Murat Ongar, Mehmet Okumuş
SBÜ Ankara SUAM, Acil Tıp AD

GİRİŞ: Ateşli silah yaralanması, acil serviste multidispliner yaklaşım gerektiren vakalar olarak değerlendirilmelidir. Hemen her acil nöbettinde karşılaştığımız bu vakalarda beklenmedik yaralanmalar ile karşılaşabilmekteyiz. Bu olgumuzda sol meme başından isabet eden kurşun, sol skapulanın hemen altından çıkmasına rağmen mideyi perfore etmiş, kardiyak hiçbir yaralanmaya sebebiyet vermeyen bir vakadan söz edeceğiz.

OLGU: 32 – 37 yaşında iki erkek hasta; ateşli silah yaralanması sonrası yakınları kendi imkanları ile acil servise getiriliyor. 37 yaşında olanın birden fazla ateşli sialha ait oalbielcek giriş ve çıkış izleri mevcut, kardiyak arrest olan hastaya cpr başlanıyor ancak yanıt alınamıyor.

32 yaşındaki hasta da ise sol meme başından giriş, sol skapula altından çıkış deliği görüldü. (Hasta izni olmadığı için giriş ve çıkış deliklerinin görüntüsüne yer verilememiştir.) Geliş GKS: 14, ta: 10/6, nabız 110/dk idi. Tetanoz profialskissi ve antibyotik profilaksisi yapıldı. Hasta kalp damar cerrahisine danışıldı. Hasta için eritrosit süspansiyonu ve TDP hazırlığı yapıldı. Takibinde 10 dk boyunca unstabil olmayan hasta tomografiye indirildi. Toraks ve abdomen btsi çekildi.

GÖRÜNTÜ: Toraks btsinde hemopnömotaksı izlendi, abdomen btde şüpheli dalak laserasyonu ve mide duvarında ödem görüldü. Bunun üzerine genel cerrahiye konsulte edildi ve radyoloji tarafından raporu beklendi. Radyoloji raporunda intraabdominal serbest hava ve mide çevresinde serbest sıvı raporlandı.

Hasta göğüs tüpü takıldıktan sonra genel cerrahi tarafından operasyona alındı.

SONUÇ: Ateşli silah yaralanması ile gelen hastalar baştan aşağı soyularak değerlendirilmeli, isabet eden anatomik bölgelerin komşulukları da tetkik edilmelidir. Bu hastalarda tetanoz ve antibiyotik profilaksisi de hasta stabilize edildikten sonra mutlaka yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: ateşli silah yaralanması, mide perforasyonu, yaralanma

akciğer grafisi



çıkış deliği



giriş deliği



perfore mide



PS-068 İNDİREKT PATELLA FRAKTÜRÜ, BİR OLGU SUNUMU

Sinan Özdemir, Mustafa Tosun, Vahdettin Talha Baran, Halecan Zeynep Özcan, Miraç Altun, Selim İnan, Yahya Kemal Günaydın
SBÜ Ankara SUAM, Acil Tıp AD

GİRİŞ: Diz ekstansiyonun önemli bir parçası olan patella kırıkları nadir görülür. Tüm kırıkların %1'inden azına sebebiyet verir. Direkt travma ile kırılabileceği gibi, diz ekstansiyonda iken quadriseps kasının ani ve güçlü kasılması sonucu indirekt kırılabilir. Bu olgumuzda zıplama sonrası olan patella fraktüründen bahsedeceğiz.

OLGU: 44 yaşında erkek hasta, otobüs durağına yaklaşan otobüsten, otobüsün durmasını beklemeden kaldırıma atlamış. 2 saat sonrasında diz etrafında ağrı ve ödem meydana gelmesi sebebiyle başvurdu.

Palpasyonla ciddi hassasiyeti olan hastanın çekilen grafilerinde marjinal patella fraktürü tespit edildi. (görüntü)

Ortopediye konsulte edildi.

SONUÇ: Patella kırıklarının en belirgin özelliği, dizin ekstansiyonunda meydana gelen bozulmadır. Patellanın travma olmadan indirekt kırıklarının da olabileceği akıldan çıkartılmamalı, tespit edilmesi durumunda böbrek yetmezliği, osteoporoz gibi sekonder hastalıkların araştırılması için ilgili bölümlere yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: patella fraktürü, indirekt patella fraktürü, patella kırığı

diz grafisi 1



diz grafisi 2



PS-069 BİLATERAL KRONİK SUBDURAL KANAMA VE SUBARAKNOİD KANAMA

Şimşek Çelik[1], Pelin Çelik[2], Behnan Gülünay[1], Mustafa Oğuz Cumaoğlu[1], Abuzer Coşkun[1], Sedat Özbay[1]
[1]*Sivas Numune Hastanesi, Acil Servis, Sivas*
[2]*Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Sivas*

GİRİŞ: Kronik subdural hematom en yaygın nörolojik hastalıklardan birisidir. Bilateral kronik subdural hematom(BKSDH) tek taraflı subdural hematomdan daha az görülür. Subaraknoid kanama(SAK), travmatik beyin hasarıyla ilişkili yaygın bir durumdur. Olgumuzda bilateral kronik subdural hematomu olan hastanın ev içi düşmesi sonucu gelişen subaraknoid kanamalı bir vakayı sunmayı amaçladık.

VAKA: 81 yaşında bayan hasta ev içi düşme sonucu oluşan kafa travması nedeniyle acil servise getirilmiştir. Hastanın sol temporo-parietal bölgede yaklaşık 3 cm büyüklüğünde scalp hematomu mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Çekilen beyin tomografisinde bilateral kronik subdural hematom ve sol temporoparietal alanda subaraknoid kanama olduğu görülmüştür. Laboratuar tetkikleri normal sınıralardaydı. Beyin cerrahi ile konsültasyon yapılarak hastaya operasyon planladı, hasta yakınlarına durumun ciddiyeti açıklandı. Hasta yakınları operasyonu kabul etmeyip, imza vererek hastalarına çıkış yaptılar.

SONUÇ: Travmatik subaraknoid kanama acil serviste sık karşılaştığımız ciddi bir durumudur. Kronik subdural hematom üzerine subaraknoid kanama olabileceği göz ardı edilmemelidir. Kafa travması olan hastaların dikkatli değerlendirilmesi, takibinin ve radyolojik görüntülemelerinin yapılması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Subdural Kanama, Subaraknoid Kanama, Yaşlı Hasta

sak resim



POSTER BİLDİRİLER

PS-070 FOURNİER GANGRENİ

Cebrail Öztürk, Hakan Hakkoymaz, Fatih Nazmi Yaman, Özlem Güler, Murat Tepe, Kubilay Gökçe, Süleyman Gök, Enes Ömer Güngör
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Nekrotizan fasiit (NF), deri, subkutan dokular ve fasyaların nekrozu ile karakterize, zamanında ve uygun olarak tedavi edilmezse hayati tehlikeye sahip yumuşak doku enfeksiyonudur. NF, en hızlı yayılan yumuşak doku enfeksiyonu olup çok kısa sürede tüm ekstremiteyi kaplayabilir. Daha çok yetişkinlerde görülmektedir. NF'de enfeksiyon genellikle küçük yaralanmalar sonucu başlayabildiği gibi cerrahi girişim ya da künt travmalar sonrası da görülebilir. Fakat her NF'li hastada neden belirlenemeyebilir. Başlangıç döneminde nekrozlu alanın üzerindeki deride tutulum olmadığı için erken tanı oldukça zordur. Klinik şüphe erken tanı ve tedavi açısından önemlidir. Erken dönemde tedavi edilmeyen NF'nin morbiditesi ve mortalitesi çok yüksek seviyelere çıkmaktadır. Erken yapılan debritman ve geniş spektrumlu antibiyotik tedavideki ana uygulamadır. Bu yazımızda, her iki labium majusta, perineal bölgeden sol uyluk iç yüze doğru yayılan kızarıklık ve şiddetli ağrısı olan kadın bir hastada NF olgusunun irdelenmesi amaçlanmıştır.

OLGU: 52 yaşında bayan hasta, acil servisimize bir gün önce başlayan ateş ve perine bölgesinde şiddetli ağrı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon (HT), diyabetes mellitüs (DM) ve aterosklerotik kalp kapak hastalığı öyküsü mevcuttu. Vital değerlerinde; ateş 37.8 °C, tansiyon 120/70 mm/Hg, solunum sayısı 14/dk ve oksijen saturasyonu %96 idi. Yapılan fizik muayenede, her iki labium majus ve perineden sol uyluk iç yüzüne yayılım gösteren hiperemik, ödemli, palpasyonla şiddetli ağrı ve ısı artışı olan geniş bir alan mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri ise normal olarak değerlendirildi. Laboratuvar sonuçlarında; beyaz küre (WBC) 8.07, hemoglobin (Hb) 12.7, glukoz 638, C-reaktif protein (CRP) 431 olarak saptandı. Sonra yapılan yüzeyel doku ultrasonografisinde (USG), sol labium majustan başlayıp sol inguinal bölgeye doğru uzanan alanda, cilt ve cilt altı yumuşak dokuda kalınlık, ekojenite artışı, ödem ve inflamasyonla uyumlu lineer anekoik görünümler ve retiküler hipoekoik alanlar izlendi. Ayrıca cilt altı yağ doku içerisinde lineer hava değerleri ile uyumlu ekojen görünümler izlendi. Yapılan fizik muayene, labaratuvar ve radyolojik tetkikler sonrası hastaya Fournier gangreni tanısı konularak, üroloji ve plastik cerrahi bölümlerine konsülte edildi. Sonrasında acil operasyon planlanarak üroloji kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: NF erken tanı, erken debridman ve geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi gerektiren, hızlı ilerleyen ve mortalite riski yüksek bir hastalıktır. Aynı zamanda bu hastalar kronik hastalıkları ve risk faktörleri açısından mutlaka değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Fornier gangreni, Nekrotizan fasiit

PS-071 ÜRİNER CERRAHİ SONRASI NADİR BİR KOMPLİKASYON: RENAL APSE

Hakan Hakkoymaz, Cebrail Öztürk, Özlem Güler, Fatih Nazmi Yaman
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Böbrek parankiminin nadir görülen bir enfeksiyonu olan renal apse, parankim içerisinde kendini sınırlayan pürülan içerikli materyal birikimidir. Tedavi edilmediği takdirde ciddi morbidite ve mortaliteye neden olmaktadır. Birçok hastada ateş, karın ağrısı, yan ağrısı ve kostovertebral açı hassasiyeti (KVAH) mevcut iken, bulantı, kusma, halsizlik gibi nonspesifik bulgular da görülebilmektedir. Hastalarda tipik olarak belirgin lökositoz vardır. Tanıda renal ultrasonografi (USG) ve bilgisayarlı tomografi (BT) kullanılmaktadır. Antibiyoterapi ve cerrahi direnaj ise ana tedavi yaklaşımıdır. Hastaların büyük çoğunluğunda üriner patoloji, geçirilmiş üriner cerrahi ve diyabetes mellitus (DM) öyküsü bulunmaktadır. Biz bu olguda, Perkütan Nefrolitotomi (PNL) operasyonu sonrası hastada gelişen renal apse komplikasyonuna dikkat çekmeyi ve renal apsenin üriner kateterizasyon gibi girişimsel üriner işlemlerden sonra görülen ateş ve karın ağrılarının önemli bir nedeni olabileceğini vurgulamayı amaçladık.

OLGU: 53 yaşında bayan hasta 3 gündür devam eden ateş ve bir gündür olan karın ağrısı şikayetiyle acil servisimize ayaktan başvurdu. Özgeçmişinde DM hastalığı ve 15 gün önce PNL operasyonu geçirme öyküsü mevcut. Vital değerlerinde; ateş 38.2 °C, tansiyon 105/50, nabız 120/dk, solunum sayısı 16/dk ve oksijen saturasyonu %97 idi. Yapılan fizik muayenede; genel durum orta bilinç açık oryante koopere idi, solunum sesleri doğal ral ronküs yoktu. Batın muayesinde, barsak sesleri hipoaktif defans rebound yok ve sağ yan KVAH mevcuttu. Hastada 8 gün önce değişmiş idrar sondası mevcut olup idrar rengi koyu görünümdeydi. Laboratuvar sonuçlarında; beyaz küre (WBC):14.7, hemoglobin (Hb):11.7, platelet (PLT):421, glukoz:240, kreatinin:0.88, C-reaktif protein (CRP):150 olarak saptandı. İdrar mikroskobisinde iki pozitif eritrosit ve iki pozitif lökosit vardı. Hastaya yapılan değerlendirmeler sonrasında renal apse ve piyelonefrit ön tanılarıyla kontrastlı batın BT çekildi. BT'de sağ böbrek üst polde ve kısmen orta kesimde belirgin gaz değerleri içeren yaklaşık 8x7 cm ebatlarında apse ile uyumlu görünüm izlenmiştir (Resim1). Renal apse ve sepsis tanılarıyla enfeksiyon hastalıkları ve üroloji bölümlerine konsülte edilen hasta anestezi yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Sonrasında hastaya cerrahi direnaj uygulanıp antibiyoterapi başalandı ve yatışının 10.gününde şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: DM hastalığı ve geçirilmiş üriner cerrahi öyküsü olan, sürekli veya uzun süre üriner kateterizasyonu bulunan hastalarda, ateş ve karın ağrısı şikayetleri ile acil servise başvuru olduğunda renal apsenin göz ardı edilmemesi ve bu tip hastaların ürolojik açıdan düzenli takibi büyük önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ateş, karın ağrısı, renal apse, üriner girişim

Resim 1. Sağ böbrek üst polde ve kısmen orta kesimde belirgin gaz değerleri içeren yaklaşık 8x7 cm apse ile uyumlu görünüm



PS-072 ADET RÖTARI OLMADAN ORTAYA ÇIKAN EKTOPİK GEBELİK RÜPTÜRÜ OLGUSU

Özlem Güler, Cebrail Öztürk, Hakan Hakkoymaz, Fatih Nazmi Yaman
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Uterus kavitesi dışına implante olmuş gebelik ektopik gebelik olarak adlandırılır ve tüm gebeliklerin yaklaşık olarak %1'inde görülür. Ektopik gebelik %95-99 fallop tüplerine yerleşir. Ovarian gebelik, ektopik gebeliğin nadir şekillerinden biridir ve bu tüm ektopik gebelik olgularının %1-3 kadarına denk gelmektedir. Ektopik gebeliğin klinik önemi; uterus dışı bir yerde gelişen gebelik odağı için bu lokalizasyonun yeterli olmaması ve sonuçta hayatı tehdit edici kanamaya neden olmasıdır. β-hCG' nin 1500mIU/ml veya daha yüksek olduğu fakat transvaginal ultrasonografi ile intrauterin gestasyonel kesenin görülemediği durumlarda ektopik gebelikten şüphelenilmelidir. Biz bu yazıda adet rötarı olmadan ortaya çıkan ektopik gebelik rüptürü olgusunu bildirmeyi amaçladık.

OLGU: 31 yaşında bayan hasta acil servisimize halsizlik ve karın ağrısı şikayetiyle başvurdu. Daha önce talasemi tanısıyla takip edilen hasta karın ağrısının 4 gündür devam ettiğini ve bu sebeple bir gün önce dış merkezde acil servise gittiğini ve burada yapılan tetkikler sonrasında hematoloji poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildiğini belirtti. Anamnezinde ishal, bulantı ve kusmasının olmadığı saptandı. İdrarda yanma, kanama tariflemedi. Son adet tarihi sorgulandığında adet gecikmesinin olmadığı öğrenildi. Vital bulgular TA 110/65 mmHg, nabız 78/dk, SPO2 %95 ve solunum sayısı 14 olarak tespit edildi. Fizik muayenede batında yaygın hassasiyet dışında patolojik bulgu yoktu. Rektal tuşe negatifti. Hastanın kan tetkiklerinde WBC 9120, Hb 4, Hct 13.9, Plt 240000 olarak ölçüldü. Bir gün önce dış merkezde yapılan hemogramda Hb 6, Hct 19 ve en son poliklinik kontrolündeki değerler Hb 7.1, Hct 24.5 olarak ölçülmüştü. Batın USG'de sağ overi çepeçevre saran 92x52 mm boyutlarında, heterojen, düzgün sınırlı ve doppler ile kanlanması olmayan lezyon izlendi. Batında yaygın olmak üzere en derin yeri pelviste, yaklaşık 5 cm derinliğe ulaşan anekoik karakterde serbest sıvı kolleksiyonu mevcuttu. Hastaya intravenöz kontrastlı batın BT çekildi. Batın tomografisi bilateral parakolik yoğun içerikli serbest mayi, pelviste sağda 3 cm rüptüre ovaryan kist ile uyumlu olabilecek nodüler görünüm ve bu düzeyde belirgin yoğun serbest sıvı şeklinde yorumlandı. Daha sonra hastanın β-hCG değerinin 363 mIU/ml

olduğu öğrenildi. TİT ve diğer biyokimyasal parametreler normaldi. KHD kliniği ile konsülte edilen hastaya ektopik gebelik rüptürü tanısıyla yatış verildi ve hasta opere edildi.

SONUÇ: Ektopik gebelik rüptürü hızlı tanı ve acil müdahale gerektiren hayatı tehdit edici bir durumdur. Ektopik gebeliğin kliniği ile β- hCG düzeyi arasında bir korelasyon yoktur. Bizim hastamızda çok düşük β-hCG düzeylerinde ektopik gebelik rüptürü gelişmişti. Ayrıca hastada adet rötarı da yoktu. Acil servise karın ağrısı ile başvuran doğurganlık çağındaki tüm kadın hastalara adet gecikmesi yada gebelik şüphesi olmasa bile β- hCG düzeyi bakılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: adet rötarı, akut batın, beta human chorionic gonadotropin, ektopik gebelik

PS-073 C1 KIRIĞI SONRASI VERTEBRAL ARTER TROMBOZUNA BAĞLI PONSTA ENFARKT

Hakkı Değer[1], Hasan Emre Aydın[2], İsmail Kaya[2]
[1]*TC SB DPÜ KÜTAHYA EVLİYAÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN CERRAHİSİ BÖLÜMÜ*
[2]*TC DUMLUPINAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ BEYİN CERRAHİSİ AD*

Genel vücut travmalarına kafa travması ile birlikte spinal kolonda da yaralanmalar olabilir. Servikal travmalarda üst kolonların kanal genişliğinin daha büyük olması nedeniyle nöral hasar olmayabilir. Kanal içerisinde nöral yapı beyin omurilik sıvısı kemik fragman basılarını tolere edebilir.

Bizim olgumuz 45 yaşında erkek hasta yüksekten düşme nedeniyle hastanemize sevk edilmiş. Hastaya çekilen BBT ve spinal kolon tomoğrafilerinde C1 fraktürü izlendi. Nörolojik defisiti olmayan hasta ilerleyen süreçte aspirasyon pnömonisi geçirmesi üzerine kontraslı BTA ve kranial MR çekildi.

Çekilen BTA da vertebral arterin oklude olduğu görüldü, Kranial MR ve difüzyonda da ise pons hizasında kısıtlılık enfarkt izlendi. Yoğun bakımda C1 fraktürü cerrahi olmadığı için servikal kolor ile takip edildi. Aspirasyon pnömonisi nedeniyle uzun süre yoğun bakım ve palyatif tedavi gördükten sonra hasta taburcu edildi.

Servikal travmalarda kırığa bağlı olarak vertebral arterlerde tıkanma olması sık rastlanan bir durum olmamasına rağmen akılda tutulmalıdır ayrıca kraniumda nöral parankimde de enfarkta neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Atlas fraktürü, tromboz, enfarkt

PS-074 SPİNAL KANALDA KALAN LOMBER DİRENAJ KATETERİ

Hakkı Değer
TC SB DPÜ KÜTAHYA EVLİYAÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ

Beyin omurilik sıvısının kaçağını önlemek için takılan lomber direnaj setlerinin bazen istenmeyen komplikasyonları olabilir. Bunlardan en sık görüleni enfeksiyon, menenjit nadir görüleni ise kateterin bir kısmının spinal mesafede kalmasıdır.

Herhangi bir nedenle beyin omuilik sıvısı kaçağını önlemek için hastalar baş ve ayaklar yaklaşık 30 derece yükseltilir, sonra anti ödem tedavi başlanır. Anti ödem tedavide steroitler, mannitol ve bazen yüksek oranlı tuzlu sıvılar kullanılır. Buna rağmen dirençli sızıntılarda BOS yapımını azaltan Diazomid kullanılır, kaçak devam ederse lomber kontunue direnaja alınır. Buna rağmen devam ederse kraniale yada spinaldeki BOS kaçağına müdehale edilerek dural defect onarılır, dura yapıştırıcı kullanılır.

Kafa travması nedeniyle önce acil servise sonra da yoğun bakım ihtiyacı nedeniyle hastanemize sevk edilen 30 yaşındaki erkek hasta sütür aralarında beyin omurilik sıvısı gelmesi nedeniyle yoğun bakıma alındıktan sonra menenjit proflaksisi başlanıldı ardındanda anti ödem tedavi dozu artırıldı. Direçli olması nedeniyle sırasıyla dekort, mannitol, diazomid kullanıldı Buna rağmen sızıntı devam ederken lomber direnaja alındı. Hastanın BOS sızıntısı kontunu lomber direnaj ile kontrol altına alındı. Takibinde 3. günde hasta direnajını çekti. Yeniden takılırken de kateter ignesi lomber bölgede spinal kateter boyu ayarlanırken ani hastanın hareketi esnasında kateterin 2 cmlik bir parça spinal kanal içerisinde kaldı. Hastanın 2 hahta sonra kateter BOS sızıntısı olmaması nedeniyle çekildi servise alındı. Mobilizasyon sonrası taburcu edildi.

Spinal kanal içerisinde kalan kateterin steril olması, vücuda uyumlu olması, nörolojik bulgu oluşturmaması nedeniyle cerrahi müdehale gerektirmezler. Fakat nörolojik defisit yada ağrı yaparsa operasyonla çıkarmak gerekebir.

Anahtar Kelimeler: Beyin omurilik sıvısı, lomber direnaj seti, enfeksiyon

PS-075 TRAVMA SONRASI C1 DE TESADÜFEN SAPTANAN ÖN VE ARKA LAMİNA BİRLEŞME DEFEKTİ

Hakkı Değer
TC SB DPÜ KÜTAHYA EVLİYAÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN CERRAHİSİ BÖLÜMÜ

Genel vücut travmalarında kafa travmasına ek olarak spinal kolon yaralanmalarıda olabilir. bazen kemiklerin birleşme defektleri de kırık gbi görünebilirler. Birleşme defektlerinden biriside atlas kemiğinde görülebilir. C1 ön ve arka lamina birleşme defektleri oldukça az görülürler. Kondrogenez defekti olarak adlandırılr.

Genel vücut travması nedeniyle hastanemiz acil servise getirilen 35 yaşındaki kadın hasta çekilen BBT ve spinal kolon BT sonrası izlem amaçlı yatırıldı. BBT normaldi. Servikal BT de ön ve arka laminada fraktür ile karışabilen birleşme defekti izlendi. Hiçbir şikayeti olmayan hastaya servikal MR da çekildi nöral yapılarda hasar görülmedi. Servikal şikayeti be bulguları olmayan hasta önerilede bulunularak taburcu edildi.

Atlasın ön ve arcusunda birleşme defektlerine bipartit atlas denir ve Jefferson fraktürleri ile karışabilirler. Konjenital birleşme defekti olabileceği akılda tutulması tedavi maliyetlerini ve iş gücü kaybının azaltılması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: atlas fraktürü, kondrogenez, birleşme defekti

PS-076 FİBULA BAŞI TRAVMA SONRASINDA GELİŞEN DÜŞÜK AYAK

Hakkı Değer
TC SB DPÜ KÜTAHYA EVLİYAÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN CERRAHİSİ BÖLÜMÜ

Ayak dorsal fleksiyon hareketinde azalma sıklıkla lomber disk hernilerinde L4-5 mesafesi disklerinde görülür daha az sıklıkta ise dizin yan tarafına olan künt sert travma yada mikro travmalarla olur.

45 yaşındaki erkek hastamız acil servise aniden ayağında düşme, ayağını yukarı kaldıramadığı bu nedenle de ayağının takıldığını söyledi. Nörolojik muayenesinde sol ayak dorsal fleksiyonda % 80 kuvvet kaybı vardı. Hastanın öyküsünde fayans ustası olduğu öğrenildi. Ayağı düşmeden önce fayans işi aldığını ve işi yetiştirebilmek için sabaha kadar yaklaşık 16 saat çalıştığını ve sol dizinin üzerine oturarak fayansı döşediğini söyledi.

Hastanın düşük ayak olması nedeniyle servise kabul edildi. Rutin olarak lomber spinal MR istenildi. MR da herhangi bir bası bulgusu görülmedi. Ardından EMG istenildi. EMG de fibula başı hizasında kompresyon ile uyumlu EMG bulguları elde edildi. Ardından hastaya 1 aylık giderek azalan steroit, B vitamini, anti inflamatuvar ilaç başlanılarak bir ay sonra gelmek üzere taburcu edildi. Hastanın 1 ay sonraki poliklinik kontrolünde ayak dorsal fleksiyondaki parazinin düzeldiği görüldü.

Düşük ayak sıklıkla lomber disk hernilerinde görülür ama fibula başı travmalarında görülebileceği akılda tutulmalıdır. Steroit tedavisine cevap vermeyen hastalar ise fibula başına dekompresyon ameliyatı yapılır.

Anahtar Kelimeler: Düşük ayak, fibula, travma

PS-077 YILDIRIM DÜŞMESİ VE NÖRAL TRAVMA

Hakkı Değer
TC SB DPÜ KÜTAHYA EVLİYAÇELEBİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BEYİN CERRAHİSİ BÖLÜMÜ

Elektrik kazaları sıklıkla evde işte ve sosyal yaşantıda sıklıkla karşılaşılmaktadır. Yaralanmaların kliniğini elektrik akımının AC, DC olması, amplütüdü, akıma kapılma süresi etkiler. İnsan vücudu iletken olduğu için nöral yapılar bu durumdan kolaylıkla etkilenir.

35 yaşında kadın hasta ilçeya bağlı merkez köylerde koyun otlatırken yağmurdan sığındıkları ağaca yıldırım düşmüş. Bu esnada omzuna yıldırım atlamış ayaklarından çıkmış. Şikayeti omuz ve ayaklarında ağrı ve kuvvet kaybıydı. Acil servise görülen hastanın omzunda ve her iki ayak tabanında yıldırım giriş ve çıkış yanık izleri vardı. tüm rutinleri alınan hastada EKG hafif bir ritim

POSTER BİLDİRİLER

bozukluğu, Kardiak ve KC enzimlerinde hafif yükselme olmuş. Ayaklarını hareket ettirememesi nedeniyle beyin cerrahisi kliniğine yatırıldı. Hastaya destek tedavisi ve steroit tedavisi başlanıldı. Bir hafta içerisinde yanık izleri düzeldi. Her iki alt ekstrimitedeki % 20 parazi ve kan değerleri tamamen düzelmesi ile taburcu edildi.

Yıldırım doğanın kontrolü pek mümkün olmayan bir elektrik deşarjıdır. Genellikle çok kısa sürede milyonlarca volt elektrik havadan yere atlar. Yıldırım geçtiği hava yada ortam kısa süre içerisinde binlerce dereceye çıkabilir. İlk yapılacak şey yıldırımdan korunmakdır. Korunmasız bir ortamda yıldırım çarptıktan sonra solunum aresti, kalp durması veya MI görülebilir. Tüm deride katmanları içine alan yanık olabilir. İç organlar yaralanabilir. Yıldırımın vücuda girişi ve çıkış yanıkları görülebilir sinir, damar tendon,damar ve kemik tüm yapılar etkilenebilir. Kliniği ise akımın süresi şiddeti etkiler. Tedavide ilk yapılacak ABC tedavisi ardından destek tedavisi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Yıldırım düşmesi, nöral hasar, kaza

PS-078 MENTAL RETARDE HASTADA YABANCI CİSİM ASPİRASYONU

Tuğçe Alkoç[1], Burcu Bayramoğlu[1], Nihal Çom Top[1], Elif Süner Nadiroğlu[2], İsmail Tayfur[1], Mustafa Ahmet Afacan[1], Şahin Çolak[1]
[1] *University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.*
[2] *University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Thoracic Surgery, Istanbul, Turkey.*

GİRİŞ: Yabancı cisim aspirasyonu hava yolunun bir kısmının ya da tamamının tıkanmasına neden olabilir. Aspirasyon, aspire edilen cismin ne olduğuna ve aspirasyon zamanına bağlı olarak farklı belirti ve bulgularla seyreder. Aspirasyondan hemen sonra ve en mortal seyreden evre olan dramatik dönem ani başlayan öksürük, dispne ve siyanoz ile karakterizedir. Total tıkanma en sık hipofarenks ve larenkste olur. Larengeyal ödem, asfiksi, kardiak arrest gelişebilir. Bronş yabancı cisimlerinde (en sık sağ bronş) klasik triad; tek taraflı ekspiratuar wheezing, tek taraflı solunum seslerinde azalma ve öksürüktür.

OLGU: 20 yaşında mental retarde erkek hasta erik yedikten hemen sonra oluşan ani nefes darlığı ile başvurdu. Geliş vitalleri; tansiyon 80/40 mm/Hg, nabız 152/dk, SaO2 %50 idi. Hasta öne doğru eğilir pozisyonda, fizik muayenede solunum takipneik, ajite, siyanoze ve oskültasyonda bilateral solunum sesleri alınamıyordu. Yabancı cisim aspirasyonu ön tanısı ile entübasyon kararı alındı. Hipofarenks bölgesini tamamen tıkayan bütün erik tespit edildi ve pensetle çıkarıldı.

Entübasyon sonrasında saturasyon 80 seyretmesi üzerine ikinci bir yabancı cisim düşünüldü. Bt toraks görüntülemesi yapıldı. Çekilen toraks bt incelemesinde; trakea lümeninde parsiyel obtrüksiyona neden olan ikinci bir imaj tespit edildi.

SONUÇ: Solunum sıkıntısı ile acil servise başvuran hastalarda aspirasyon akılda tutulmalı, bu konuda mental retarde veya kendini ifade edemeyen hastalara özellikle dikkat edilmelidir. Trakeabronşial yabancı cisim aspirasyonlarında en güncel tedavi seçimi, genel anestezi eşliğinde rijid bronkoskop ile yabancı cisim çıkarılmasıdır. Yabancı cisim aspirasyon öyküsü olan her olguya bronkoskopi yapılarak yabancı cisim açısından taranması morbiditeyi önlemek amacıyla gereklidir.

Anahtar Kelimeler: yabancı cisim aspirasyonu, mental retarde hasta, rijit bronkoskopi

PS-079 5,5 AYDIR DIŞKILAYAMAYAN HASTADA BATINDA AŞIRI GAZ DİSTANSİYONU: İLEUS? EDİNSEL MEGAKOLON? TOKSİK MEGAKOLON?

Esra Kadıoğlu, Abdussamed Vural
Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Giresun

GİRİŞ: Konstipasyon zor, aralıklı ve tam olmayan defekasyon şeklinde tanımlanmaktadır. Konstipasyon megakolona neden olan bir etken olarak kabul edilmelidir. Gaz gaita çıkaramama ve batında distansyon varlığında ilk akla gelen ileus olsa da edinsel megakolonda da aynı tablo görülebilmektedir. Edinsel megakolon hayatı tehdit eden toksik megakolon tablosuna dönüşebilmekte bu nedenle hastanın anamnezi, fizik muayenesi ve radyolojik görüntülemesi birlikte değerlendirilmelidir. Biz de acil servise 5,5 aydır gaita çıkaramayan ilk bakışta ileus düşündüğümüz altında edinsel megakolonu olan sonrasında toksik megakolon gelişen hastayı sunmayı amaçladık.

VAKA: 79 Yaşında kadın hasta son bir gündür gaz çıkaramama şikayetiyle acil servise başvurdu. Bilinen parkinson hastalığı ve kabızlık dışında hastalığı olmayan 10 yıldır yatalak olarak yaşayan hastanın genel durumu orta-kötü, bilinç konfüze, vital bulguları stabildi. Hasta yakınından alınan anamnezde 5,5 aydır dışkılayamadığı son bir gündür gaz çıkaramadığı öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde batın distandü görünümdeydi, bağırsak sesleri azalmış diğer sistem muayenelerinde bir özellik yoktu. İleus ön tanısı ile çekilen ayakta direkt batın grafisinde hava-sıvı seviyesi saptanmadı, aşırı dilate barsak ansları saptandı. Çekilen kontrastlı batın tomografisinde rektum distalinde düzensiz duvar kalınlaşması mevcuttu. Kolonik anslar daha fazla olmak üzere barsak anslarında yaygın dilatasyon, distansiyon izlendi. Mide ve gastroözefagiyal birleşke yüksek yerleşimliydi. Parankimal organlar barsak distansiyonuna bağlı bası altında kalmıştı. Hastanın genel durumunun kötü, laboratuvar bulgularında lökositozun(WBC: 14900) ve aneminin(Hgb:10.6 g/dL, Hct:34.1 %, MCV:104 fL) olması,klinikte de 5,5 aydır gaita çıkaramamanın yanında bir gündür de gaz çıkaramamanın olması nedeniyle toksik megakolon tanısı ile genel cerrahi kliniğine danışılarak yoğunbakıma yatırıldı. Yatışının ilk 24 saatinde hastanın ex olduğu öğrenildi.

SONUÇ: Acil servislerde nadiren teşhis edilebilen ve hayatı tehdit eden toksik megakolon ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gerekir.

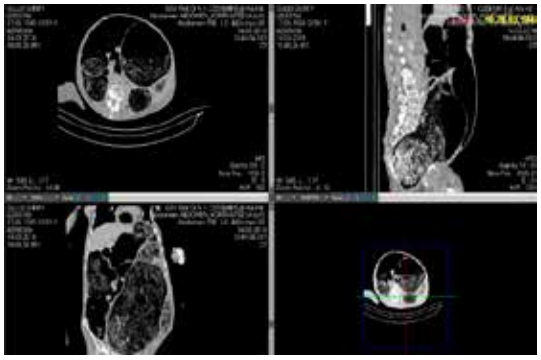
Anahtar Kelimeler: Toksik megakolon, konstipasyon, acil servis, yüksek mortalite

Resim-1



Ayakta direkt batın grafisi (ADBG)- megakolon

Resim-2



Kontrastlı batın tomografisi (BT)- toksik megakolon

PS-080 TROMBOSİTOPENİK HASTADA SPONTAN SUBDURAL HEMATOM

Derya Yalçın Yılmaz, Kıvanç Karaman, Önder Tomruk, Hamit Hakan Armağan, Nesrin Gökben Beceren
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı,Isparta

GİRİŞ: Trombositopenik hastalarda spontan kanamalar travma hikayesi olmaksızın ortaya çıkabilir. Bazı olgularda klinik tablo atipik ve nörolojik muayene tamamen normal olduğundan tanı atlanabilmektedir. Kanama tanısında fizik muayene bulgularının yanısıra hemoglobin değerindeki düşüş de hekimler için yol gösterici olabilir. Bu hastalarda ilk akla gelen odak gastrointestinal sistem olmakla birlikte intrakranial kanamalarda göz ardı edilmemelidir. Bu olgu da miyelofibrozis tanısı ile takipli trombositopenik hastada hemoglobin değerindeki düşüşten yola çıkarak tanısı konulan subdural hematom olgusunu paylaştık.

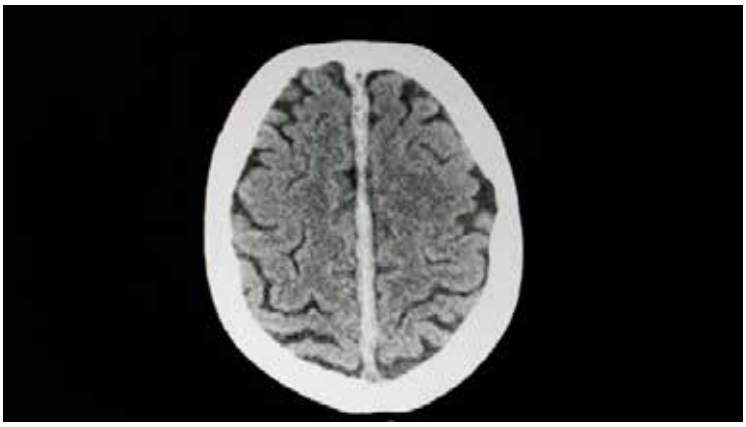
OLGU: Miyelofibrozis tanısı ile takipli 56 yaşındaki erkek hasta hematoloji polikliniğinde sıra beklerken fenalaşması üzerine acil servisimize getirildi.Özgeçmişinde diabetes mellitus,hipotiroidi ve hipertansiyon bulunan hastanın bu nedenlerle çoklu ilaç kullanımı mevcuttu. Hastanın başvurusunda TA:76/33 mmhg, nabız: 68 atım/dk, oksijen saturasyonu % 90, ateş: 36,7°C ölçüldü.

Elektrokardiyografisi normal sinüs ritmi olarak değerlendirildi. Fizik muayenesinde genel durumu kötü, bilinç uykuya meyilli, glaskow koma skalası 14, bilateral ışık refleksi mevcut, fasial asimetrisi yok, motor-duyu defisiti yok, babinski bilateral negatif saptandı. Kardiyovasküler ve solunum sistemi muayenesi normaldi. Batın muayenesinde splenomegali harici patoloji saptanmadı. Rektal tuşede normal gaita bulaşı mevcuttu. Her iki alt ekstremitede ayak dorsal yüzü, ayak bileği ve diz altı bacak ön yüzde ödem ekimoz mevcut, periferik nabızlar açıktı. Alınan hemogram tetkikinde hemoglobin 5,4 g/dl, trombosit düzeyi 6 10^3/µL saptandı. Hipotansiyonu olan hastaya 500 cc izotonik intravenöz infüzyon tedavisi verildi. Hematoloji konsultasyonu istendi, mevcut hemogram değerlerinin daha önceki başvurularındaki değerlerle korele olduğu belirtilerek hastaya 1 ünite eritrosit süspansiyonu infüzyonu yapılması önerisi alındı. Eritrosit süspansiyonu infüzyonu sonrası kontrol hemogram tetkikinde hemoglobin 4,4 g/dl saptanması üzerine trombositopenisi olan hastada kanama odağı tespiti açısından rektal tuşe tekrarlandı normal gaita bulaş görüldü. İdrar tetkikinde hematüri saptanmadı. Batın ultrasonografide batın içi mayi görülmedi. İntrakranial kanama ekartasyonu için beyin bilgisayarlı tomografisi çekildi. Beyin bilgisayarlı tomografisinde falks serebri boyunca subdural hematom görüldü (Resim 1). Aktif kanaması olan hastaya eritrosit süspansiyonu ve tromboaferez tedavisi başlandı. Beyin cerrahisine konsulte edilen hastaya ileri tetkik ve tedavi amacıyla yoğunbakım yatışı verildi.

SONUÇ: subdural hematom özellikle trombositopenik hastalarda kafa travması öyküsü olmaksızın gelişebilmektedir. Klinik bulgular akut gelişen nörolojik defisit, epileptik nöbet vb semptomlar olabileceği gibi hafif bilinç değişikliği vb non-spesifik, silik tabloda da olabilir. Trombositopenik hastalarda hemogram düşüşü nedeni ile kanama odağı araştırılırken fizik muayene bulguları silik olsa dahi intrakranial kanamalar akılda bulundurulmalı ve acil servis hekimleri nörolojik görüntüleme yöntemlerini kullanmaktan çekinmemelidirler.

Anahtar Kelimeler: Anemi, subdural hematom, trombositopeni

Resim 1



falks serebri boyunca subdural kanama

PS-081 SOL TESTİS TÜMÖRÜ

Muhammed Zübeyir Köse, Nazım Onur Can, Atıf Bayramoğlu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Testis tümörü en sık 15-40 yaşları arası erkek hastalarda görülebilen en sık solid organ tümörüdür. Tanı konulduğu zaman erken müdahale gerektiren bu tümör %1-2 oranında bilateral olup genelde sağ testiste görülür. Dolgunluk hissi ile başlayıp tümör içine kanama yaparak şiddetli ağrı ile de karşımıza çıkabilen bu tümör genelde sağ testiste görülür.

VAKA: Bilinen sistemik hastalığı olmayan 19 yaşında erkek hasta sol testisinde 2 gündür olan ve başta dolgunluk hissi olup zamanla artan ağrı ile acil servise başvurdu. Hastanın sol testisinde şişlik ve ele gelen sert bir kitle mevcut idi. Diğer sistem muayeneleri normal olan hastaya yapılan scrotal renkli doopler ultrason ve testis ultrasonu sonucu sol testiste kanlanma artışı ve 23x15 mm ve 20x20 mm ebatlı bilobüle görünümde lezyon izlendi. Hasta sol testiste tümör içi kanama tanısı ile üroloji kliniğine danışıldı ve serum tümör belirteçleri istenerek radikal orşiektomi amacıyla üroloji kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Testis tümörü özellikle genç yaşta erken saptandığında acil müdahale gerektiren bir durumdur. Muayenede sadece dolgunluk hissi ve ağrısız gelebileceği gibi şiddetli ağrı ve ele gelen sert bir kitle ile de gelebilir. Hayat kalitesi ve infertilite açısından erken tanı ve müdahale önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, Testis tümörü, Radikal orşiektomi

PS-082 SPOR YAPARKEN BÖBREĞİ LASERE ETMEK

Emre Şengün, Ömer Faruk Gemiş, İbrahim Özlü, Zeynep Çakır
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Kayak sporu kış mevsiminde en çok tercih edilen spor dallarından biri haline gelmiştir.. Kayakta yaralanma sıklığı 1000 kayak günü veya 1000 kişi başına 2-4 tür. Kayak kaynaklı ölüm oranı ise 1.5 milyonda 1 olarak ifade edilmektedir. Eğlence amaçlı yapılan sporlar, ülkemizde hiçbir ön hazırlık yapılmadan, düzensiz bir şekilde ve gerekli tedbirler alınmadan yapılmaktadır. Bu nedenle yaralanmalar profesyonel sporculardan çok amatörlerde görülmektedir. Bu açıdan kayak sporu çeşitli yaralanmalar için uygun zemin hazırlamaktadır.

VAKA: 43 yaşında erkek hasta acil servise kayak yaparken düşme sonrası sol yan ağrısı olması üzerine ayaktan başvurdu. Hastanın anamnezinde ek hastalığı olmadığı ve ağrısının düştükten iki saat sonra başladığı öğrenildi. Hastanın vital bulguları stabil, fizik muayenesinde sol kostovertebral açı hassasiyeti pozitifti. Hastanın tetkiklerinde ürogramında blood iki pozitif, RBC(red blood cell): 3763/HFP idi. Hastanın batın bilgisayarlı tomografisinde sol böbrek çevresinde inferiorda 22 mm derinliğinde; böbreği çevreleyen hematom mevcuttu. Hasta grade 1 böbrek laserasyonu tanısıyla ileri tetkik ve tedavi amacıyla üroloji kliniğine devredildi.

SONUÇ: Ülkemizde kış aylarında hafta sonları kayak yapanların sayısının 10-15 civarındadır. Kayak yaralanmalarının oluşması birkaç türlü olup, yaralanmaların %75-80'i alt ekstremite yaralanmalarıdır.En sık burkulmalar görülürken, batın ve toraks yaralanmaları çok daha nadir görülmektedir.Travma mekanizması genelde karmaşıktır. Kayak yaralanmalrında bizim vakamızda olduğu gibi hayati önem arzedecek solid organ yaralanmalarının olabileceği mutlaka akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek, Kayak, Spor yaralanması

PS-083 DALAKTA NONTRAVMATİK SUBKAPSÜLER HEMATOM

Emre Şengün, Ömer Faruk Gemiş, İbrahim Özlü, Abdullah Osman Koçak
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Karın ağrıları acil servis başvurularının önemli bir kısmını oluşturur. Akut batın kliniği ile başvuran hastalarda etiyoloji dahili patolojiler ve travmatik patolojiler olarak iki ana gruba ayrılır. Batın içi solid organlardaki laserasyon ve hematomlar genel olarak kunt batın travmalarından sonra görülür. Bu patolojiler altta yatan çeşitli kronik ve konjenital hastalıklar nedeniyle nadiren travma olmadan da karşımıza çıkabilmektedir.

Vaka;39 yaşında erkek hasta acil servise karın ağrısı ve kanlı ishal şikayeti ile başvurdu. Hastanın bilinen kunduracı göğsü, aort diseksiyonundan bir yıl önce operasyonu mevcuttu. Hastanın vital bulguları tansiyon arterial: 100/50 mm/Hg nabız:80/dk saturasyon:%96 ateş:36,3 C şeklindeydi. Hastanın batın muayenesinde yaygın hassasiyet mevcuttu. Yapılan rektal tuşesi gaita bulaştı. Hastanın tetkiklerinde WBC:21,510 m/U NEU:17,260 HGB:9,8 g/dl idi. Yapılan kontrol tam kan sayımında WBC:20,120 m/U NEU:18,730 HGB:11,4 g/dl Hastaya aortaenterik fistül, Abdominal aort diseksiyonu ön tanısıyla toraks batın bilgisayarlı tomografi anjiografi (BT anjio) çekildi. Hastanın toraks ve batın BT anjiosunda eski aort diseksiyonu ve splenik bölgeden

POSTER BİLDİRİLER

başlayıp batın alt kadrana uzanan en geniş yerinde 129 mm* 80 mm ölçülen dalak subkapsüler yerleşimli hematom şeklinde raporlandı. Hastanın acil splenektomi için genel cerrahi kliniğine devri yapıldı.

SONUÇ: Dalak kunt bating travmalarında en sık yaralanan solid organlar arasında ikinci sıradadır. Moore sınıflamasına göre splenik yaralanmalarda 5 evre bulunur. Biz bu vakada splenik subkapsüler hematomun (Moore evre 2) nontravmatik bir örneğini sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Dalak, Hematom, Moore Evrelemesi

PS-084 SİNSİ İLERLEYEN MORTAL BİR HASTALIK: FOURNİER GANGRENİ

Önder Cuma Yeşildağ, Şevki Hakan Eren, Suat Zengin, Behçet Al, Ali Güzel, Cuma Kılıçoğlu, Elif Sinanoğlu
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.

GİRİŞ: Fournier gangreni (FG) perine, genital veya perianal bölgelerin, polimikrobial infeksiyonuna bağlı gelişen nekrotizan bir hastalıktır. Geç tespit edildiğinde mortal seyredebileceğinden tanının gecikmeden konulması gerekir. Hastalığınn en sık nedeni anorektal enfeksiyonlar, genitoüriner enfeksiyonlar veya travma, yada perineal ve genital derideki lokal yaralardır. Tanı konulamayan vakalarda Fasyal nekroz hızı saate 2-3 cm kadar yüksek olabilmektedir.

OLGU: 72 yaşında erkek hasta acil triajdan 3 gündür idrar yapamama şikayeti ile getirildi. Bilinen diyabet haricinde hastalığı yoktu. Yaşlı olasından dolayı hasta şikayetlerini tam olarak ifade edemiyordu. Yapılan sistemik muayenesinde scrotum bölgesinde nekroze morlukar ve kızarıklıklar gözlendi. Resim 1. Laboratuvar bulgularından patolojik olanlar: WBC: 20000µ/L,CRP: 317 mg/dl, Glukoz: 584mg/dl, Kreatinin: 1.6mg/dl, INR: 1,46 olarak ölçüldü. Hastanı çekilen tomografisinde pelvik bölgede enfeksiyona ait görüntü ve yaygın hava görülmesi üzerine FG tanısı ile üroloji, enfeksiyon hastalıkları birlikteliğinde tedavisi planlanarak yoğun bakıma yatırıldı. Resim 2.

TARTIŞMA: Yaşamı tehdit eden FG tanısı hızlıca konup tedavisi hızlıca başlanması gereken bir hastalıktır. Vakamızda olduğu gibi yaşlı veya şikayetini iyi tarifleyemeyen hastalarda, sistemik muayenenin önemi açığa çıkmaktadır. Günümüzde hala yüksek mortalite oranına sahip, cerrahi debridmanın tedavinin esasını oluşturduğu FG, acil servis, genel cerrahi, üroloji, jinekoloji ve plastik-rekonstrüktif cerrahisi ile birlikte multidisipliner yaklaşımla tedavisi yapılan bir hastalık grubudur.

KAYNAKLAR:

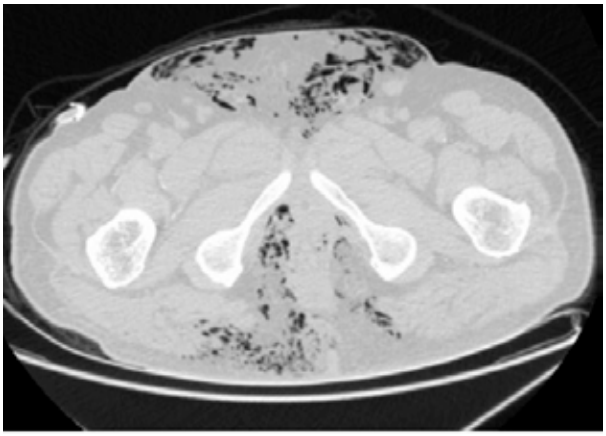
1. Morpurgo E, Galandiuk S. Fournier's gangrene. Surg Clin North Am. 2002 Dec;82(6):1213-24.

2. Ozturk E, Sonmez Y, Yilmazlar T. What are the indications for a stoma in Fournier's gangrene? Colorectal Dis. 2011;13:1044-7

3. Yılmazlar T. "Fournier Gangreni: Sinsi, Öldürücü, Ancak Tedavi Edilebilir Hastalık." 2012;22.2:45-9

Anahtar Kelimeler: Fournier gangreni, acil servis, mortal hastalık

Resim 1 Fournier Gangreni Tomografik Görüntü



Resim 2 Fournier Gangreni Fotoğrafik Görüntüsü



PS-085 TRAVMA SONRASI SPONTAN TESPİT EDİLEN EPİDERMOİD İNKLÜZYON KİSTİ

Şenol Ardıç[1], Güngör Usta[2], Ramazan Özel[1], Hülya Gençbay Durmuş[1], Gürbüz Meral[1]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Beyin Cerrahisi Bölümü, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

GİRİŞ: Kafa travması nedeniyle acil servise sıkça başvuru olmaktadır. Travma sonrası gelişen şişlik genellikle cilt veya cilt altı hematom nedeniyle olmaktadır. Olgumuzda spontan tespit edilen oksipital bölgede epidermal inklüzyon kisti vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU: 32 yaşında kadın hasta acil servise 2 gün önce düşmüş ve başının arka kısmını çarpmış olduğunu öğrenildi. Bilinen ek hastalığı olmayan hastanın genel durumu iyi, bilinci açık, oryante ve koopereydi. Vital bulguları 130/ 70 mmHg, ateş 37.1 C, nabız 80 atım/dak, Sa02 %98 ve solunum sayısı 16/ dak idi. Glaskow koma puanı 15 olan hastanın baş boyun muayenesinde sol taraf oksipital bölgede 1x2 cm büyüklüğünde şişlik ve ağrı mevcut idi. Diğer tüm sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Labratuvar testleri normal sınırlarda idi. Atipik baş ağrısı tariflemesi nedeniyle çekilen beyin tomografisinde sol oksipital kemikte dış kortekste dekstrüksiyona neden olan,iç kortekste ise incelemeye neden olan yaklaşık en geniş yerinde boyutları 22x10 mm olarak ölçülen fuziform düzgün kontürlü solid lezyon olarak yorumlandı (resim 1a-b). Elektif opere edilen hasta şifa ile taburcu edildiği öğrenildi(resim 2).

TARTIŞMA: Epidermal kistler tesadüfen bulunur enfeksiyon yada travmaya sekonder hematomu taklit edebilir. Her lokalizasyonda bulunabilmelerine rağmen, tipik olarak kafa derisi, yüz, boyun, gövde ve sırtda bulunurlar. Nadir olarak, intraosseöz epidermoid kisti temsil eden kemikler içinde görülebilir (1). Tespiti ultrasonografi ile yapılabilir (2). Genellikle iyi huyludur ve nadiren tedavi gerektirirler. Enfekte ise insizyon ve drenaj gerektirebilir. Büyümeye devam ederse eksizyon gerekebilir. Olgumuzda büyüme, ağrı ve oksipital korteksi erode etmesi nedeniyle elektif opere edildi.

SONUÇ: Travma nedeniyle acil servise başvuran hastalarda beyin tomografisi endikasyonları adli nedenlerle genişletilmektedir. Bazen spontan tespit edilebilecek patolojilere rastlanabilir. Öykü ve fizik muayene ile kliniği uyuşmayan durumlarda bazı operasyon endikasyonu olan patolojiler tespit edilebilir.

REFERANS:

1) Hong SH, Chung HW, Choi JY et-al. MRI findings of subcutaneous epidermal cysts: emphasis on the presence of rupture. AJR Am J Roentgenol. 2006;186 (4): 961-6. doi:10.2214/AJR.05.0044

2) Lee HS, Joo KB, Song HT, Kim YS, Park DW, Park CK, Lee WM, Park YW, Koo JH, Song SY. Relationship between sonographic and pathologic findings in epidermal inclusion cysts. Journal of clinical ultrasound: JCU. 29 (7): 374-83.

Anahtar Kelimeler: Epidemoid inklüzyon kisti, insidental, kafa travması

Resim 1a. Epidermoid inklüzyon kisti tomografi görünümü



Resim 1b. Epidermoid inklüzyon kisti tomografi görünümü



Resim 2.Epidermoid inklüzyon kisti intraoperatif görünüm



PS-086 NADİR BİR AKUT BATIN NEDENİ: DALAK ENFARKTI

Tuğberk Baştürk[1], Seda Baştürk[2], Metin Ocak[3]
[1]*Sandıklı Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Afyonkarahisar*
[2]*Sandıklı Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Afyonkarahisar*
[3]*Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kırşehir*

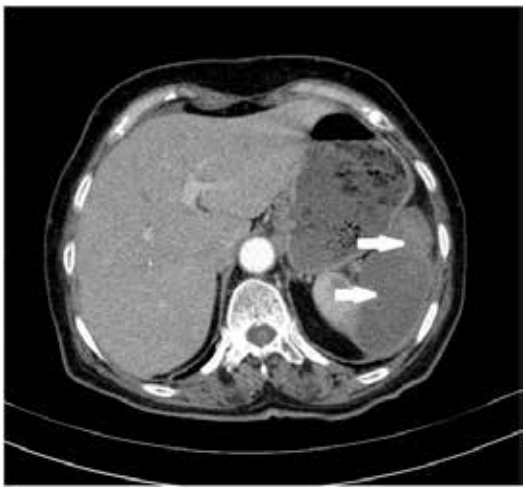
GİRİŞ: Dalak enfarktı nadir görülen bir karın ağrısı ve akut batın nedenidir. Kardiyovasküler hastalıklara bağlı tromboembolik durumlar en sık nedenidir. Klinik olarak ateş, titreme, bulantı, kusma, plöretik göğüs ağrısı ve sol omuz ağrısı (Kehr işareti) görülebilir. Biz burada, karın ağrısı, bulantı ve kusma, sol omuz ağrısı şikayetleri ile başvuran ve dalak enfarktı tanısı alan bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: Yetmiş dört yaşında kadın hasta, 2 gündür sol üst tarafta daha belirgin olmak üzere yaygın karın ağrısı, bulantı, kusma ve son 1 gündür sol omuz ağrısı şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Hastanın anamnezinden tip 2 diyabet dışında kronik hastalığı olmadığı öğrenildi. Fizik muayenede genel durumu iyi, bilinci açık, oryante ve koopereydi. Akciğer sesleri dinlemekle doğaldı. Batında yaygın hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Bağırsak sesleri hiperaktifti. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Tansiyon arteriyel 120/70 mmHg, nabız 95 atım/dk, solunum 18/dk, saturasyon % 96 ve ateş 38,2°C idi. Sağ-sol kol tansiyon arteriyeller arasında anlamlı farklılık yoktu. Laboratuvarında lökositoz (14.000/mm³), glukoz (330 mg/dL), CRP (64 mg/l) ve LDH (402 U/L) yüksekliği mevcuttu. Diğer laboratuavar değerleri normaldi. EKG'si olağandı, ayakta direk batın grafisinde ve PA akciğer grafisinde belirgin patoloji izlenmedi. İV kontrastlı batın tomografisinde dalak orta kesim ve üst polde kontrastlanmayan, enfarkt ile uyumlu hipodens alanlar, periintestinal ve pelvik alanda bir miktar serbest sıvı, ince bağırsak anslarında hafif distansiyon izlendi (Resim 1 ve 2). Hasta genel cerrahi kliniğine yatırıldı. Konservatif tedavi kararı verildi. Ancak yatışının 3. gününde ateş yükseklikleri devam eden, lökositozu ve CRP yüksekliği bulunan olguya splenektomi yapıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Dalak enfarktı, arteriyel veya venöz kan akımının kesintiye uğramasıyla dalağın bir bölümünde veya tümünde oluşabilir. Kardiyovasküler hastalıklara bağlı tromboembolik olaylar ve dalağın infiltratif hematolojik hastalıkları en sık nedenler olmakla birlikte benign ve malign birçok duruma bağlı görülebilmektedir. Malign nedenler arasında lenfomalar, lösemiler, myelofibrozis, benign nedenler arasında hiperkoagülasyonla giden durumlar (protein C, S eksikliği, oral kontraseptif kullanımı, antifosfolipit antikor sendromu), polisitemia vera, orak hücreli anemi, endokardit, atrial fibrilasyon, prostetik mitral kapak, kollajen doku hastalıkları, pankreatektomi, karaciğer transplantasyonu, pankreatit, ARDS ve travmalar sayılabilir. Komplike olmayan ve asemptomatik hastalarda konservatif takip önerilmektedir. Cerrahi, dirençli semptomları olan, kanama, rüptür, apse ve psödokist gibi komplikasyonlar gelişen hastalarda uygulanır. Olgumuzda öncelikle konservatif tedavi denenmiş, daha sonra splenektomi yapılmış ve tanı patolojik olarak doğrulanmıştır. Sonuç olarak, sol omuz ağrısı ve akut batın muayene bulgularıyla başvuran olgularda dalak enfarktına bağlı Kehr bulgusu akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: akut batın, dalak enfarktı, Kehr bulgusu

Resim 1



İV kontrastlı aksiyel batın tomografi kesitinde dalak orta kesim ve üst polde kontrastlanmayan, enfarkt ile uyumlu hipodens alanlar izleniyor (oklar).

Resim 2



İV kontrastlı aksiyel batın tomografi kesitinde periintestinal ve pelvik alanda bir miktar serbest sıvı (yıldızlar), ince bağırsak anslarında hafif distansiyon (oklar) izleniyor.

POSTER BİLDİRİLER

PS-087 APENDEKTOMİ SONRASI NADİR BİR AKUT BATIN NEDENİ: GOSSİPİBOMA

Tuğberk Baştürk[1], Seda Baştürk[2], Metin Ocak[3]
[1]*Sandıklı Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Afyonkarahisar*
[2]*Sandıklı Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Afyonkarahisar*
[3]*Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kırşehir*

GİRİŞ: Gossipiboma vücut içerisinde unutulmuş pamuksu sünger veya gazlı bez için kullanılan bir terimdir. Radyoopak işaretli tamponlar direkt grafiyle kolaylıkla tanınmasına rağmen, işaretli olmayan tamponların kullanılması tanıyı güçleştirmektedir. Biz burada apendektomi sonrası devam eden karın ağrısı, ateş, bulantı ve kusma şikayetleri ile acil servise başvuran ve gossipiboma tanısı alan bir hastayı sunacağız.

OLGU: Otuz yaşında erkek hasta apendektomi sonrası karın sağ alt kesiminde ağrı, bulantı, kusma ve ateş şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Hastanın anamnezinden 6 gün önce apendektomi yapıldığı öğrenildi. Operasyon sonrası sağ alt kadranda sürekli ağrısı olan olguda karın ağrısına 2 gündür ateş, bulantı, kusma şikayetlerinin eşlik ettiği öğrenildi. Fizik muayenede genel durumu iyi, bilinci açık, oryante ve koopereydi. Sağ alt kadranda insizyon hattı, batında hassasiyeti, defansı, reboundu mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Tansiyon arteriyel 110/70 mmHg, nabız 94 atım/dk, solunum 18/dk, saturasyon % 98 ve ateş 39,2°C idi. Laboratuvarında lökositoz (21.000/mm³) ve CRP yüksekliği (82 mg/l) saptandı. Diğer laboratuavar değerleri normaldi. Ayakta direkt batın grafisinde (ADBG) sağ hemidiyafragma altında serbest hava, sağ alt kadranda yabancı cisime ait lineer radyoopasiteler izlendi (Resim 1) ve IV-oral kontrastlı tüm batın tomografisi (BT) çekildi. BT'de çekum inferomedial komşuluğunda ince, kaspsüler kontrastlanma gösteren, içerisinde milimetrik hava dansiteleri ve yabancı cisime ait kıvrılmış hiperdens görünümler bulunan hipodens lezyon saptandı (Resim 2 ve 3). Mevcut bulgularla apse formasyonu gösteren gossipiboma ön tanısı konuldu. Opere edilen olguda tanı patolojik olarak doğrulandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Gossipibomalar en çok genel cerrahi operasyonları sonrası bildirilmiş olup görülme sıklığında bunu jinekolojik, ürolojik, ortopedik ve nöroşirürjik girişimler takip etmektedir. Gossipiboma erken dönemde karın içi apse gibi ciddi komplikasyonlara neden olabileceği gibi, yıllarca asemptomatik kalabilir ve psödotümör şeklinde insidental olarak saptanabilir. Unutulmuş yabancı cisim patolojik olarak iki tip yabancı cisim reaksiyonu oluşturabilir. Aseptik fibrinöz yanıtta klinik şikayet oluşturmadan ele gelen kitle şeklinde saptanabilir. Eksudatif formda ise ateş ve ağrı oluşturarak erken semptom verir, kist ve apse formasyonu görülür. Eksudatif form bulunan olgumuzda semptomlar erken dönemde ortaya çıkmıştır. Gossipibomaya bağlı semptomların ve radyolojik bulguların spesifik olmaması, nadir görülmesi ve çoğunlukla akla gelmemesi nedeniyle tanı zordur. Unutulan gazlı bez radyoopak madde içeriyorsa ADBG ve BT ile görülebilir ve tanıyı kolaylaştırır. Bizim olgumuzda ADBG ve BT'de lineer hiperdens yabancı cisimler saptandı. Sonuç olarak, geçirilmiş operasyon öyküsü bulunan ve batın içi apse kliniğiyle başvuran hastalarda gossipiboma akılda bulundurulması gereken nadir bir durumdur.

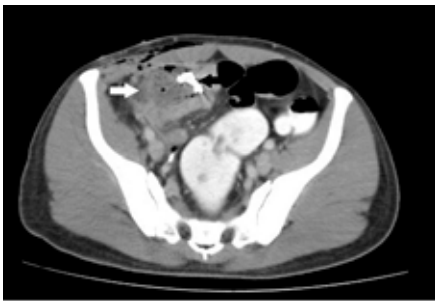
Anahtar Kelimeler: Apendektomi, cerrahi materyal, gossipiboma, karın ağrısı

Resim 1



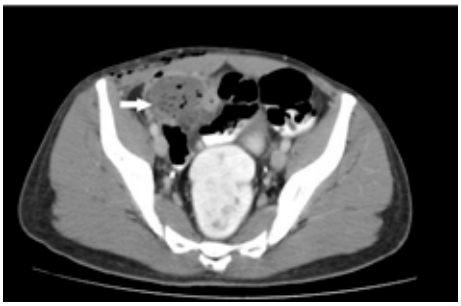
ADBG'de sağ hemidiyafragma altında serbest hava (siyah ok), sağ alt kadranda yabancı cisime ait lineer, kıvrılmış radyoopasiteler izleniyor.

Resim 2



Aksiyel IV-oral kontrastlı batın BT kesitinde çekum inferomedial komşuluğunda ince kaspsüler kontrastlanması, içerisinde milimetrik hava dansiteleri bulunan hipodens lezyon (beyaz ok), lezyon medial komşuluğunda yabancı cisime ait kıvrılmış hiperdens görünümler (siyah ok) izleniyor.

Resim 3



Aksiyel IV-oral kontrastlı batın BT kesitinde çekum inferomedial komşuluğunda ince kaspsüler kontrastlanması bulunan, inferior kesiminde kapsülü olmayan hipodens lezyon (ok) gözleniyor.

PS-088 BEMİPARİN SODYUM (HİBOR)® KULLANIMINA BAĞLI PEKTORALİS MAJOR HEMATOMU

Canan Şahin, Yahya Şahin, Sercan Eroğlu, Serdar Suha Dönmez, Bahadır Karaca, Zamir Kemal Ertürk
Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı,Kırşehir

GİRİŞ: Düşük molekül ağırlıklı heparinler (DMAH) özellikle akut koroner sendromlar ve pulmoner tromboembolizm tedavisinde günümüzde yaygın olarak kullanılmakta olan ilaçlardır. Yapılan çalışmalarda major kanama oranı DMAH ve unfraksiyone heparinlerde (UFH) aynı olmasına rağmen minor kanama oranının DMAH' lerde biraz daha fazla olduğu görülmüştür. Ancak infüzyon yerine subkütan uygulanabilmesi, aPTT izlemi gerektirmemesi gibi nedenlerle de DMAH pratikte UFH 'in yerini almıştır. DMAH kullanımında en sık görülen komplikasyonlar kanama ile ilişkilidir. Yapılan bir çalışmada enoksaparine bağlı majör kanama %6.5, minör kanama ise %18.5 oranında saptanmıştır.

OLGU: 85 yaşında erkek hasta göğüste şişlik ve morarma şikayeti ile acil servise başvurdu. Daha önce Alzheimer, diabetes mellitus, hipertansiyon ve geçirilmiş derin ven trombozu mevcut. Geçirilmiş derin ven trombozu nedeni ile Hibor 7500 Ü tek doz subkutan kullanım mevcut. Yapılan fizik muayenesinde GKS:15 bilinç açık oryante koopere, sağ göğüs ön duvarında şişlik ve morarma mevcut. Diğer sistem muayeneleri doğal. Yaşamsal parametreleri TA: 150/ 80 mm- Hg, KTA: 96/ dk, SpO2: % 96, Ateş: 36,5 ˚C olarak ölçüldü. Laboratuvar tetkiklerinde 6590 /µL, Hb: 10,9 g/ dL, platelet: 226000/ µL, glukoz: 242 mg/ dL, APTT: 25,7 SN, INR: 1,12 ve diğer laboratuvar parametreleri doğal olarak değerlendirildi. Hastanın EKG'sinde 96/ dk normal sinüs ritmindeydi. Çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ pektoralis majör içi hematom tespit edildi. Göğüs cerrahisi ve kalp damar cerrahisi ile konsulte edilen hasta reçete verilerek şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: DMAH kullanımında heparinle ilişkili trombositopeni gibi yan etkiler unfraksiyone heparinlere göre daha az görülmekle birlikte en sık görülen komplikasyonlar hemoraji, trombositopeni ve lokal alerjik reaksiyonlardır. Subkütan enoksaparin kullanımı sonucu oluşabilecek en önemli kanama komplikasyonlarından biri kas içi hematomudur. Biz bu olgumuzda DMAH bağlı kanama ile ilgili komplikasyonların acil servis hekimleri tarafından akılda tutulması gerektiğini amaçladık.

Anahtar Kelimeler: acil servis, DMAH, hematom

PS-089 NADİR BİR VAKA: BİLATERAL FEMUR FRAKTÜRÜ

Yahya Şahin, Sercan Eroğlu, Canan Şahin, Hacı Mehmet Çalışkan, Burak Çelik, Hatice Duygu Sivri, Seda Safa
Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı,Kırşehir

GİRİŞ: Eşzamanlı bilateral femur boynu kırığı nadir görülen bir durumdur ve metabolik hastalıkları olan osteomalazi, renal osteodistrofi, epileptik ataklar, elektrik şoku veya travmadan sonra sık görülür. Eşzamanlı travmatik bilateral femur boyun kırıkları daha nadirdir ve düşük enerji etkisiyle kırık oluştuğu çok az sayıda vaka raporu bulunmaktadır. Tek taraflı femur boyun kırığı yüksek enerjili hasar sonrası genç erişkinlerde görülebilirken, düşük enerjiden sonra yaşlı hastalarda yaygın olarak görülür. Bilateral femur boynu kırığı yüksekten düşme gibi yüksek enerjili

travmalar sonrasında literatürde bildirilmiştir ancak evdeki düşüş gibi düşük enerjili yaralanmalarla olan ilişkisi çok nadirdir.

OLGU: 93 yaşında erkek hasta evde düşme tanısıyla acil servise getirildi. Daha önce HT, KAH, KRY, KKY tanıları ile takipli. Yapılan fizik muayenesinde bilateral kalçada ağrı hareket kısıtlılığı, solda göğüs kafesinde ağrı ve hassasiyet mevcut olup diğer sistem muayeneleri doğaldı. Yaşamsal parametreleri TA: 170/80 mm-Hg, KTA: 94 /dk, SpO2: %96, Ateş:36,8 C olarak ölçüldü. WBC: 8460/ µL, Hb: 9 g/dL, platelet: 157000/ µL, glukoz:106 mg/ dL, üre: 124 mg/ dL, kreatin: 3,4 mg/ dL, CPK: 573 U/L ve diğer laboratuvar parametreleri doğal olarak değerlendirildi. Hastanın EKG'sinde KTA: 94 /dk ve atriyal fibrilasyon mevcuttu. Çekilen X-Ray ve tomografilerinde hastada bilateral femur fraktürü ve multiple kot fraktürü tespit edildi. Ortopedi ve göğüs cerrahi ile konsulte edilen hasta cerrahi amaçlı olarak servise yatırıldı.

SONUÇ: Bilateral femur boyun fraktürü nadir bir durumdur ve literatürde sadece birkaç olgu bildirilmiştir. Bu kırıklar çoğunlukla yüksek darbeli yaralanmalara ya da yüksekten düşmeye bağlı olarak ortaya çıkar. Travma dışı nedenler kronik böbrek yetmezliği, pelvik radyasyon, osteomalazi, gebelik, renal osteodistrofi, kronik steroid ve antiepileptik kullanımı, epileptik atak, elektrik çarpması veya elektrokonvülsif tedavi sonrasıdır. Düşük enerjili travmayı takiben, yaşlı hastalarda bilateral femur boyun kırığı az sayıda raporu edilmiştir. Acil servis hekimleri tarafından özellikle yaşlı hastalar ve eşlik eden hastalıklı hastalar için her iki kalçanın başlangıç değerlendirmesinde pelvis grafileri çekilmesi önemlidir ve akılda tutulması gerektiğini amaçladık.

Anahtar Kelimeler: acil servis, bilateral femur fraktürü, travma

PS-090 KÜNT TRAVMAYA BAĞLI TRAKEAL RÜPTÜR

Tuğberk Baştürk[1], Mehmet Duran[2], Metin Ocak[3]
[1]*Sandıklı Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Afyonkarahisar*
[2]*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Denizli*
[3]*Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kırşehir*

GİRİŞ: Trakeal rüptür nadir görülen ancak eşlik eden yaralanmalar ile mortalitesi yüksek bir durum olup, künt travma, penetran ateşli silah yaralanması veya endotrakeal entübasyon, bronkoskopik girişimler ve torasik operasyonlara bağlı iyatrojenik nedenlerle oluşabilir.

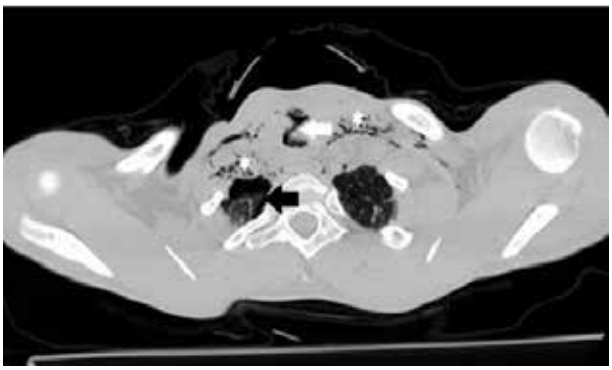
Biz burada künt travma sonrası trakeal rüptür saptanan bir olguyu sunacağız.

OLGU: Otuz üç yaşında erkek hasta trafik kazası sonrası acil servisimize getirildi. Fizik muayenede genel durumu iyi, bilinci açık, oryante ve koopereydi. Solunum sıkıntısı bulunan olguda boyun her iki anterolateral kesiminde ekimoz ve krepitasyon mevcuttu. Sağ akciğer üst zonda solunum seslerinde azalma ve raller saptandı. Diğer sistemik muayeneleri olağandı. Tansiyon arteriyel 120/80 mmHg, nabız 90 atım/dk, solunum 20/dk, saturasyon % 94 idi. Tam kan ve biyokimyasal testler normal sınırlardaydı. Hastaya yapılan boyun ve toraks bilgisayarlı tomografi (BT) tetkiklerinde T2 vertebra düzeyinde trakea anteriorunda trakeal rüptür ile uyumlu 5 mm çaplı defekt, boyun her iki yarısında cilt altında ve fasyal planlar içerisinde yaygın hava dansiteleri (cilt altı amfizem), boyun her iki anterolateral kesiminde cilt altı yağ dokusunda hematom ile uyumlu kalınlaşma ve dansite artımı, sağ hemitoraksta en derin yerinde 3 cm ölçülen pnömotoraks izlendi (Resim 1 ve 2). Ayrıca superior, ön ve orta mediastende belirgin pnömomediastinum, sağ akciğer üst lobta kontüzyon lehine değerlendirilen buzlu cam alanları, fokal nodüler konsolidasyonlar saptandı (Resim 3). Olgumuz göğüs cerrahisi uzmanı bulunan bir üst merkeze sevk edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Trakea servikotorasik yerleşimli bir organ olduğu için hem servikal hem de torakal bölge künt veya penetran travmalarından etkilenebilir. Fleksibl bir organ olmasına rağmen gerilme basıncı düşüktür, penetran ve künt yaralanmalara karşı dayanıklılığı azdır. Künt travmalarda bronş rüptürü nadirdir ancak son derece dramatik ve hayatı tehdit edici bir durumdur. Trakea rüptürü akut dönemde tansiyon pnömotoraks, hipoksi, subakut dönemde ise mediastinit ve trakeal striktürlere neden olabilir.Trakeobronşiyal yaralanmalarda en sık saptanan radyolojik bulgular pnömotoraks, pnömomediastinum, cilt altında ve derin yumuşak doku planlarında serbest havadır (cilt altı amfizem). Ancak trakeobronşiyal yaralanmaların %10 kadarında akut dönemde hiçbir radyolojik bulguya rastlanmadığı bildirilmiştir. Bizim vakamızda literatür ile uyumlu sağda pnömotoraks, pnömomediastinum ve yaygın cilt altı amfizem vardı. Trakea yaralanmalarına rekürren laringeal sinir yaralanması, özefagus yaralanması, kot fraktürleri, yüz travması, intraabdominal yaralanma, kafa travması ve spinal kord yaralanmaları da eşlik edebilir. Sonuç olarak, boyun ve göğüs bölgesi künt ve penetran travmalarında cilt altı amfizem, pnömomediastinum ve pnömotoraks saptandığında trakeal rüptür akla getirilmeli ve BT tetkikinde trakeanın bütünlüğü ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir.

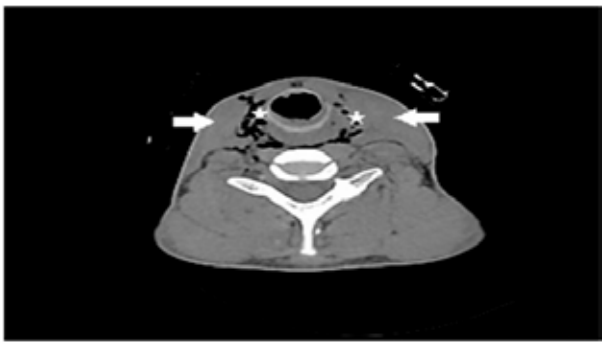
Anahtar Kelimeler: Cilt altı amfizem, pnömomediastinum, pnömotoraks, trakeal rüptür

Resim 1



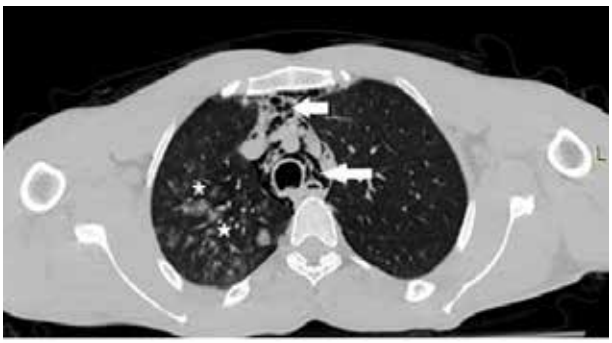
Aksiyel toraks BT kesitinde trakea anterior kesimindeki defekt (beyaz ok), her iki boyun yarısında cilt altı amfizem (yıldızlar), sağda pnömotoraks (siyah ok) izleniyor.

Resim 2



Aksiyel toraks BT kesitinde her iki boyun yarısında fasyal planlar içerisinde yaygın cilt altı amfizem (yıldızlar), boyun her iki anterolateral kesiminde cilt altı yağ dokusunda hematom ile uyumlu kalınlaşma ve dansite artımı (oklar) gözleniyor.

Resim 3



Aksiyel toraks BT kesitinde ön ve orta mediastende yaygın pnömomediastinum (oklar), sağ akciğer üst lobta kontüzyon (yıldızlar) izleniyor.

POSTER BİLDİRİLER

PS-091 NADİR BİR İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON NEDENİ: OBTURATOR HERNİ

Seda Baştürk[1], Tuğberk Baştürk[2], Metin Ocak[3]
[1]*Sandıklı Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Afyonkarahisar*
[2]*Sandıklı Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Afyonkarahisar*
[3]*Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kırşehir*

GİRİŞ: Obturator herni (OH), obstrüktif ileusun nadir bir nedenidir. Genellikle preoperatif olarak tanınması zor bir pelvik fıtık tipidir. Tanı ve tedavide geç kalındığında mortalite ve morbidite oranları yüksektir. Biz burada sol obturator herniye bağlı obstrüktif ileus tanısı alan bir olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: Seksen sekiz yaşında bayan hasta, 3 gün önce başlayan karın ağrısı, 2 gündür büyük abdestini yapamama, bulantı ve kusma şikâyetleri ile acil servisimize başvurdu. Hastanın anamnezinden yaklaşık 1 senedir kabızlığı ve son 2 aydır sol uyluk iç kısmından dize doğru yayılan ağrısının olduğu öğrenildi. Batın içi operasyon öyküsü yoktu. Hasta yaklaşık 1.65 cm boyunda, 45 kilo ve multipardı. Fizik muayenede genel durumu orta, bilinci açık, oryante ve koopereydi. Batında yaygın hassasiyeti, distansiyonu bulunan olguda defans, rebound mevcuttu. Barsak sesleri hipoaktifti. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Tansiyon arteriyel 130/80 mmHg, nabız 90 atım/dk, solunum 20/dk, saturasyon % 97 ve ateş 36,5°C idi. Laboratuvar tetkiklerinde lökositoz (21.200/mm³) ve hafif BUN (25 mg/dL) ve kreatinin (1.35 mg/dL) yüksekliği mevcuttu. Ayakta direkt batın grafisinde hava-sıvı seviyelenmeleri, sol alt kadranda dilate ince bağırsak ansı saptanması üzerine (Resim 1), kontrastlı bilgisayarlı batın tomografisi (BT) çekildi. İleal ansın sol obturator foremenden herniasyonu, hemen distalindeki ileal ansta diffuz duvar kalınlaşması, periintestinal serbest sıvı, ince-kalın bağırsak anslarında distansiyon, hava-sıvı seviyelenmeleri (Resim 2, 3, 4) izlendi. Sol OH'ye bağlı obstrüktif ileus tanısı alan olguda yaklaşık 20 cm'lik ileal segment çıkarılarak uç-uca anastomoz yapıldı. Obturator foramendeki defekt primer olarak onarıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Obturator herninin özgün klinik belirti ve bulgularının olmaması nedeniyle erken tanı oldukça güçtür. OH'nin en sık bulgusu intestinal obstrüksiyondur. Genellikle strangülasyonla birlikte akut obstrüksiyon şeklinde görülür. Obturator sinirin anterior dalının sıkışmasıyla uyluğun ve dizin medialinde ağrı, uyluğun iç kısmında, inguinal ligamentin altında görülen ekimoz diğer bulgulardır. Ayrıca uylukta addüktör refleks kaybı da görülebilir. İleri yaş, düşük vücut kitle indeksi, multipar kadın olma, kronik obstrüktif akciğer hastalığı gibi karın içi basıncının arttığı durumlar obturator herniye yatkınlık oluşturmaktadır. Olgumuz literatür ile uyumlu olarak ileri yaşta, zayıf ve multipar bir kadın hastaydı. Batın içi operasyon öyküsü yoktu. OH olgularında erken tanı cerrahinin daha erken dönemde yapılmasını sağlayacak, bu da düşük morbidite ve mortalite oranları sağlanabilecektir. Sonuç olarak, klinik olarak obstrüktif ileus bulguları ile acil servise başvuran, daha önce batın içi operasyon öyküsü bulunmayan, yaşlı, multipar, zayıf kadınlarda obturator herni akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İleus, mekanik obstrüksiyon, obturator herni

Resim 1



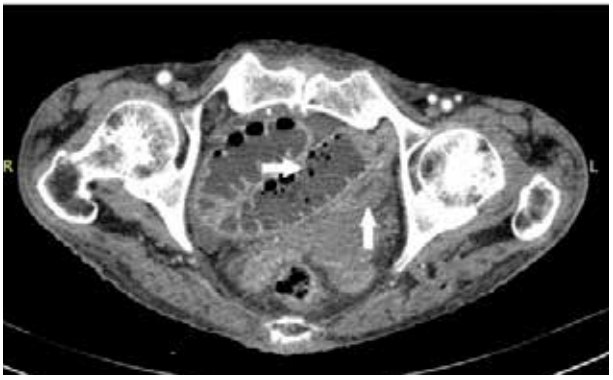
Ayakta direkt batın grafisinde hava-sıvı seviyelenmeleri, sol alt kadranda dilate ince bağırsak ansı izleniyor.

Resim 2



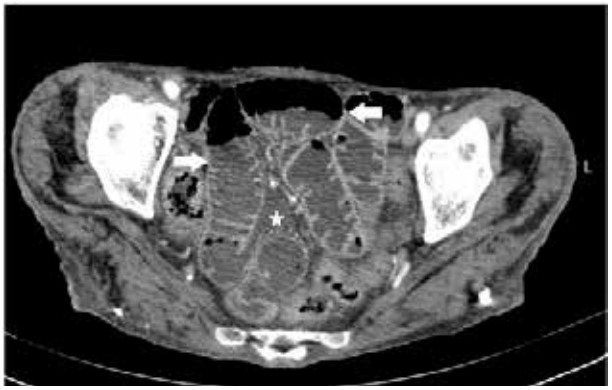
Aksiyel kontrastlı batın BT kesitinde sol obturator foramenden herniye bağırsak ansı (ok) gözleniyor.

Resim 3



Aksiyel IV kontrastlı batın BT kesitinde ileal anslarda distansiyon ve ileus ile uyumlu feçes bulgusu (sağa yönelik ok), herniye segmentin distalindeki ileal segmentte duvar kalınlaşması (yukarı yönelik ok) izleniyor.

Resim 4



Aksiyel IV kontrastlı batın BT kesitinde ince bağırsak anslarında distansiyon (oklar), periintestinal serbest sıvı (yıldız) görülüyor.

PS-092 GERİATRİK YAŞ SKROTAL AĞRI: OLGU SUNUMU

Engin Kölükçü[1], Şahin Kılıç[2], Bülent Çelik[3], Feyzi Mutlu Kanat[3], Serhat Karaman[4]
[1]*Tokat Devlet Hastanesi, Üroloji Bölümü, Tokat*
[2]*Fethiye Devlet Hastanesi, Üroloji Bölümü, Tokat*
[3]*Erbaa devlet Hastanesi, Üroloji Bölümü, Tokat*
[4]*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Tokat*

GİRİŞ: Testis torsiyonu spermatik kordun kendi etrafında dönmesi sonucu testisin kanlanmasının bozulması ile karakterize acil bir cerrahi patolojidir. Tüm yaş aralıklarında görülmesine rağmen; ergenlik öncesi ve ilk 1 yaşta pik yapar. Yaşlı erkeklerde çok nadiren görülebilmektedir. Sol testiste sağ testise oranla daha sık görülmektedir. Etiyolojine bakıldığında çoğunlukla idiopatik olup %20 vakada travmayla meydana gelebilmektedir. Ani gelişen şiddetli testis ağrısı en önemli klinik bulgusudur. Bulantı, kusma, skrotal hacim artışı, skrotal ciltte kızarıklık, karın alt kadranda ağrı bu bulgulara eşlik edebilir. Klinik pratikte sıklıkla epidimorşit ile karıştırılmaktadır. Genito üriner sistem muayenesinde; testisin skrotum üst kısma çıkması ve yukarı kaldırmakla ağrının artması (Prehn belirtisi) testis torsiyonu desteklemektedir. Tanıda skrotal doppler ultrasonografinin yeri çok önemlidir. Testis kan akımı azalmış veya hiç yoktur. Acil kliniğimize başvuran geriatrik hastada skrotal ağrının nadir bir nedeni olan testis torsiyon olgusunun sunulması hedeflenmiştir.

OLGU: 72 yaşında erkek hasta, 7 saattir olan sol testis ağrısı ile acil kliniğine başvurdu. Özgeçmişinde tip 2 diyabetes mellitus, kronik obstrüktif akciğer hastalığı mevcuttu. Yapılan fizik muayenede sol testis hafif hassas ve sağa göre yukarda olduğu gözlendi. Prehn bulgusu negatif, kreamasterik refleks yoktu. Doppler ultrasonografisinde sol testiste kan akımı izlenmedi ve hasta acil operasyona alındı. Skrotal eksplorasyonda sol spermatik kordun intravaginal olarak yaklaşık 720 derece torsiyone olduğu görüldü ve testis detorsiyone edildi. Testis dokusunun nekrotik olduğu ve tekrar kanlanmanın olmadığı görüldü (resim-1). Sol orşiektomi uygulandı. İntraoperatif veya postoperatif komplikasyon ile karşılaşılmadı.

SONUÇ: Testis torsiyonu tedavisi acil cerrahi ile detorsiyon uygulamasıdır. Torsiyon sonrası ilk 4 saatlik süreyi takiben geri dönüşümsüz parankim hasarı başlamaktadır. Bu nedenle erken tanı testisi koruma adına en önemli basamaktır. Bizim olgumuzda hastanın acil kliniğine geç başvurması sonucu testis nekrozu gelişiş olduğu görülerek orşiektomi uygulandı. Acil kliniklerine testis ağrısı ile başvuran hastalarda, yaş aralığına bakılmaksızın testis torsiyonu ön tanılar arasında yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: geriatrik yaş, skrotal ağrı, testis torsiyonu

Torsiyone Testis Görünümü



PS-093 KARIN KASLARI HAPŞIRMAKLA KANAR MI?

Ömer Faruk Gemiş, Engin Kurt, Zeynep Çakır, Oktay Özpolat
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Cilt altı hematom genelde trombositopeni, INR yüksekliği gibi hematopoez bozukluğu durumlarında görülür. Genelde künt travmalar sonucu gelişirken spontan da olabilir. Spontan ya da minimal travma kaynaklı kanamalarda hematom cilt altında sınırlı kalırken, düşme trafik kazası gibi yüksek enerjili travmalarda kanama solid organ içi veya kas içi olabilir. İlk bulgusu genellikle cilt ekimozu olan bu durum altta yatan patolojiler açısından dikkatle incelenmelidir.

VAKA: Önceden bilinen bir hastalığı olmayan 55 yaşında erkek hasta 2-3 gün önce şiddetli hapşırma sonrasında karın bölgesinde morarmalar olması nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın vital bulguları tansiyon arteryal 185/113 mmHg, nabız 99/dakika, parmak ucu saturasyon %84, solunum sayısı 13/dakika idi. Hastanın fizik muayenesinde sol flank bölgesinde 15X10 cm çapında, batında umblikus üzerinde 20 x10 cm ebatlarında ekimoz alanları mevcuttu. Hastanın hemogram, biyokimya INR değerlerinde bir özellik yoktu. Çekilen kontrastsız bilgisayarlı batın tomografisinde inferior rektus kasında ve internal-eksternal oblik kas planları arasında yaygın hematom mevcuttu. Hasta genel cerrahi kliniğine konsulte edildikten sonra acil yoğun bakım kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Acile başvuran hastaların %5-10'unda karın ağrısı yakınması olup, acil servis başvurularının önemli bir kısmını oluşturur. Rektus kılıf kanamaları nadir görülen karın ağrısı nedeni olup, yaşlı ve kadınlarda daha sık görülür. Spontan olanlar genelde altta yatan patolojilere bağlı olurken travmatik kanamalar da olabilir. Bizim vakamızda olduğu gibi altta yatan herhangi patoloji veya travma olmadan hapşırık gibi fizyolojik nedenlerle de karın duvarı kasları içinde hematom olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hapşırık, Hematom, Kas içi hematom

PS-094 KOMPLİKE ÜRİNER SİSTEM ENFEKSİYONUN NADİR BİR NEDENİ: PENİL ÜRETRAL DARLIK VE ÜRETRA TAŞI

Engin Kölükçü[1], Serhat Karaman[2]
[1]*Tokat Devlet Hastanesi, Üroloji Bölümü, Tokat*
[2]*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Tokat*

Üriner sistem taş hastalıkları içerisinde yaklaşık %1 gibi düşük bir oranda üretra taşları izlenmektedir. Üretra taşları üretral darlıklar veya enfektif prosess gibi alta yatan bir patolojiye bağlı primer olabileceği gibi çoğunlukla üst üriner sistemdeki yada mesanede oluşan taşların üretraya göç etmesiyle sekonder olarak meydana gelmektedir. Hastalar idrar yaparken zorlanma, yanma, kanama, sık idrara çıkma gibi bulgular ile kliniklere prezente olabilecekleri gibi geç tanı alan hastalar anüri, böbrek yetmezliği ve komplike üriner sistem enfeksiyon bulguları ile karşımıza çıkabilmektedir. Üretra darlığı; üretra anterior bölümde fibrotik skar oluşumuyla üretral hacim kaybı ve alt üriner sistem yakınmasıyla karaketerize bir hastalıktır. Üretrit, geçirilmiş endoürolojik girişimler, perineal travma ve tekrarlayan kateterizasyonlar suçlanan etiyolojik faktörlerdir. İdrar yapamama şikayeti ile acil servise gelen ve penil üretra taşı tespit edilen bu nadir durumu paylaşmak istedik.

28 yaşında sık cinsel patern değişimi öyküsü bulunan hasta yaklaşık 1 aydır idrar yaparken zorlanma, dönem dönem idrarda kanama, 10 gündür sol testis ağrısı ve son 24 saattir idrar akımında belirgin azalma, ateş, üşüme titreme ve halsizlik sikayeti ile başvurdu. Sistemik bir hastalığı veya geçirilmiş cerrahi öyküsü mevcut değildi. Ateşi 38.6 ºC, nabız 120/dakika, tansiyon arteriyel: 100/45mmHg ölçüldü. Batın muayenesinde globta olduğu görüldü. Üretral katater takılması planlandı fakat penil üretradaki darlık geçilemedi. Sol testis dokunmakla hassas, skrotumda ısı artışı ve hiperemi mevcuttu. Laboratuvar incelemelerinde lökositoz, crp yüksekliği izlendi. Skrotal doppler usg'sinde sol testisde orşit ile uyumlu bulgular ve mesane yoğun internal ekolar izlendi. Batın tomografisinde penil üretrada 1.5cm'lik üretra taşı ve üst üriner sistemde grade 1 pelvik ektazi izlendi. Her iki böbrek ve mesanede taş gözlenmedi. Hastaya lokal anestezi altında perkütan sistostomi kateteri takılarak hospitalize edildi. Günde 1 defa 2gr intravenöz olarak seftriakson başlandı. İdrar kültüründe e.coli üremesi oldu ve verilen tedaviye duyarlıydı. Tedavinin 1. haftasında alınan kontrol idrar kültürü normal olarak raporlandı. Hastanın takibinin 14. gününde spinal anestezi altında opere edildi. Penil üretra ileri derece dar olarak izlendi ve 28 f kadar dilate edildi. 19,5f rijit sistoskopla taşa ulaşıldı ve taş forceps ile dışarı alındı.18 f iki yollu üretral kateter takılarak kateter 5 gün süre ile tutuldu. 1.ayında kontrole gelen hastanın kontrol maksimum idrar akış hızı 19 ml/saniye olarak ölçüldü ve ürolojik yakınması mevcut değildi. Hasta düzenli dilatasyon programına alındı.

Alt üriner sistem yakınmaları ve komplike üriner sistem enfeksiyonu bulguları ile başvuran hastalarda etiyolojik faktör olarak üretra taşlarının göz önünde bulundurulmasının hastalarının uygun ve hızlı tedavi edilmelerinde son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: penil üretra taşı, idrar yapamama, glob vezikale

POSTER BİLDİRİLER

PS-095 YAN AĞRISI AORTTAN KAYNAKLANABİLİR Mİ?

Engin Kurt, Ömer Faruk Gemiş, Erdal Tekin, Özge Yıldırım Yılmaz
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Yan ağrısı bir çok nedene bağlı olabilir. Ağrının karakteri, süresi, ağrıya eşlik eden diğer bulgular ayırıcı tanı için oldukça önemlidir. Yan ağrısı olduğunda ilk akla gelen genellikle renal nedenlerdir. Ağrının kaynağı Renal taş veya pyelonefrit olabilir. Bununla birlikte yan ağrısı karaciğer ve safra kaynaklı veya splenik enfarkt gibi nedenlere sekonder de olabilir. Tüm bu yaygın patolojiler haricinde aort diseksiyonu gibi nadir ve mortal patolojilerinde bir belirteci olabilir.

VAKA: Önceden bilinen hipertansiyon tanısı olan 74 yaşında erkek hasta acil servise yeni başlayan karın ağrısı, sol yan ağrısı şikayetiyle başvurdu. Hasta acil servise başvurduğunda vital bulguları sol kol Tansiyon Arteryal 143/89 mmHg, sağ kol Tansiyon Arteryal 135/73 mmHg, nabız 128/dakika, parmak ucu saturasyon %91, solunum sayısı 19/ dakika idi. Hastanın fiziki muayenesinde bir özellik yok ancak oldukça ajite durumdaydı. Hastanın tetkiklerinde Kreatin:1,1 Hgb:12,3 Hct:37,7 INR: Normal idi. Hastanın çekilen kontrastlı toraks, abdomen alt-üst tomografide abdominal aort anevrizma rüptürü saptandı. Hasta Kalp damar cerrahisi kliniğine devredildi.

SONUÇ: Aort anevrizması, aort duvarının zayıf olduğu alanlarda gelişen bir balonlaşmadır. Aortun içinden pompalanan kanın basıncı, zayıflayan kısmın bir balon gibi dışarıya genişlemesine neden olur. Abdominal aort anevrizmaları (AAA)aortun abdomenden geçen kısmında meydana gelir. Abdominal aort anevrizması en sık görülen tipidir. Karın ağrısı ile birlikte fizik muayenede pulsatil kitle saptanması AAA ve rüptürü şüphesini uyandırmalıdır. Ancak yan ağrısı gibi son derece non spesifik bulgular da AAA göstergesi olabilir.

Anahtar Kelimeler: Aort anevrizması, Rüptür, Yan ağrısı

PS-096 ACİL SERVİSLERDE ZOR TANI; REVERSİBLE SEREBRAL VAZOKONSTRUKSİYON SENDROMU

Murat Mercan, Musa Çavuş, Ekim Sağlam Gürmen, Adnan Bilge
Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anablim Dalı, Manisa

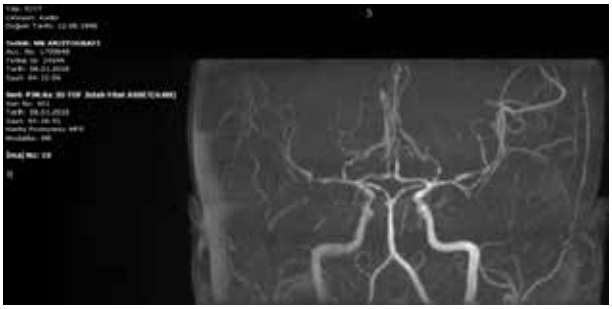
GİRİŞ: Gebe ya da postpartum hastaların yaşadığı nörolojik olaylar acil servislerde tanı, tedavi ve hasta yönetimi açısından zor durumlardır. Bu dönemde ki nörolojik aciller; Epilepsi, Eklampsi & Preeklampsi,Sinüs Ven Trombozu, Pitutuer Apopleksi, İnme, Subaraknoid Kanama (SAK), Posterior Reversible Ensefalopati Sendromu (PRES), Revesibl Serebral Vazokonstruksiyon Sendromu (RSVS) dir. PRES; başağrısı, mental durum değişiklikleri, epilepsi, görme bozuklukları ve tipik olarak beynin posterior dolaşım alanındaki geçici değişikliklerle karakterize klinik ve radyolojik bir tanıdır. Beyin bilgisayarlı tomografisinde (BBT) genellikle oksipital ve parietal loblarda simetrik hipodens alanlar, manyetik rezonans görüntülemede (MR) ise posterior beyaz ve gri cevheri tutmuş simetrik hiperdens alanlar olarak tanınır. RSVS ise genelde olguların 2/3'ünde sağlıklı gebeliği izleyen doğum sonrası ilk haftada gelişen, nörolojik bulguların eşlik ettiği ya da etmediği, tekrarlayıcı gök gürültülü baş ağrısı atakları ve serebral arterlerde, spontan olarak üç ay içinde düzelen, daralmalar ve genişlemeler (tesbih dizisi görünümü) ile karakterizedir. BBT ve MR' tanı için spesifik değildir. DSA' da orta ve büyük serebral arterlerin tespih dizisi görünümü tipiktir. Komplikasyon olarak PRES,SAK, İskemik yada Hemorojik İnmeye ilerleyebilir. Acil servislerde yönetimi zor bir grup olan gebe ve veya postpartum dönemdeki hastaların gürültülü başağrısı semptomlarında akla gelmesi gereken bir tanı olan RSVS'nin önemini vurgulamak istedik.

OLGU: Acil servis kliniğimize 21 yaşında bayan hasta dış merkezden Eklampsi ön tanısı ile 112 ekibi tarafından getirildi. Miad gebeliği olan olguya epileptik nöbet sonrası C/S yapılıp sonrasında nöbetleri olması üzerine tarafımıza yönlendirimiştir. Hastanın geliş GKS: 10, TA: 100/60 mm/hg, Nabız:165, Ateş: 38,3, postiktal dönemdeydi. Çekilen EKG de sinüs ritmi saptandı. Alınan AKG da PH:7,54 Laktat: 4,2 HCO3:18.4, tetkiklerinde HGB:7,9, WBC:32000, PLT:260000, INR: 1,04, CK:784 saptandı. Hastanın vajinal kanaması mevcut olup aktif nöbeti yoktu. Destekleyici tedavi başlanan hastaya nörolojik bulguları ve nöbet öyküsü olmasından dolayı PRES düşünüldü ve radyolojik görüntüleme istendi. Kraniyal MR-Difüzyon MR' de patoloji saptanmadı. Çekilen EEG'de yaygın zemin ritim yavaşlama tespit edildi. MR Anjio'da poligon düzeyli vasküler yapılarda özellikle her iki orta serebral arter ve anterior serebral arter lümenlerinde belirgin reversible serebral vazokonstruksiyon düşündürür incelme saptandı. Hasta RSVS ön tanısı ile kadın doğuma kliniğine konsülte edilerek cerrahi yoğun bakıma yatırıldı.

SONUÇ: Gebelerde ve postpartum dönemde nörolojik aciller acil hekimleri için ürkütücü bir vaka grubunu oluşturur. Bu hasta grubunda tanı, ayırıcı tanı, tedavi kısıtlılıkları ve oluşabilecek komplikasyonlar dikkatli değerlendirilerek hasta odaklı çözüme gidilebilinir. Biz bu olgu sunumumuzla genelde eklampsi olarak düşünülen bu hasta grubunda farklı iki olası tanıyı tartışmak ve genelde nörolojik bulgularla seyretmeyen RSVS'yi hatırlatmak ve ayırıcı tanıda vurgulamak istedik.

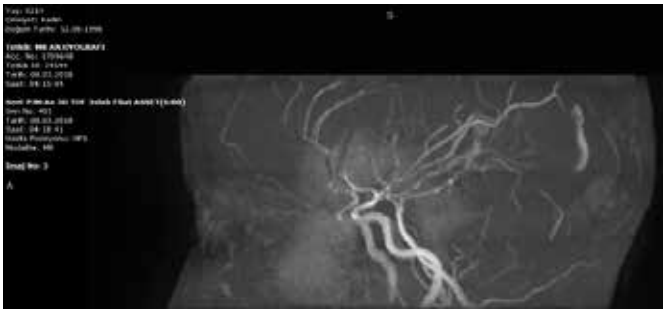
Anahtar Kelimeler: Gebe, Nöbet, Postpartum Dönem, PRES, RSVS

MR ANJİOGRAFİ



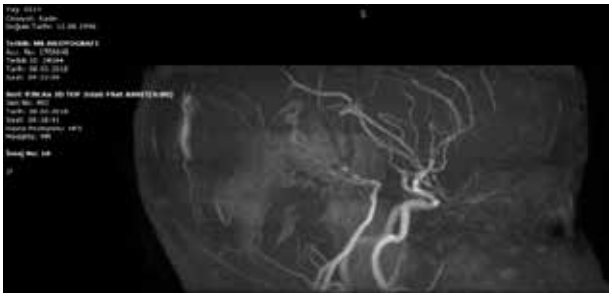
Tipik tespih tanesi görünümü

MR ANJİOGRAFİ



Tipik görünüm

MR ANJİOGRAFİ



Tipik görünüm

PS-097 İLEUSUN NADİR BİR NEDENİ OLARAK İNFLAMATUAR FİBROİD POLİP OLGUSU: OLGU SUNUMU

Murat Karakahya[1], Mürüvvet Akçay Çelik[2], Sevil Işık[1], Havva Erdem[2], Hilal Altaş[3], Ali Aygün[4]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi-Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi A.B.D*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi-Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji A.B.D*
[3]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi-Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji A.B.D*
[4]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi-Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp A.B.D*

GİRİŞ: İnflamatuar fibroid polip (İFP) gastrointestinal sistemin nadir görülen, eozinofilleri içeren inflamatuar hücre infiltrasyonu ve fibroblast proliferasyonu ile karakterize benign bir lezyondur. Ayırıcı tanısında gastrointestinal stromal tümör, leiomyoma, schwannoma, fibromatozis gibi mezenkimal lezyonlar bulunmaktadır. Etyolojisi tartışmalı olup kronik inflamatuar süreçlerin lezyonun oluşumuna zemin hazırladığı düşünülmektedir.

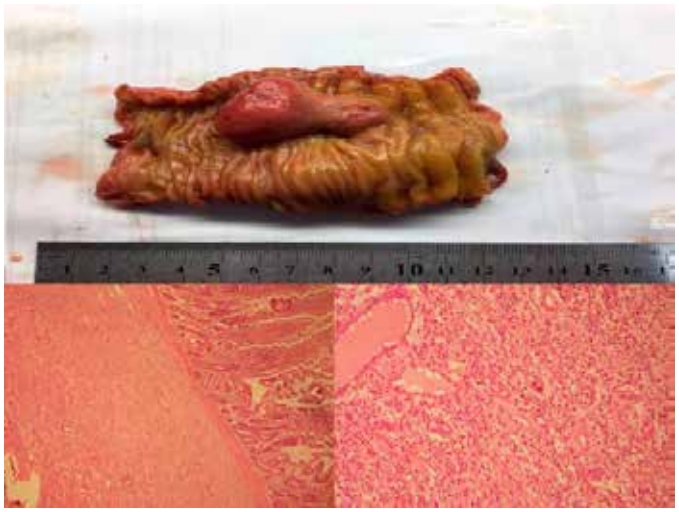
OLGU: 67 yaşında erkek karın ağrısı, şişkinlik, gaz ve gayta çıkaramama şikayeti ile acil servise başvurdu. Subileus ön tanısıyla genel cerrahi servisine yatırılan hastanın oral alımı stoplanarak nazogastrik dekompresyona başlandı. Yapılan kontrastlı CT' sinde ileal ans olduğu tahmin edilen bir segmentte 2 cm e varan duvar kalınlaşması ve kitle imajı tespit edildi. Enteroklizis planlanan hastada ileus tablosu ve akut karın bulguları gelişmesi üzerine acil laparotomi yapıldı. Laparotomide ileoçekal valvden 50 cm proksimalde ileal bir ansın lümen içi yaklaşık 4x3 cm lik bir kitleye bağlı olarak tam obstrükte olduğu ve proksimalinin dilate olduğu görüldü. Serozal infiltrasyon ve lenfoadenopati görülmedi. Batın içi diğer organlar salimdi. Onkolojik cerrahi prensiplere uygun olarak ileal rezeksiyon anastomoz yapıldı. Postoperatif dönemde hipertansiyon dışında komplikasyon yaşanmayan hasta postoperatif 5. Gün taburcu edildi.

İleal kitlenin yapılan patolojik incelemesi; polip stromasında fibrovasküler proliferasyonun görüldüğü, submukozada eozinofillerin de yoğun olarak eşlik ettiği mikst tipte inflamatuvar infiltratın izlendiği inflamatuar fibroid polip olarak rapor edildi Resim (1,2,3).

TARTIŞMA: İnflamatuar fibroid polipler sıklıkla mide antrum, ikinci sıklıkta ileum, nadiren de kolon yerleşimlidir. Klinik bulgular lezyonun yerine ve boyutuna göre sessiz bir tablodan karın ağrısı, obstrüksiyon, kanama, diyare, gibi acil tanı ve tedavi gerektirecek tablolara kadar neden olabilir. İleus tablosu gelişen ince barsak obstrüksiyonu olan vakalarda nadir de olsa ayırıcı tanıda inflamatuar fibroid poliplerin de olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: ileus, ileal obstrüksiyon, inflamatuar fibroid polip

1



makroskopik görünüm, hematoksilen eozin boyama

PS-098 EŞEKTEN DÜŞME SONUCU OLUŞAN PNÖMOTORAKS

Burak Çelik, Yahya Şahin, Canan Şahin, Serdar Suha Dönmez, Zeynel Abidin Erbesler, Bahadır Karaca
Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Toraks travmaları, acil servise en sık travma ile başvuru nedenlerindendir. Travmaya bağlı ölümlerin yaklaşık dörtte birini oluştururlar. Pnömotoraks, akciğerler ve göğüs duvarı arasındaki plevral alanda hava bulunması durumudur. Travmaya bağlı olarak oluşabileceği gibi spontan veya iyatrojenik olarak da meydana gelebilir. Biz bu olgumuzda travmaya bağlı oluşan, gözlerden inguinal bölgeye kadar uzanan cilt amfizeminin eşlik ettiği pnömotoraks vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU: 68 yaşında erkek hasta gözde oluşan şişlik şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Öyküsünde yaklaşık 1 saat önce eşekten düştüğü, sonrasında yüzünün şişmeye başladığı öğrenildi. Özgeçmişinde özellik yoktu. Alerji öyküsü yoktu. Soy geçmişinde özellik yok. Fizik muayenesinde GKS:15, bilinç açık oryante-koopere, TA:130/80 mm/Hg, nabız:110/dk, SpO2: % 96, Ateş: 36,7 derece idi. Hastanın yüzünden inguinal bölgesine kadar yayılan şişlik ve cilt altı krepitasyonları mevcuttu. Uvula ödemi saptanmadı. Solunum sesleri bilateral azalmıştı. Kardiyak muayenede kalp sesleri ritmik, ek ses, üfürüm saptanmadı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hasta monitörize edildi ve nazal kanül ile 5 lt/dk'dan oksijen başlandı. Laboratuvar tetkiklerinde HGB: 14,8 g/dL, WBC: 13,46 10*3/uL, NEU: 11,15 10*3/uL, CK: 297 U/L, CRP: 0,61 mg/dL idi. Diğer parametreleri normal sınırlardaydı. Görüntülemelerinde baş bölgesinden başlayıp abdomene kadar yayılan cilt altı hava ve sağda pnömomediastinum ve pnömotoraks izlendi. Hastaya acil serviste tüp torakostomi uygulandı. Vitalleritabil olan hasta ileri tedavi için göğüs cerrahisi bulunan bir merkeze sevk edildi.

SONUÇ: Acil servise başvuran özellikle torakstravmalı hastalarda pnömotoraks mutlaka akla gelmelidir. Anamnez ve fizik muayenede şüphelenilen durumlarda, cilt altı amfizemi gibi, yapılacak düz grafiler ve gerekirse bilgisayarlı tomografiler ile erken tanı bu hastalarda gelişebilecek komplikasyonların engellenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: acil servis, eşekten düşme, pnömotoraks

PS-099 NÖROLOJİK DEFİSTLERDE ATLANABİLEN TANI: AORT DİSSEKSİYONU

Sinan Paslı, Mustafa Çiçek, Metin Yadigaroğlu, Muhammet Fatih Beşer, Ahmet Uzundurukan, Aynur Şahin, Yunus Karaca, Süleyman Türedi
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

GRİŞİ: Aort disseksiyonu her yıl 5-30/1.000.000 oranında görülen hayatı tehdit eden ciddi bir durumdur. En yaygın risk faktörü %62-73 oranında hipertansiyondur. Diğer risk faktörleri aort ile ilgili patolojiler (biküspit valv, koarktasyon, anevrizma), bağ doku hastalıkları (Marfan, Ehler-Danlos), Turner sendromu, travma, kokain kullanımı, kardiyak cerrahi veya kateterizasyondur.

Tipik olarak aort intima ve media tabakasındaki bir yırtılmadan dolayı medianın dış 1/3 tabakası arasında kanın ilerlemesi sonucu gerçek ve yalancı lümen ile oluşur.

Bu hastalar acil servise genellikle ani başlayan yırtıcı tarzda göğüs ağrısı, senkop, hemiparezi, hemipleji, inme ile karışabilecek nörolojik semptomlar, miyokardiyal infarktüs gibi semptomlarla başvurabilirler. Karotis arterleri içine alan disseksiyon klasik stroke şeklindedir.

Bu vakada görme bulanıklığıyla acil servise başvuran ve takibinde karotis arter disseksiyonu saptanan Stanford tip A aort diseksiyonu tartışıldı

POSTER BİLDİRİLER

OLGU SUNUMU: Elli sekiz yaş erkek hasta, acil servise görme bulanıklığı şikayetiyle başvurdu. Hastanın başvurusundan 1 gün önce dış merkeze aynı şikayetle başvurduğu öğrenildi. Hastanın önce boynunun sağ tarafında bir ağrı meydana geldiği ardından da sağ gözünde görme bulanıklığı olduğu öğrenildi. Bu şikayetlerle dış merkezde ileri tetkik ve klinik takip amaçlı yatırılan hastanın 1 gün sonra boyundaki ağrının artması ve hipotansiyonun olması üzerine karotis doppler usg ile hastanın boynu değerlendirildi. Disseksiyon flebi tespit edilen hasta tarafımıza aort diseksiyonu ön tanısı ile sevk edildi.

Hastanın geliş vitalleri stabil, genel durumu iyi bilinci açık oryante koopere, GKS:15 sağ kol sistolik/diastolik tansiyon: 90/50 mm/Hg sol kol sistolik/diastolik tansiyon: 120/90 mm/Hg, nabız: 85 atım/dk idi. Hastaya çekilen bilgisayarlı tomografi anjioda, çıkan aorta proksimalinden başlayıp arkus aorta boyunca devam eden lümen içi diseksiyon flebi izlendi. Sağ brakiosefalik trunkus boyunca uzanmakta olan 2 ayrı yerde disseke görünüm mevcuttu. Hasta kalp damar cerrahi ile konsulte edilerek operasyona alındı.

SONUÇ: Aort disseksiyonu, yaşamı tehdit eden, ani göğüs ve/veya sırt ağrısı ile karakterize bir hastalıktır. Olguların %10-%55'inde aort disseksiyonunun ağrısız ve %18–30 oranında nörolojik semptomlarla olabileceği akılda tutulmalıdır.

Karotis arter disseksiyonu inmenin yaygın bir nedenidir. Spontan veya travmatik olabilir. Doppler ultrason karotis arter disseksiyonunun erken tanısını sağlayan, hızlı, noninvaziv, yüksek sensitiviteye sahip bir yöntemdir.

Acil servise görme bozukluğu, senkop, bilinç değişikliği, hipotansiyon, atipik karın ağrısı, ekstremitelerde güç kaybı gibi aort diseksiyonu için beklenmedik belirtilerle başvuran hastalarda anamnezi iyice sorgulanıp aort disseksiyonu tanısı akılda tutularak uygun incelemeler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aort disseksiyonu, Nörolojik defisit, görme bulanıklığı

PS-100 METOTREKSAT TEDAVİSİ SONRASI GERİLEYEN B-HCG SEVİYESİNE RAĞMEN GELİŞEN EKTOPİK GEBELİK RÜPTÜRÜ VE ŞOK

Mustafa Çiçek, Sema Bayrak, Ahmet Uzundurukan, Elif Özgenç, Emre Dilaver, Özgür Tatlı, Aynur Şahin, Süleyman Türedi
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Ektopik gebelik bir ekstrauterin gebelik şekli olup genellikle Fallop tüplerinde gerçekleşmektedir. Nadiren servikal, interstisyel, intramural, ovaryan, histerotomi skarında veya abdominal bölgelerde görülebilmektedir. Bu vakada bilinen ektopik gebelik nedeni ile metotreksat tedavisi alan 29 yaşında kadın hastada, gerilemiş B-HCG seviyelerine rağmen gelişen rüptür sonucu hemorajik şok tablosunun cerrahi müdahale ile düzeltilmesi anlatılmıştır.

OLGU: Yirmi dokuz yaşından gebe kadın hastanın daha önceki takiplerinde intrauterin kese görülmemesi ve 48 saatlik B-Hcg takibinde artış olmaması üzerine hastaya metotreksat uygulanarak takibe alınmış. Metotreksat tedavisi öncesi B-Hcg değeri 5867 mIU/l iken tedavi sonrası 4. Gün 3168 mIU/l, 15. Gün 230,2 mIU/l olduğu görülmüş. Hasta metotreksat tedavisinin 17. Gününde acil servise ara ara olan karın ağrısı ve kabızlık şikayeti ile başvurdu. Hastanın muayenesinde genel durumu iyi vital bulguları stabil idi. Hastanın karın muayenesinde hassasiyet görülmedi. Rutin kan sayımı ve biyokimyasal parametrelerinde Hbg değerinin 13,7 g/dl olduğu, B-Hcg değerinin 140,9mIU/l olduğu görüldü. Hastaya iv hidrasyon başlandı ve takibe alındı. Hasta bir ara ayağa kalkmaya çalışırken presenkop atağı geçirdi. Tekrar değerlendirilen hastanın karın ağrısının belirginleştiği ve sol alt kadrana yerleştiği belirlendi. Tansiyon değeri sistolik/diastolik 90/60 mmHg olan hastadan kontrol kan sayımı istendi ve batın bilgisayarlı tomografi alındı. İntravenöz kristaloid infüzyonuna başlandı. Kontrol Hbg değeri 8,9 g/dl olduğu görüldü. Abdomen BT'de batında yaygın perihepatik, perisplenik serbest mayi ve sol adneksiyal sahada ekstravazasyon ile uyumlu hiperdens alanlar görüldü. Hasta Kadın ve Doğum Hastalıkları tarafından operasyona alındı ve sol salpinjektomi işlemi ile hastanın kanaması durduruldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ektopik gebeliklerin rüptüre olması en korkulan ve mortaliteyi arttıran komplikasyondur. Rüptüre olmuş hastalarda tedavi şekli cerrahi iken rüptüre olmamış vakalarda metotreksat tedavisi verilmektedir. Metotreksat tedavisi sonrası hastalar yakın takip edilmelidirler. Karın ağrısı hastaların%60'ında görülebilmektedir hastaların kontrolü karmaşık olup öncelikle dikkat edilmesi gereken batın içi serbest sıvı varlığı, Hematokrit değerlerinde düşme ve şok bulgularının tabloya eşlik etmesi halinde erken dönemde cerrahi müdahale gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Ektopik gebelik rüptürü, karın ağrısı, şok

PS-101 ÇÖLYAK NADİR KOMPLİKASYONU: SUBDURAL HEMATOM

Ogün Küpçük, Elif Özgenç, Damla Aydın Altay, Sinan Paslı, Muhammet Fatih Beşer, Özgür Tatlı, Süleyman Türedi, Abdülkadir Gündüz
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Çölyak hastalığı, karın ağrısı, diyare ve kilo kaybı gibi gastrointestinal şikayetlerle tipik olarak ortaya çıkan yaygın bir bağışıklık bozukluğudur..

Bu olgu sunumunda çölyak hastalığındaki K vitamini eksikliğine ikincil meydana gelen subdural hematom kliniği anlatılmıştır.

OLGU: Otuzdört yaşında erkek hasta son iki saattir meydana gelen bilinç değişikliği, uyku hali, kusma ve baş ağrısı şikayetleri ile acil servise getirildi. Hastanın bilinen özgeçmişinde çölyak hastalığı, kalp yetmezliği, anemi mevcuttu. Öyküsünde birkaç gündür yürümede güçlük ve baş ağrısı şikayeti olduğu, bu şikayetlerle aynı gün polikliniğe başvurduğu, sinüzit tanısı ile reçete verilerek taburcu edildiği öğrenildi. Yakın zamanda herhangi bir travma öyküsü olmayan hastanın nörolojik muayenesinde bilinç konfü, dezoryante ve nonkoopere, glaskow koma skoru (GKS) 11, ışık refleksi +/+,pupiller izokorik, meningeal iritasyon bulgusu yoktu. Diğer sistemik muayeneleri doğaldı. Hastanın vital bulgularından tansiyon arteryel (TA) 130/90 mm/Hg, nabız 70 atım/dk, elektrokardiografi (EKG) atrial fibrilasyon ritmi ile uyumluydu. Hastanın laboratuar tetkiklerinde hemoglobin 11,4 g/dl, trombosit 293,000 /mm³, Aptt 61,71 sn, PT 65,99 sn, INR 6,04 tespit edildi, Hastanın kullandığı ilaçlar arasında asetilsalisilikasit mevcuttu, antikogülan ilaç kullanımı yoktu.

Serebrovasküler olay şüphesi ile çekilen beyin tomografisinde sol serebral konveksitede 25 mm kalınlığa ulaşan akut-subakut subdural hematom, orta hatta sağa şift ve sol lateral ventrikülde kompresyon ile uyumlu görünüm tespit edildi. Hastada K vitamini eksikliğine sekonder koagülasyon bozukluğu ve buna bağlı subdural hematom geliştiği düşünüldü. Hasta beyin cerrahisi bölümü ile konsülte edildi. Acil operasyon planlanan hastanın koagülasyon parametrelerini normale değer aralığına indirmek amacı ile 25 U/kg intravenöz (IV) protrombin kompleks konsantrasyonu (PCC) ve 10 mg IV K vitamini uygulandı. Tedavi sonrası kontrol aPTT:26,51 sn, PT:13,88 sn ve INR:1,19 olarak görüldü. Hasta beyin cerrahisi bölümü tarafından acil operasyona alındı. Hasta operasyon sonrası yoğun bakım ünitesinde takip edildi ve 5 gün sonra nörolojik sekelsiz olarak taburcu edildi.

SONUÇ: Çölyak hastalığında hematolojik etkiler sıklıkla aneminin semptomları olarak karşımıza çıkmaktayken nadiren semptomatik koagülopati ile karşılaşılır. Çoklu pıhtılaşma faktörü kusurları, vitamin-K eksikliği, antikoagülan kullanımı, "süper-warfarin" rodentisit alımları veya karaciğer hastalığı vakalarında görülür.

Çölyak hastalarında açıklanamayan koagülopati ile başvuranlarda K vitamini eksikliği göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: subdural hematom, çölyak hastalığı, vitamin K eksikliği

PS-102 ŞANSLI BİR TORASİK BIÇAK YARALANMASI

Emre Dilaver[1], Tuncay Erden[2], Ahmet Uzundurukan[1], Ali Reza Manevi[1], Esma Kızılay[1], Aynur Şahin[1], Yunus Karaca[1], Abdülkadir Gündüz[1]
[1]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon*
[2]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon*

GİRİŞ: Travma nedeniyle acil servislere başvuran hastaların önemli bir kısmını toraks travmalı hastalar oluşturmaktadır. Penetran torasik travmalar ise total toraks travmalarının yaklaşık % 30'unu oluşturur. Toraks hayati organları koruyan son derece önemli bir anatomik bölge olup, bu bölgenin maruz kaldığı travmalar insan hayatını tehlikeye sokan ciddi fizyopatolojik sorunlara neden olabilmektedir. Bu olguda sırtından bıçaklanan hastanın acil servis yönetimi sunulmaktadır.

OLGU: Elli iki yaşında erkek hasta, sırt bölgesinden bıçakla yaralanma nedeniyle dış merkezden ambulansla acil servisimize getirildi. Hastanın acil servisteki ilk muayenesinde genel durumu iyi, bilinci açık, oryante-koopere idi. Hastanın vital bulgalarında arteryel tansiyon 140/80 mmHg, nabız 85 atım/dakika, solunum sayısı 17/dakika, pulseoksimetre %97 idi. Hastanın fizik muayenesinde sırt bölgesinde sol skapula üst medial köşesinde, C7-T1 vertebralar hizasında, yaklaşık 4 cm genişliğinde ahşap bıçak sapı mevcuttu, dinlemekle her iki hemitoraks solunum sesleri normaldi, kardiyak muayenesinde patoloji saptanmadı, aktif kanaması yoktu. Hastanın laboratuar incelemesinde hemoglobin 14,7 g/dL, hematokrit %44,2, kanda ölçülen alkol düzeyi 139 mg/dl idi. Direk grafide bıçağın boyunun 20 cm civarında olduğu görüldü. Hastanın kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografisinde sol supraskapular alandan başlayıp önde sol sternoklavikular eklem önünde sonlanan metalik dansitede yabancı cisim görülmekteydi. Yabancı cisim sol brakiosefalik ve subklavian arterler arasında görülmekte olup, mediastinal ana vasküler yapılar ve kalp doğaldı.

Hasta kalp ve damar cerrahisi bölümü ile konsulte edildi. Bıçağın acil serviste çıkarılmasına karar verildi. Hastaya sedoanaljezi uygulandı ve bıçak çıkarıldı. Hastanın yarası serum fizyolojik ile yıkandı, sutüre edildi. Hastaya kontrol tomografi çekildi, damarsal yapılarda rüptür, anevrizma ve obstrüksiyon bulgusu saptanmadı. Hasta takip ve antibiyoterapi için servise yatırıldı.

SONUÇ: Toraks travmasında en sık olasılıkla göğüs duvarı, takiben akciğerler, kalp, diyafragma ve aorta etkilenmektedir. Penetran toraks travmasına maruz kalmış hastalarda yaşamı tehdit

eden başlıca durumlar ise; pnömotoraks, hemotoraks, akciğer kontüzyonu, major kardiyak ve vasküler yaralanmalar olarak sıralanabilir. Bu nedenle mevcut patolojilere uygulanacak tedaviler hızlı olmalı ve bozulan kardiyorespiratuar sistem fonksiyonları hızla düzeltilmelidir. Bu olgunun genel durumu stabil olup, çekilen toraks BT'de bıçak sol brakiosefalik ve subklavian arterler arasında görülmüş olup, pulmoner ve damarsal yapılarda patoloji saptanmamıştır. Bu hastaların genelinde konservatif yaklaşım yeterli olmakta ya da nispeten basit girişimlerle tedavi sağlanabilmekte, az sayıda hastada cerrahi, gerekebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: torasik bıçaklanma, penetran yaralanma, kardiovasküler acil

PS-103 MİYALJİ Mİ? AORT DİSEKSİYONU MU?

Ethem Acar, Birdal Yıldırım, Ahmet Demir, Halil Barış Başer, Ahmet Aksakal
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Muğla

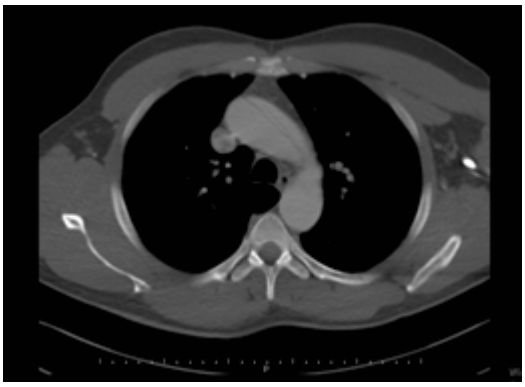
GİRİŞ-AMAÇ: Aort diseksiyonu aort intimasında meydana gelen yırtık sonucu kanın aort duvarı içerisine dolmasıdır. Acil servisin, tanı ve tedavi için hızlı davranması gereken yüksek mortalite ile seyreden hastalıklarındandır. Akut aort diseksiyonu gelişimine neden olabilecek faktörler arasında hipertansiyon, konnektif doku hastalıkları, aterosikleroz, gebelik, iyatrojenik ve travmatik faktörler, inflamatuar ve infektif hastalıklar gibi birçok etken sayılmaktadır. Hastalık tüm yaş gruplarında görülebilmesine karşın, olguların %75'i 40-70 yaş arasında ve sıklıkla erkektir. Genç yaşlarda sendromik hastalığı ya da travmatik değilse nadir olarak görülür. Aort diseksiyonunun tipik kliniği, yırtılma ya da parçalanma tarzında çok şiddetli göğüs ağrısı olarak tanımlanmaktadır. Aort dallarının tutulmasına bağlı olarak alt ekstremitelerde duyu ve motor değişiklikler, karın ağrısı, iki kol arası kan basıncı farklılıkları ve ani kan basıncı değişiklikleri görülebilmektedir. Ancak aort diseksiyonlu hastalar klasik semptomlar dışındaki nonspesifik semptomlarla hastaneye başvurdukları durumlarda tanı gecikmekte ve mortalite oranı artmaktadır. Bu nedenle tanıda klinik şüphe çok önemli rol oynamaktadır ve noninvaziv görüntüleme yöntemleriyle kolaylıkla tanı konulabilmektedir. Bu olguda 26 yaşında spor yapan non-kardiyak göğüs ağrısı ile gelen hastanın, atipik gelişinde aort diseksiyonu çıktığı ve tanı koymada zorlukların olabileceği vurgulanmak istenmiştir.

OLGU: 26 yaşında Erkek hasta göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Öyküsünde yeni vücut geliştirmek amacıyla spora başladığı ve son 3-4 gündür ağrısının olduğu öğrenildi. TA:……. Olan Fizik muayenesinde kalp seslerinin normal olduğu, ek ses-üfürümün duyulmadığı hastanın nabız defisiti de yoktu. Palpasyonla ağrısı olan hastanın myaljisi olduğu düşünüldü ancak rahatlama olmadı. Bunun üzerine çakilen PAAG'de mediasteni geniş tespit edilen hastaya Bilgisayarlı Tomografi planlandı. (şekil-1) Hastanın BT'sinde tip 1 aort diseksiyonu ile uyumlu görüntüsü tespit edildi. Hasta kalp ve damar cerrahisi ile görüşülerek acil ameliyatı planlandı.

SONUÇ: Sonuç olarak aort diseksiyon olgularına tanı konmasında gecikme mortaliteyi artıran önemli nedenlerdendir. Acil serviste göğüs ağrısı olan hastalarda aort diseksiyonu tanısının unutulmaması gerektiği, şüpheli olgularda bilgisayarlı tomografi ile hızlı tanı konarak mortalite ve morbiditenin önemli ölçüde azaltılabileceği düşüncesindeyiz

Anahtar Kelimeler: göğüs ağrısı, myalji, aort diseksiyonu

resim 1



resim 2



PS-104 GÖZ TRAVMASI SONRASI ŞİDDETLİ AĞRI HİFEMA

Abdulselam Aydemir, Nazım Onur Can, Ahmet Şenol, Erdal Tekin
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP
Göz travması sonrası şiddetli ağrı hifema

GİRİŞ: Ön kamarada kırmızı kan hücrelerinin bulunması durumuna hifema denir. Travmatik hifemaların 2/3'ünü yüz ve göz bölgesinin künt travmaları, 1/3'ünü delici göz yaralanmaları oluşturur. Künt travma globun ön-arka ekseninde kompresyon yaparak ekvatöryal bölgede genişlemeye neden olur ve ön kamara açı oluşumlarında strese yol açarak kanamaya yol açar. Kanama, göz içi basıncında artma, kanayan damarda vazospazm ve pıhtı oluşumu sonucu durur. Pıhtının stabilizasyon süresi ortalama 4-7 gün olup tekrar kanama riski ilk kanamadan 24 saat sonra en fazladır. Ön kamaradaki kanamanın miktarının derecelendirilmesi tedavi ve prognoz açısından önemlidir. Buna göre; 1. Derece: Hifemanın seviyesi 1/3'den az, 2. Derece: Hifema seviyesi 1/3-1/2, 3. Derece: Hifema seviyesi 1/2 ve üstünde, 4. Derece: Hifema ön kamarayı tamamen doldurmuştur. Göziçi basınç artışı, kornea boyanması, tekrar kanama olması ve optik atrofi hifemalı olgulardaki en önemli komplikasyonlardır

VAKA: 16 Yaşında erkek hasta şiddetli göz ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Daha önce sistemik rahatsızlığı olmayan hasta anamnezinde sabah uyandıktan sonra ciddi bir baş ağrısıyla uyandığını ve baş ağrısının sağ gözüne de vurduğunu bildiriyordu.İnspeksiyonda, nörolojik muayenesinde bir bulgu kaydedilemeyen hastanın vitallerinde ve kan parametrelerinde özellik yoktu. Anamnezi derinleştirilirken ailesinden çekindiği farkedildi.Ailesi uzaklaştırılan hastanın iki gün önce arkadaşıyla kavga ettiği ve gözüne yumruk darbesi aldığı öğrenildi.Tekrarlayan göz muayenesinde sağ gözünde hifeması (FİGÜRE1)olduğu farkedildi. Hasta göz kliniğine konsülte edildi ve hifema tanısıyla yatışı yapıldı.

SONUÇ: Göz içi basınç artışı, yeniden kanama, optik atrofi ve kornea boyanması gibi komplikasyonların gelişebileceği bir durum olan hifema acil tedavi edilmelidir.Biz bu vakayla genç yaştaki hastaların ve çocukların ailelerinden saklayabilecekleri durumları göz önünde bulundurulması gerektiğini hatırlatmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: ağrı, göz, hifema

PS-105 ATİPİK PREZENTASYONLU AORT DİSEKSİYONU; İKİ OLGU SUNUMU

Sinan Özdemir, Halecan Zeynep Özcan, Miraç Altun, Mustafa Tosun, İmran Sona Ayvalı, Ayşe Esra Paçacı, Deniz Berkcan Arı, Yahya Kemal Günaydın
SBÜ Ankara SUAM, Acil Tıp AD

GİRİŞ: Aort diseksiyonu genellikle ani başlayan, yırtılır tarzda, ön veya interskapular göğüs ağrısıyla acile başvurur. Semptomlar, flep nedeniyle obstrüksiyona bağlı tıkanıklık veya malperfüzyon sendromu hakimdir. Belirtiler başladıktan sonra ölüm oranı saatte %1-2 olduğu için acil cerrahi yönetimi sağlamak önemlidir. Atipik prezantasyon ile başvuran iki ayrı aort diseksiyonu vakasından bahsedeceğiz.

OLGULAR:

Olgu 1; 57 yaşında erkek hasta, 2 saat süren filmi izledikten sonra ortaya çıkan bel ve sağ alt ekstremitede uyuşukluk şikayeti ile başvuruyor. Hastanın film izlerken hiç kalkmadığı, film süresince sürekli oturduğu öğrenildi. Hasta detaylı sorgulandığında detaylı sorgulandığında başvurudan yaklaşık 10 saat önce boyna ve bele yayılan ağrısı olduğunu ancak uyuşukluk başlayınca acile geldiğini beyan ediyor.

Yapılan fizik muayenede genel durumu, vitalleri stabil olan hastanın sağ dorsalis pedis nabzı alınaması üzerine sağ alt ekstermite arteryel doppleri isteniyor; sağ ana femoral arter ve distalinde monofazik akım görülüyor.

POSTER BİLDİRİLER

Vitalleri stabil olmasına rağmen diseksiyon ön tanısı ile toraks ve abdomen btsi planlanıyor; çıkan aortadan abdominal oartaya ve ckmmon iliak artere uzaann diseksiyon flebi görülüyor ve sağ iliak arterde kontrastlanma görülmemiş (yalancı lümenden kanlanma)

Hasta kalp damar cerrahi tarafınan acil operasyona alındı.

Olgu 2; 65 yaşında erkek hasta, alt ekstremitede güçlük şikayeti ile gece 04:30da acil servise başvuruyor. Hastada inme düşünülerek beyin btsi isteniyor, kanama görülmeyen hasta nörolojiye danışılıyor. Difüzyon MR'ı isteniyor.

Fizik muayenede her iki alt ekstremite 3/5 kas kuvveti mevcut. GKS: 15, vitalleri 160/90 mmHg TA dışında stabil.

Hasta tekrar sorgulandığında gece 04:30da ayaklarındaki güçsüzlüğü nasıl farkettiği sorgulandığında göğüs ağrısı ile uyandığını ve sonraında ayaklarında güçsüzlük hissettğini beyan ediyor.

Hasta diseksiyon ön tanısı ile toraks ve abdomen bt çekiliyor. Abominal aortada, iliak arterler uzanan diseksiyon flebi görüldü.

SONUÇ: Akut aort diseksiyonlu hastaların %94ünde ani, şiddetli ağrı mevcuttur. Yani %6sında ağrı olmayabilir; %24ü karın ağrısı, %15i de fokal nörolojik semptomlar ile başvurabilmektedir. Nörolojik şikayetler ile başvuran hastada tam bir nörolojik muayene yapılmalı, eşlik eden karın ağrısı, ağrı sorgulanmalıdır. Periferik nabızlar mutlaka kontrol edilmeli, sağ – sol TA farkı değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: atipik aort diseksiyonu, aort diseksiyonu, diseksiyon

PS-106 KARIN AĞRISI İLE BAŞVURAN ÇOĞUL GEBELİKLİ HASTADA OVER TORSİYONU; OLGU SUNUMU

Sinan Özdemir, Mustafa Tosun, İmran Sona Ayvalı, Halecan Zeynep Özcan, Miraç Altun, Erdem Şahin, Yahya Kemal Günaydın
SBÜ Ankara SUAM, Acil Tıp AD

GİRİŞ: Over torsiyonu; tanı koymada gecikilirse over nekrozuyla sonlanan, sık görülen jinekolojik acildir. Olguların çoğu genç doğurgan çağda görülür. Genellikle tek taraflı ve sağda lokalize olur. Büyük kist- kitle varlığında, gebelikte, pelvik cerrahi ya da ovaryan hiperstimulsyon öyküsü olanlarda risk artar. Bu vakamızda hem gebelik, hem de overyan hiperstimulasyon öyküsü olan hastada meydana gelen over torsiyonundan bahsedeceğiz.

OLGU: 18 yaşında kadın hasta, şiddetli karın ağrısı ve kusma ile acil servise başvuruyor. Öyküsünde 2 aylık gebe olduğunu, ancak hiç doktora gitmediğini beyan ediyor.

Vitalleri stabil olan hasta, ağrısı nedeniyle istemli defans veriyor. Ağrısının sağ tarafta daha yoğun olduğunu beyan ediyor.

WBC: 28 bin gelen hastadan akut apandisit ön tanısı ile istenen abdomen ve obstetrik usgde; sağ overde 6,5*4,5 cm boyutunda kist, 2 cm serbest mayi ve intrauterin kavitede FKA+ 4 adet gestasyonel kese izlenmiş. Apendix vizuelize edilememiş.

Hasta kadın hastalıkları ve doğum bölümüne danışılıyor, akabinde yapılan doppler usgde; her iki overde multipl kistler (öncelikle ovaryen hiperstimulasyon sendromu düşündürmüştür.), sağ overde kanlanma görülememiştir.

Hasta kadın hastalıkları ve doğum bölümü tarafından acil cerrahiye alındı, ve over detorsiyone edildi. Postop gestasyonel kese içerinde FKA+ olduğu tespit edildi.

SONUÇ: Over torsiyonunda tipik bulgu akut başlangıçlı, tek taraflı ve bulantı kusmanın eşlik ettiği ağrıdır. Ateş varlığı nekrozu gösterir. Fizik muayene nonspesifik ve değişkendir.

Tanı, fizik muayane, klinik şüphe ve pelvik usg ile konabilse de kesin tanı; cerrahidir. Pelvik usg tanıda ilk seçenektir ancak olgualrın yarısında normal olabilir. Overi kurtarmaya yönelik detorsiyon tedavisi ilk 24 saatte başlaması gerektiğinden akut başlangıçlı doğurganlık çağındaki karın ağrılarında over torsiyonu akılda tutulmalı, risk faktörleri sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: over torsiyonu, çoğul gebelik, ovaryen hiperstimulasyon sendromu

PS-107 MEDİAN ARKUAT LİGAMAN SENDROMU; OLGU SUNUMU

Sinan Özdemir, Miraç Altun, Vahdettin Talha Baran, Halecan Zeynep Özcan, Mustafa Tosun, Hande Erdoğan, Yahya Kemal Günaydın
SBÜ Ankara SUAM, Acil Tıp AD

GİRİŞ: Median arkuat ligaman sendromu (MALS), çölyak arter kompresyon sendromu, dunbar sendromu olarak da adlandırılan; median arkuat ligamanın (MAL) çölyak trunkusun proksimaline basısından kaynaklanmaktadır. Patogenezinde basıya bağlı meydana gelen iskemi rol oynamaktadır.

Hastalık genellikle asemptomatiktir. Semptomatik hastalarda ise ekspiryum ile artan epigastrik ağrı, bulantı, kusma ve kilo kaybı vardır.

Olgu: 65 yaşında, erkek hasta şiddetli epigastrik, sol yana vuran ağrı şikayeti ile başvuruyor. Hastanın yapılan karın muayenesinde defans ve rebound yok, şüpheli sol kostavertebral açı hassasiyeti mevcut.

Tetkiklerinde direkt grafide patoloji yok.labaratuar tetkiklerinde tam kan sayımı, bft, kcft, kardiyak markerlarda, idrar tetkikinde herhangi bir anormallik yok.

Çekilen abdomen BT; intraabdominl organlarda patoloji yok, perforasyon yok, herhangi bir diseksiyon flebi yok ancak; çölyak arter orifisi düzeyinde median arkuat ligaman basısı görülmekte.

Hastanın anamnezi derinleştirildiğinde yemeklerden sonra epigasrik ağrısının olduğu ve genellikle geçtiğini belirtti.

BT sonucu ile hasta takip ve tedavi amaçlı genel cerrahi bölümüne yatırıldı.

SONUÇ: Çölyak arter kompresyonu ateroskleroz ve MAL basısına bağlı ortaya çıkabilmektedir. Kompresyonun yarıdan fazla sebebi MAL basısıdır. Yemek sonrası ekspiryum ile artan ağrı ile karakterizedir. Tedavisi cerrahidir, MAL dekompresyonu sağlanır. Geçmeyen, analjeziye dirençli epigastrik, flank bölge ağrılarında MALS akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: MALS, median arkuat ligaman sendromu, çölyak arter kompresyonu

PS-108 SERVİKAL DİSLOKASYON

Abdulselam Aydemir, Nazım Onur Can, Oktay Özpolat, Selahattin Karagöz
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP

GİRİŞ: Servikal dislokasyon, boyundaki yedi servikal omurganın bir veya daha fazlasının yer değiştirmesidir. Çoğu servikal dislokasyona, motorlu araç kazaları veya spor yaralanmaları gibi künt travmalar neden olur. Çıkıntı, bir servikal bağın yırtılması ve omurgayı destekleyen bir veya daha fazla küçük kemiklerin spinal kolondaki konumundan çıkarılmasıyla oluşur.

VAKA: 76 Yaşında erkek hasta acil servise araç içi tk olarak 112 ambulansı ile getirildi. Geldiğinde genel durum orta-kötü şuur açık oryante koopere idi.Vitalleri stabil olan hastanın boynunda ciddi bir hassasiyeti mevcut idi.Kan parametrelerinde özellik olmayan hastanın çekilen boyun grafi ve bt sinde servikal 6-7. vertebrada dislokasyon mevcut idi.(figüre1 ve figüre2)Hasta beyincerrahi kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Biz bu vakayla acil serviste boyun ağrısı ve hassaiyeti olan vakaların bilgisayarlı tomografi ile değerlendirilmesinin öneminden ve ölümcül bir neden olan servikal spinal dislokasyondan bahsetmeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: dislokasyon, servikal, vertebra

PS-109 DİŞ ÇEKİMİ SONRASI İYATROJENİK PNÖMOMEDİASTİNUM, OLGU SUNUMU

Sinan Özdemir, Halecan Zeynep Özcan, Vahdettin Talha Baran, Hande Erdoğan, Miraç Altun, İmran Sona Ayvalı, Sertaç Güler, Mehmet Okumuş
SBÜ Ankara SUAM, Acil Tıp AD

GİRİŞ: Pnömomediastinum (PM), mediastinumdaki serbest havanın veya gazın alveolar alandan ya da iletici hava yollarından köken alarak mediastinal alana geçmesi olarak tanımlanır. İlk olarak 1819 yılında Laennec tarafından bildirildi.

PM çoğunlukla travmatik olsa da bazen spontan görülebilir. Baş, göğü ve boyun ağrısı sıklıkla görülen semptomlardır. Tonsillektomi, trakeostomi, baş ve boyun cerrahisi sonrası ve kraniofasial travma sonrasında PM bildirilmiştir. Nadir de olsa diş çekimi sonrası PM bildirilen vakalar vardır.

OLGU : 53 yaşında kadın hasta, yüzünde ve boynunda şişlik şikayeti ile acil servise başvuruyor. Yapılan fizik muayenesinde palpasyonla cilt altı krepitasyon mevcut. Vitalleri stabil olan hastanın 2 gün önce diş çekimi yaptırdığı, yüzündeki şişliğin giderek arttığı ve boynuna doğru ilerlediğini beyan ediyor.

Hastanın çekilen oral- iv kontrastlı btlerinde;

- Boyun sağ yarısında ve retrofarengeal alanlarda yaygın cilt altı amfizem
- Servikal bölgede ve mediastende serbest hava (pnömomediastinum)

Görülmüş.

Antibiyoterapisi başlanan hasta takip amaçlı göğüs cerrahisi kliniği olan bir merkeze sevki sağlandı.

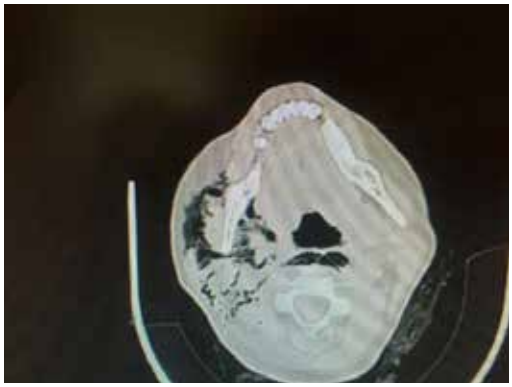
SONUÇ: PM diş çekimi sonucunda nadir de olsa görülebilen bir komplikasyondur. Endodontik tedavi sonrası bildirilmiş PM gelişen olgu sayısı 1960 ile 2011 yılları arasında sadece 34'tür. Dişin cerrahi olarak çıkarılması sırasında havanın türbülans yaparak mediastinal alana ilerlemesi sonucu meydana gelir. Serbest hava, dentoalveolar membrandaki yırtıklar sonucu diş köklerindeki mediasten ile ilişkili kanallar aracılığı ile mediastinal alan içine yayılım gösterir.

Mortalitesi yüksek bir durum olan PM, hızlı tanı ve tedavisi gereken bir hastalıktır. Monitorize yakın takip gerektiren bir hastalık olan PM, komplike olmazsa ise istirahat, ağrı palyasyonu ve vagal manevralardan kaçınılması sonucu spontan rezorbe olur. Ciddi komplikasyonlar için mediastinal iğne aspirasyonu, servikal mediastinotomi, trakeostomi ve acil torakotomi yöntemleri kullanılabilir.

Bu hastalar mediastendeki serbest havanın daha düşük basınçlı alanlara ilerlemesi sonucunda olası hava yolu obstrüksiyonu nedeniyle 24-48 saat gözlem altında tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Pnömomediastinum, Endodontik tedavi, iyatrojenik Pnömomediastinum

BT 1, Serbest hava



BT 3, Serbest hava



BT 2, Serbest hava



BT 4, Serbest hava



BT 5, Serbest hava



POSTER BİLDİRİLER

PS-110 TRAVMATİK HİFEMA

Nazim Onur Can, Abdulselam Aydemir, Muhammed Zübeyir Köse, Ahmet Şenol
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP

GİRİŞ: Ön kamarada kan bulunmasına hifema denir. Hifema, künt veya penetran travma sonucu, göz cerrahilerine sekonder ya da spontan olarak oluşabilir. Künt travmaya bağlı olarak globun antero-posterior baskıya maruz kalmasıyla aynı anda ekvatoryal glob ekstansiyonu oluşur. Bu ekvatoryal uzama, ön kamaradaki açı yapılarında gerilmeye sebep olur ve bunun sonucu olarak irisin stromal vasküler yapılarında, silyer cisim damarlarında, rekürren koroidal arterlerde yada episkleral venöz pleksus ile silyer cisim arasında çaprazlaşan damarlarda rüptür oluşarak hemoraji gelişir Hifemanın komplikasyonları göz içi basınç (GİB) artışı, periferik anterior sineşi, disk hematik, optik atrofi ve rehemorajidir. Künt travmaya bağlı oluşan hifemanın yol açtığı komplikasyonlar dışında, travmaya bağlı olarak gelişen eş zamanlı diğer bulgular da prognoz açısından önem taşımaktadır. Künt travmayla birlikte katarakt, vitre içi hemoraji, koroid rüptürü gibi durumlar oluşabilir. Sentral iris zedelenmesinde sfinkter yırtığı, periferal iris zedelenmesinde ise iridodiyaliz gözlenir. Yine anterior silyer cismin hasarında açı resesyonu, GİB artışı, kronik glokom,lenste subluksasyon oluşabilir.

VAKA: 25 yaşında kadın hasta görme kaybı ve ağrı şikayetiyle acil servise başvurdu. Anamnezi derinleştirilen hastanın açmaya çalıştığı içecek kapağının patlar tarzda gözüne gelmesi sonucu bu şikayetlerinin oluştuğu öğrenildi.. Hastanın muayenesinde sol gözünde hifema mevcut (FIGURE 1) ve ışık refleksi negatif idi. Hastanın alınan rutin kanlarında bir özellik yoktu. Göz kliniğine konsülte edildi ve hasta yatışı yapıldı.

SONUÇ: Göz içi basınç artışı,koroid rüptürü,kronik glokom,lenste subluksasyon,optik atrofi gibi komplikasyonların gelişebileceği bir durum olan hifema acil tedavi edilmelidir. İlaç tedavisi hastaların çoğunda başarılı olmaktadır. İlaç tedavisi yeterli olmayan olgularda cerrahi tedavi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: hifema, göz, travma

PS-111 IG G 4 İLİŞKİLİ VASKULİTİ OLAN DEV SPLENİK ARTER ANEVRİZMA RÜPTÜRLÜ HASTADA AORTA ENDOVASKÜLER BALON OKLÜZYONU VE SPLENEKTOMİ İLE TEDAVİ

Sevil Işık[1], Nihat Polat[2], Mehmet Ergelen[3], Ali Aygün[4]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı*
[2]*Ordu Medical Park Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği*
[3]*Ordu Medical Park Hastanesi Kardiyoloji Kliniği*
[4]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı*

Splenik arter anevrizmaları, çok nadir, ancak viseral anevrizmalar içinde en sık görülen anevrizmalardır. Tüm viseral anevrizmaların yaklaşık % 60 ını splenik arter anevrizmaları oluşturmaktadır. Splenik arter anevrizması rüptürü ise, yüksek morbidite ve mortalite ile seyreden nadir batın içi kanama nedenlerinden biridir. Ig G 4 ilişkili vaskulit; genellikle koagulasyona eğilimin artması ve anevrizma rüptürü gelişmesi çok nadir görülen ve rüptürden tedavide kullanılan steroidlerin suçlandığı, henüz iyi tanımlanmamış bir klinik antitedir.

AMAÇ: Ig G 4 ilişkili vaskuliti nedeniyle warfarin kullanan, steroid tedavisi almamış, dev splenik arter anevrizması takipte, USG kontrolü sırasında rüptür ve arrest sonrası resusitasyon ile operasyona alınan ve intraaortik balon oklüzyonu ile hemodinamisi stabilleştirilerek cerrahisi tamamlanan hastayı sunmak amaçlandı.

OLGU: Ig G 4 ilişkili vaskulit tanısı olan 52 yaşında erkek hasta, başka bir üniversite hastanesinde, karın ağrısı etyolojisi araştırılırken 8 cm.lik splenik arter anevrizması tesbit edilerek operasyon önerilmiş. Ancak o dönemde opere olmayan ve başvurduğu hastanemizde radyoloji ünitesinde yapılan USG sırasında anevrizma rüptürü gelişen hasta, arrest olarak resusitasyon ile acilen operasyona alındı. Hastaya yapılan eksplorasyonda; batın içinde yaygın kan mevcuttu. Yaklaşık 20 cm boyunda splenik arter anevrizmasının splenik arter proksimalinden dalak hilusuna kadar uzandığı ve pankreasın anevrizma üzerinde mobilize olduğu görüldü. Hastaya sağ femoral arter kanulasyonu ile aorta endovaskuler balon oklüzyon uygulandı. Hemostaz sağlanarak splenik arter anevrizmanın proksimalinden ligature edildi. Splenektomi yapıldı. Postoperatif dönemi sorunsuz seyretti. 8. ayında takibinde yakınması bulunmamaktadır.

SONUÇ: Cerrahi olarak anamnezi, kan grubu, kanama diatezi ve koagulasyon parametreleri bilinmeden arrest olarak operasyona alınmak zorunda kalınan hastada, aorta klemp anevrizmanın yeri ve boyutu nedeniyle konulamadığı durumlarda, intraaortik balon okluzyonu hastanın ve ekibin hazırlanmasına zaman tanıması bakımından hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Rüptüre anevrizma, intraaortik balon, Ig G4 ilişkili vaskulit

PS-112 ACİL SERVİSTE YANIK HASTALARININ DEMOGRAFİK VE KLİNİK ANALİZİ

Ahmet Burak Erdem, Bedriye Müge Sönmez, Murat Doğan İşcanlı, Uğur Gülöksüz, Havva Şahin Kavaklı
Emergency Department, Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

GİRİŞ-AMAÇ: Yanık nedeniyle acil servise başvuran hastalarda standart acil yaklaşımlar olan havayolu değerlendirilmesi, solunum yolu ve dolaşımın kontrolü yapıldıktan sonra yanık hastalarının kendilerine özgü değerlendirmeler yapılarak hasta yönetimleri yapılmalıdır. Bu hastaların yanık nedeni, yanık yüzdesi, vücutta etkilenen bölgelerin tespit edilmesi gerekir. Ayrıca hastaların mortalite riski, hospitalizasyonu, yanık ünitesine transferi ve yoğun bakım takipleri için ayrıntılı değerlendirme yapılmalıdır. Hastanemizde yanık ünitesi ve yoğun bakımı bulunması nedeniyle acil servisimize başvuran yanık hastalarıyla ilgili bilgileri rapor etmek istedik.

YÖNTEM: Çalışma primer şikayeti yanık olarak acil servise başvuran 212 hastanın retrospektif değerlendirilmesi ile yapılmıştır. Çalışmada hastaların yaş, cinsiyet, yanık yüzdesi ve yanık derecesi, altta yatan nedenler ve hastaların son durumları gözden geçirilmiştir. İstatistiksel analiz SPSS yöntemi ile yapılmıştır.

BULGULAR: Hastaların 108 tanesi kadın, 104 tanesi erkekti. Yaş ortalaması 31.68±18,18, min 0 max 84 yaş idi. Yanık yüzdesi olarak hastaların 114'ü <= %5, 13'ü %5-10, 4'ü %10-20 ve 3'ü %20'nin üzerindeydi. En fazla (n = 116) 1. derece yanık gözlendi. Üst ekstremite (n = 60) en fazla maruziyet bölgesi, termal yanık (n = 111) en fazla görülen yanık nedeniydi. Hastaların 200'ü acilden taburcu edildi. Mortalite gözlenmedi.

SONUÇ: Yanık hastaları özellikli hasta gruplarıdır. Tedavileri konusunda acil servisteki ilk yaklaşımlardan sonra hastanın yanık derecesi, yanık bölgesi ve yanık yüzdesi dikkate alınarak tedavisi planlanmalıdır. Hastaların hospitalize edilme gerekliliği, yanık ünitesine ya da yoğun bakıma alınması konusunda objektif bilimsel kriterlere göre davranılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: yanık, acil, üçüncü basamak tedavi

PS-113 FANTOM EKSTREMİTE AĞRISI

Muhammed Zübeyir Köse, Nazım Onur Can, Selahattin Karagöz, Atıf Bayramoğlu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Travma ve vasküler nedenler başta olmak üzere ekstremite amputasyonları sonucu amputelerin yaşamını olumsuz etkileyen ve amputasyona sekonder en sık karşılaşılan problemlerden biri fantom ağrısıdır. Fantom ağrısı ampute edilen ekstremite bölgesinde hissedilen ağrı olup oluşumunda sinir sistemi ile ilgili mekanizmalar neden olarak gösterilse de fizyolojik ve psikolojik faktörlerden de etkilenir. Amputelerin %80'i gibi büyük bir kısmında görülmekle birlikte genelde kronikleşen bu durum hayalet uzuv sendromu olarak da bilinir. Etkili bir tedavi için ağrının oluşum mekanizması iyi anlaşılmalıdır.

VAKA: Bilinen sistemik hastalığı olmayan 54 yaşında erkek hasta geçirdiği trafik kazası sonucu sağ bacağı diz altı seviyeden ampute edilmiş olup son günlerde artan ampute edilen bölgesinde ağrı şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın sistemik muayenesinde sağ bacak diz altı seviyeden itibaren ampute olmasının dışında tamamen normaldi. Amputasyon seviyesinin üzerinde nörovasküler açıdan akut bir muayene bulgusu yoktu. Hastaya bu ağrıyı tetikleyebilecek nedenler anlatıldı ve protez kullanımı da önerilerek taburcu edildi.

SONUÇ: Fantom ağrısı genelde ampute kısmın vücuda bitişik alanındaki ağrı ile karışır. Bu ağrılar rezidüel uzuv ya da güdük ağrısı olarak adlandırılmakta olup çoğu olguda fantom ağrısı ile birlikte görülebilir. Fantom ağrısının farmakoterapiden, psikoterapiye ve fizyoterapiye kadar geniş bir yelpazede tedavi seçenekleri bulunur. Yapılan çalışmalarda protez kullanımının da fantom ağrısının tedavisinde önemli bir seçenek olduğu hastalara anlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Amputasyon, Fantom ağrısı, Protez

PS-114 NORMAL VAJİNAL DOĞUM SONRASI TOTALE YAKIN VENA CAVA İNFERİOR TROMBOZU: OLGU SUNUMU

Burak Hasgül[1], Serhat Karaman[2]
[1]*Yozgat Şehir Hastanesi, Acil Servis, Yozgat*
[2]*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Tokat*

Gebelikte meydana gelen fizyolojik ve anatomik değişiklikler venöz tromboemboli (VTE) riskini artırmaktadır. İnferior vena kava ve pelvik venlere uterus basısı ve immobilite trombüs oluşmasında önemli risk faktörlerindendir. Gebelik sürecinde pıhtılaşma faktörlerinin bazılarında artış izlenirken buna karşın protein S seviyesi azaldığı bilinmektedir. Gebelik esnasında tromboemboli görülme sıklığı bazı çalışmalarda 1000 doğumda 2 olduğu bildirilmiştir. Ayrıca sezaryen ile doğumun VTE riskini daha da artırdığı bildirilmektedir. Normal doğum sonrası karın ağrısı ile acil servise gelen iliak venlerdenden bilateral renal venlere kadar uzanım gösteren vena cava inferior lümeninde sağda ovaryan veni de tutan vena kava inferiorda trombozu görülen vakayı paylaşmak istedik.

38 yaşında bayan hasta, acil servise 2 gündür olan karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Anamnezinde 12 gün önce normal vajinal yoldan doğum yaptığı öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde bilinen hastalığı yoktu. Geldiğinde tansiyon arteryel 130/80 mm/Hg, ateş 36 C idi. Batın muayenesinde suprapubik ve epigastrik bölgede palpasyonla hassasiyeti olup rebound bulgusu yoktu. Diğer fizik muayene bulguları normal olan hastanın laboratuar tetkiklerinde beyaz küre 14.800 mm³, hemoglobin 8.1 gr/dl, INR 1.1, CRP 25.6 mg/dl idi. Hastadan istenen kadın doğum bölümü konsultasyonu sonrası acil obstetrik patoloji olmadığı belirtildi. Şikayetleri devam eden ve kliniği rahatlamayan hastaya kontrastlı batın tomografisi istendi. Batın tomografisinde her iki iliak venden bilateral renal venlere uzanım gösteren vena cava inferior lümeninde sağda ovaryan veni tutan yaygın tromboz saptandı. Sistemik trombolitik tedavisi başlanan hasta kalp damar cerrahisi tarafından hospitalize edildi. Sistemik trombolitik tedavisi sonrası yapılan kontrol ultrason ve tomogrofilerinde rekanalize akım saptanmaması üzerine popliteal ven üzerinden yerleştirilen ekosonic cihaz ile selektif tromboliz işlemi uygulanan hastanın kontrol doppler ultrasonunda iliak venler ve vena cava inferior akım izlenen hasta uzun dönem antikoagulan tedavi başlanarak şifa ile taburcu edildi.

Gebelik sürecinde artan VTE riskine ilaveten sezaryen ile doğun da bu riski artırdığı bilinmektedir. Normal vajinal doğum sonrası olsa bile farklı şikayetlerle acil servislere başvuran hastaların şikayetlerinin sebebinin VTE olabileceği hatırlanmalı ve bu durum ekarte edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: normal doğum, venöz tromboemboli, karın ağrısı, acil servis

BT Kesitinde Vena Cava İnferiorda Tromboz Görünümü



POSTER BİLDİRİLER

PS-115 TRAVMATİK SPİNAL SUBDURAL KANAMA: OLGU SUNUMU

Bilgehan Demir[1], Mustafa Önder Polat[2], Neslihan Yücel[3], Serdar Derya[1]
[1]*Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Malatya*
[2]*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adli Tıp, Edirne*
[3]*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Malatya*

Spinal subdural kanama (SSK) nadir görülen bir rahatsızlık olmasının yanında hemorajik bozukluklar, neoplazi, spinal fraktür, arterio venöz malfarmasyon, antikoagulan tedavi, spinal ve beyin cerrahi ameliyatı ve minör travma altta yatan predispozan faktörlerdir. Sıklıkla travmatik torasik veya lomber subdural hematom gelişirken servikal subdural hematom çok nadirdir. Sıklıkla etyolojide kırılan kemik yüzeyinden olan kanama veya epidural venlerin hasarlanmasına bağlı olarak oluşur. Spinal venoz pleksuslar epidural alanda uzanım göstermekte subdural alan neredeyse avaskulerdir. Bu yüzden spinal subdural kanama nadirdir. Literatürde sadece 9 yayın bulunmaktadır. Literatürde padres ve ark. tarafından sunulmuş servikal subdural kanama olan tek olgu mevcut fakat bu olgu intrakranial hemoraji ve sak ile ilişkilidir. Bizim sunmaya çalıştımız olgu da travmaya bağlı servical subdural kanama mevcut fakat sak ve intrakranial kanama ile ilişkisi yoktur.

Spinal subdural kanaması olan ve progresif norolojik defisiti olan hastalarda erken tanı ve tedavi yapmak geri dönüşlü bir iyileşim sağlayabilmek için çok önemlidir. Tanıda sıklıkla kullanılan yöntem manyetik rezonans (MR) görütüleme ilk tercihtir. Çünkü MR de izlenen ters ''mersedes işareti''denen görüntü spinal subdural kanama için diagnostiktir.

Travmatik olmayan kanamalarda etyoloji genelde iatrojenik nedelere bağlıdır. Sıklıkla antikoagulan tedavi veya kan anormalliklerine bağlıdır. İatrojenik diğer nedeler içinde tanı amaçlı veya anestezik madde verme amaçlı olarak yapılan lomper ponksiyon, vetriküloperitpneal shunt veya kranitomi ameliyatları spinal subdural kanama nedenleri arasında sayılabilir

Sunmaya çalıştığımız olgumuz,29 yaşında bir bayan hasta sol kol ve sol bacakta kuvvetsizlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastadan alınan detaylı öyküde, hasta 5 gün önce evde iş yaparken dizlerinin üzerine düşmüş. Sonrasında boyun ağrısı olmuş fakat hasta bunu önemsememiş. Bu olaydan sonra sol kol ve bacakta uyuşma ve kuvvetsizliği gelişmiş. Hastanın acil servise kabulünde, kan basıncı 134/78 mmHg, nabız 64 atım/dakika, solunumu dakikada 20, ateşi 36.0C ve oda havasındaki oksijen satürasyonu %95 olarak kaydedildi. Fizik muayenede sol üst ekstremite de 2/5 kuvvet ve sol alt ekstremite de 3/5 kuvvet derin tendonolarak ölçüldü. Hastanın fizik muayenesinde üst extremitenin proksimali ve her iki alt extremitede belirgin kuvvet kaybı mevcuttu. Hastanın kan tetkiklerinde anormal değer izlenmedi. Hastanın çekilen servikal manyetik rezonans incelemesinde C5-7 seviyesinde bası yapan kitle (hematom?)tespit edildi. Hasta beyin cerrahi servisi tarafından değerlendirildi. Beyin cerrahi servis tarafından cerrahi amaçlı olarak yatış öneridi. Fakat hasta yakınları tarafından cerrahiyi kabul etmemesi nedeni ile semptomatik tedavi sonrası hasta acil servisten ayrıldı.

Literatürde de nadir görülen ve basit semptomlarla gelen hastalarda servikal subdural kanama olabileceğini ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğine inanıyoruz

Anahtar Kelimeler: Epidural Ven, Progresif Nörolojik Defisit, Servikal Subdural Hematom

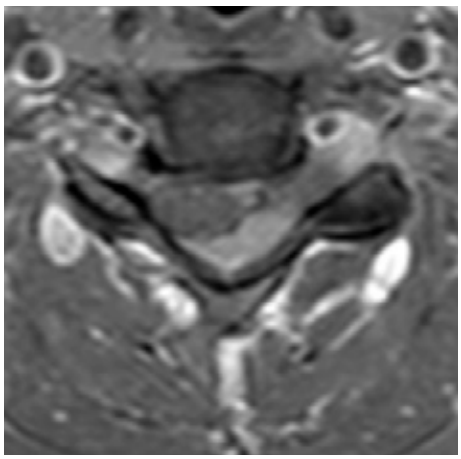
resim 1



resim 4



resim 3



resim2



PS-116 YUTMAK İÇİN ÇABA HARCANMASI GEREKEN BİR ASPİRASYON: HAREKETLİ PROTEZ

Bilgehan Demir, Ramazan Avcu, Soykan Topçu
Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Malatya

Yabancı cisim aspirasyonları (YCA) özellikle bebeklik ve çocukluk çağında ciddi potansiyel ölümcül bir durumdur. Bir retrospektif çalışmada YCA kliniği erişkinlerde ve çocuklarda farklılık arz etmektedir. Hastaların çoğunluğu yaklaşık olarak % 75'i 8 yaş altında dır ve 2'nci yaşta pik yapmaktadır. Erişkin populasyonda ise 6'ncı dekatta pik yapmaktadır. Çocuklar % 97 oranda fındık, fıstık, çekirdek, fasülye, nohut gibi organik maddelere ilaveten küçük parçalı oyuncakların parçaları, kalem ucu, çengelli iğne ve toplu iğne nefes borusuna en sık kaçan maddelerdir. Erişkinlerde ise diş protezi, amalgam, balık kılçığı, tavuk kemikleri aspire edilmesine rastlanmıştır.

Sunmaya çalıştığımız olgumuz 49 yaşında erkek hasta ve acil servise üst çenedeki protez dişini yuttuğunu ifade ederek başvurdu. Hastanın yutkunma güçlüğü dışında başka bir şikayeti izlenmedi. Hastanın semptomlarına yönelik direkt grafileri istendi. Çekilen iki yönlü servikal grafide hipofarenkste hastanın üst çenesinden çıkan hareketli bölümlü protez dişi gözlendi. Hareketli protezler ağızdaki tüm doğal dişlerin değil, fakat bir veya birden çok dişin eksik olduğu vakalarda bunların yapay bir aparey ile yerine konulduğu ve hastalar tarafından takılıp çıkarılabilen bir protez türüdür. Hareketli bölümlü protezler, yumuşak doku ve/veya doğal dişler tarafından desteklenir.

Hastanın vitalleri kontrol altına alınarak sedoanaljezi yapılarak direk laringoskopi ile yabancı cisim hipofarenksten çıkarıldı.

Anahtar Kelimeler: Direkt Larinkoskopi, Hareketli Bölümlü Protez, Yabancı Cisim Aspirasyonu

resim 1



resim 2



PS-117 KÜNT TRAVMAYA BAĞLI BİLATERAL PNÖMOTORAKS

Davut Tekyol[1], Handan Tanrıkulu[2], Umut Gökhan Özder[1], İsmail Tayfur[1], Burcu Genç Yavuz[3], Mustafa Ahmet Afacan[1], Şahin Çolak[1]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune SUAM, Acil Tıp Kliniği, İstanbul, Türkiye*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune SUAM, Göğüs Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye*
[3]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, FSM SUAM, Acil Tıp Kliniği, İstanbul, Türkiye*

GİRİŞ: Toraks travmaları tüm yaş gruplarında travmaların %25-50'lik bir bölümünü oluşturmaktadır. Travmalardaki hızlı tedavi edilebilir ölüm nedenleri arasında kardiyopulmoner patolojiler önemli bir yer tutar. Bu patolojiler açık pnömotorax, havayolu obstrüksiyonu, yelken göğüs, tansiyon pnömotoraks, masif hemotoraks, kardiyak tamponad ve hava embolisidir. Acil servis doktoru bu olasılıkları tanımalı ve ilk müdahaleyi yapabilmelidir. Pnömotorax, plevral aralıkta hava bulunmasıdır. Künt yaralanmaya bağlı pnömotoraksın en sık sebepleri motorlu taşıt kazaları, yüksekten düşmeler, darp ve ezilmelerdir. Travmatik pnömotorakslar açık ya da kapalı pnömotoraks olabilir. Kapalı pnömotoraks sebepleri arasında kırık kostaların akciğer parankimini yaralaması, bronş ve trakea rüptürleri, ösefagus rüptürleri, mekanik ventilatöre bağlı akciğer yaralanmaları ya da glottis kapalıyken yapılan zorlu ekspirasyon (valsalva) ile alveol rüptürleri olabilir.

Hava kaçağı durmuş ve az miktarda pnömotoraksı olan (minimal) hastaların çoğunlukla semptomu yoktur ve çoğunlukla spontan rezorbe olur. Ancak minimal olsa bile artacağı düşünülen ya da orta derecede ve masif pnömotorakslarda acilen tüp torakostomi ve kapalı su altı drenajı ya da sebebe bağlı olarak diğer acil cerrahi müdahaleler (Torakotomi, mediastinotomi vb) düşünülmelidir.

OLGU: 60 yaşında erkek inşaat işçisi. Acil servise 112 ambulansı ile multipl travma bildirilerek getirildi. Geldiğinde GKS 15 idi. Vital bulguları TA:140/74mmHg, Nabız:96/dk ve solunum eforu vardı. Arkadaşları, çalışırken göğsüne 2-3 metre yüksekten taş düştüğünü söyledi. Hastanın fizik muayenesinde şuuru açık koopere ve oryante idi. Nörolojik defisiti yoktu. Solunum sesleri bilateral azalmış, ve göğüs ağrısı mevcuttu. Her solukta ağrı duyuyordu. Her iki omuzunda ağrı ve hassasiyet mevcuttu. Batın sağ üst kadranda ağrı vardı. Akut batın bulguları yoktu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastanın çekilen direkt grafilerinde bilateral pnömotoraks, sağda ve solda seri kot fraktürleri vardı. Sağ akciğerde minimal effüzyon, sol skapula fraktürü ve Lomber 3-4 vertebrada transvers process fraktürü mevcuttu. Hastadan alınan kan tahlillerinde anormal bir bulgu yoktu. Hematokrit değeri normal sınırdaydı. Hastada saptanan bilateral seri kot fraktürlerine bağlı pnömotoraks için acil tüp torakostomi ve kapalı su altı drenajı uygulandı. Vital bulguları stabil hale gelen hasta Göğüs Cerrahisi kliniğine devredildi ve 7 gün sonra şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Multipl travmalı hastalara yaklaşımda, hastaların ölümcül kardiyopulmoner yaralanmalarını hemen tespit edip uygun tedaviyi hızlıca yapmak, mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır. Acil müdahalenin gerekli olduğu künt toraks yaralanmalarında, hemotoraks ve pnömotoraksı olan hastalarda acil serviste yapılması gereken en önemli müdahale tüp torakostomi ve kapalı su altı drenajıdır.

Anahtar Kelimeler: künt travma, pnömotoraks, kapalı su altı drenajı

PS-118 GÖRÜNTÜLEMELERİN ANAMNEZLE BİRLEŞTİRİLMESİ

Ceren Şen Tanrıkulu, Hüseyin Varol, Murat Patat, Ayla Mollaoğlu, Ayşe Işık Kınacı, Nazire Belgin Akıllı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Bilgisayarlı beyin tomografisi (BBT) acil servislerde bilinç değişikliklerinin ayırıcı tanısında ve travma hastalarında sıkça kullanılmaktadır. Sonuçları doğru yorumlamak ve anamnezle birleştirmek oldukça önemlidir.

OLGU: 43 yaşında erkek hasta bilinç değişikliği ve anlamsız konuşmalar nedeniyle acil servise getirildi. Geldiğinde ajite ve GKS'u 12 olup oryante koopere değildi. Ateş 37.8 derece diğer vital

POSTER BİLDİRİLER

bulguları stabil ve fizik muayenesi doğaldı. Son 24 saattir hakkında haber alınmayan hastanın özgeçmişinde 1 yıl kadar önce kafa travması geçirdiği, yakın zamanda sinüzit nedeniyle tedavi aldığı ayrıca son 1ay içinde yaptığı uçak yolculuğu sırasında şiddetli kulak ağrısı sonrası kulağından sıvı geldiği yakınlarından öğrenilidi. Çekilen BBT'si subdural hematom ve pnömosefali olarak raporlanan hasta beyin cerrahi kliniğine yatırıldı. Burada ateşi devam eden hastaya lomber ponsiyon yapılıp normal basınç ve 400 hücre saptanması üzerine meningoensefalit düşünülüp medikal tedavi kararı verildi. Takibinde çekilen beyin MR'ı frontoparyatelde ampiyem olarak raporlandı. Şuur açılan hastada konuşma kaybı ve sağ üst extremite kuvvet kaybı vardı. Cerrahi düşünülmeyen hastaya vankomisin ve asiklovir tedaviside eklendi ve hasta cerrahi tedavi için bir üst merkeze sevk edildi.

SONUÇ: Kafa travmalarını izleyen intrakranyal komplikasyonlar akut ve kronik dönemde görülebilir. Menenjitler, abseler, gecikmiş hematomlar, hidrosefali, pnömosefali, serabral iskemi bunlardan bazılarıdır.

Pnömosefali kraniyal kavite içerisinde hava bulunması olarak tanımlanır. Travma, tümörler, enfeksiyonlar, konjenital kraniyum anomalileri ve iyatrojenik nedenler etiyolojide yer alır. Enfeksiyonlara baglı intrakranyal hava gözlenmesi nadir (%8.8) bir bulgu olup gaz olusturan mikroorganizmaları veya ekstrakranyal baglantıyı saglayan dura defektini akla getirir. %74'ü de travmaya bağlı gelişir.

Santral sinir sistemi (SSS) infeksiyonları serebrit, apse, menenjit veya subdural ampiyem seklinde ortaya çıkabilir. Bakteriyel meninjit gelişiminde altta yatan risk faktörleri arasında; travma, alkolizm, diabetes mellitus, splenektomi, yüksek doz steroid tedavisi, yakın bölge enfeksiyonları, bağışıklığın baskılanması sayılabilir. Viral meningo-ensefalitlerin etiyolojisinde sıklıkla enterovirüsler ve herpes simplex virus rol oynamaktadır.

Ampiyem olgularının %50-80 i sinüslerden kaynaklanırken %10-20 travmaya sekonder ortaya çıkar. Subdural ampiyem erişkinlerde en sık otolaringeal enfeksiyonlarda görülür.

Özetle sinüzit, nadiren de olsa direkt veya venlerle retrograt yayılarak ve yine travmada geç komplikasyon olarak subdural ampiyem, epidural apse, intraserebral apse, meninjit, pnömosefali, kronik kanama gibi komplikasyonlara yol açabilir. Klinikleri sıklıkla mental durum değişikliği, baş ağrısı, fokal nörolojik bulgularla ve ateş ile kendini gösterir. Ancak bunlardan SSS infeksiyonlarının mortalitesi yüksektir. Erken tanı ve erken agresif tedavi başarı şansını artırmaktadır. Bu yüzden anamnez ve görüntülemeleri doğru değerlendirmek önemlidir. Biz hastamızda ilk tanı olarak intrakranial kanama düşünsek de son tanı olarak sinüzite bağlı abse sonrası gelişen ampiyem düşündük.

Anahtar Kelimeler: Akut sinüzit, kafa travması, meningoensefalit

PS-119 AKUT MEZENTER İSKEMİDE ERKEN TANI VE TEDAVİNİN ÖNEMİ

Ertan Sönmez, Bedia Gülen, Hüseyin Metin, Amina Isgandarlı
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Giriş: Superior mezenterik arter (SMA)'nın kısmi ya da tam tıkanması sonucu akut mezenter iskemi (AMI)'ya bağlı bağırsak nekrozu gelişebilir (1). Diğer karın ağrısına neden olan hastalıklarla benzer klinik olması tanıda gecikmeye ve ölümcül komplikasyonlara sebep olabilir. Bu nedenle yaşlı ve özellikle komorbid hastalıkları (atriyal fibrilasyon (AF), yakın zamanda geçirilmiş miyokart enfarktüsü, kapak hastalıkları veya periferik arter hastalıkları) olanlarda, devamlı ve geçmeyen karın ağrısında, tedaviye rağmen gerilemeyen akut faz reaktanlarının yüksekliğinde mutlaka ön tanı olarak düşünülmelidir (2). Biz yaşlı ve komorbid hastalığı olan, takiplerinde karın ağrısı geçmeyen ve akut faz reaktanları gerilemeyen bir hastada tanısını koyduğumuz bir mezenter iskemi vakasını sunuyoruz.

Vaka: Bilinen KOAH, AF tanılı 82 yaşında bayan hasta bir gündür geçmeyen karın ağrısı ve ishal şikayeti ile acil servise başvurmuştur. Hastanın geliş vital bulguları TA:176/70mmHg, spo2:%92, ateş:37.3C, nabız:85'dir. Fiziki muayenesinda tüm palpasyonla hassasiyet, defans ve rebound yoktur. Solunum sesleri her iki hemitoraksta eşit ral ve ronküs yoktu. Laboratuvar bulgularında ise lökosit:23,400 U/l, crp: 0,03 mg/dl, kreatinin: 1.29mg/dl, LDH: 502 u/l Potadyum: 5.97 mmol/l'ydi. Radyolojik görüntüleme olarak ADBG patolojik bulgu saptanmadı. Karın ağrısı geçmeyen ve lökosit sayısı 29,500 U/l'ye yükselen hastaya mezenterik iskemi ön tanı ile dopler USG istendi. Superior mezenterik arterin proksimal ilk 2 santimetresinde trombüs veya tıkanıklık izlenmemekle beraber akımın yeterli olmadığı saptanarak anjiografi önerildi. Çekilen aort angiografisinde SMA proksimalinden yaklaşık 5 cm sonrasında distalde akım izlenebilen parsiyel trombüs izlenmiştir. Hastaya düşük molekül ağrılıklı heparin 60 mg enoksaparin sodyum başlandı ve genel cerrahi servisine yatırılarak takibe alındı. Başvurusunun ikinci gününde ağrını devam etmesi nedeniyle tanısal laparoskopi yapıldı. Tüm batın, ince bağırsak, kalın bağırsak, mide ve karaciğer normal olarak izlendi. Batında herhangi bir mayi izlenmedi. Heparin tedavisi ile akut faz reaktanları normalleşen hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: AMI genellikle yaşlı hastalarda hayatı tehdit eden bir durumdur. Bazen yüksek akut faz reaktanları, bazen de fizik muayene bulgusu net olmasada geçmeyen karın ağrısı ileri tetkik yapmamızı gerektirmelidir. İleri yaş ve ve böbrek hastalıkları ise tanıda altın standart olan BT anjiografi görüntüleme yapmamızda çekincelere yol açmaktadır. AMI tanisini koymada gecikmeyi önlemek için kontrast nefropatisi göz ardı edilerek kontrastlı görüntülemenin yapılması geciktirilmemelidir(3).

AMI'da hemodinamik olarak stabil olan ilave iskemi bulgusu olmayan ve kollaterallerle beslenmesi iyi olan hastalar için heparinle antikoagülan tedavi ön planda düşünülebilir. Hastalarda kanama riski gözardı edilerek progresifleşme riskini azaltmak için antiplatelet tedavi ilk planda düşünülmelidir (4). Bu vakada olduğu gibi tanıda geç kalmamak ve medikal tedaviyi zamanında başlamak nekrozu önleyebileceği gibi hastayı operasyonun yükünden de kurtarabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Akut mezenter iskemi, akut batın, karın ağrısı

Akut Mezenterik iskemi



Ok işareti le gösterilen Mezenterik arterde dolum defekti veren trombüstür.

PS-120 AKROMİOKLAVİKULAR ÇIKIK: VAKA SUNUMU

Ramazan Köylü, Mustafa Öztürk, Muhammet Kamiloğlu, Nurser Mutlu, Müge Kütükçü, Emrullah Kabınkara
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp Kliniği,Konya

GİRİŞ: Akromioklaviküler (AC) eklem, omuz kuşağı eklemi olup, üst ekstremite ile gövde arasındaki bağlantının bir parçasıdır. Bu eklemin travmaları insanların günlük yaşantısını oldukça fazla etkilemektedir. Özellikle AC çıkıkların değerlendirilmesi ve tedavisi önemlidir.

Rockwood sınıflamasına göre Tip 1 ve 2 AC çıkıkların tedavisinin konservatif, Tip 4,5 ve 6 AC çıkıkların tedavisinin de cerrahi olması konusunda ortak bir kanı olmasına karşın, Tip 3 çıkıkların tedavisinde fikir birliği oluşturulamamıştır. Ayrıca Tip 3 AC çıkıkların cerrahi tedavi yöntemlerinin seçiminde de farklılıklar vardır. AC eklemin primer stabilizatörünün korakoklaviküler bağ olmasından ötürü, bu bağın yaralandığı 3. ve daha üst seviyedeki AC çıkıklarının tedavisinde, cerrahi tedavinin gerekliliği ve cerrahi onarımının da bu bağa yönelik olduğu bir vakamızı bu olgumuzda sunuyoruz.

OLGU: 78 yaşında kadın hasta 2 gün önce düşme sonrası sağ omuzda ağrı, hassasiyet ve şekil bozukluğu olması sebebiyle acil servisimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde nabızlar açık ve dolgun ve nörolojik defisit yoktu. Hareketlerinde kısıtlılık ve şiddetli ağrı olan hastanın omuzuna yönelik çekilen direkt grafilerinde sağ akromioklavikular eklemde çıkık tespit edildi. Hastaya kapalı redüksiyon ve velpau bandaj uygulandı. Kontrol grafisinde eklemin tekrardan deplase olması sebebiyle ortopedi tarafından cerrahi teknik uygulanmak üzere yatışı yapıldı.

SONUÇ: Akut grade 1 ve 2 akromioklavikular çıkıkların tedavisinin konservatif yöntemlerle yapılması gerektiği üzerinde bir görüş birliği vardır.Ancak grade 3 akromioklavikular çıkıkların tedavisi halen tartışmalıdır. Konservatif tedavinin iki şekli vardır. Bir yöntemde akromioklavikular eklemi zorlayan ve deforme eden güçten kurtarmak için velpau bandaja alınır. Diğer yöntemde ise akromioklavikular çıkık redükte edilir ve bu redüksiyon çeşitli sargı ve kayışların yardımıyla devam ettirilmeye çalışılır. Ancak cilt irritasyonu, aksiller bası oluşması, sargının sık sık bozulması, klavikulanın rotasyonu sonucu yumuşak doku interpozisyonu oluşması ve bunun inkomplet redüksiyona sebep olması gibi nedenlerden dolayı ikinci yöntemin kolay uygulanabilir bir tedavi metodu olmadığı aşikardır. Dolayısıyla tip 3 akromioklavikular çıkıkları konservatif olarak tedavi ederken çıkığı redükte etmenin çok da gerçekçi olmadığını gördük. Bu vakamızda omuz ağrılarında gözden kaçan bir çıkık olan akromioklavikular çıkıkların konservatif tedavisinin yetersiz olduğunu ve cerrahi tedavinin gerekliliğini bir kez daha görmüş olduk.

Anahtar Kelimeler: travma, akromioklaviküler eklem, cerrahi çıkık

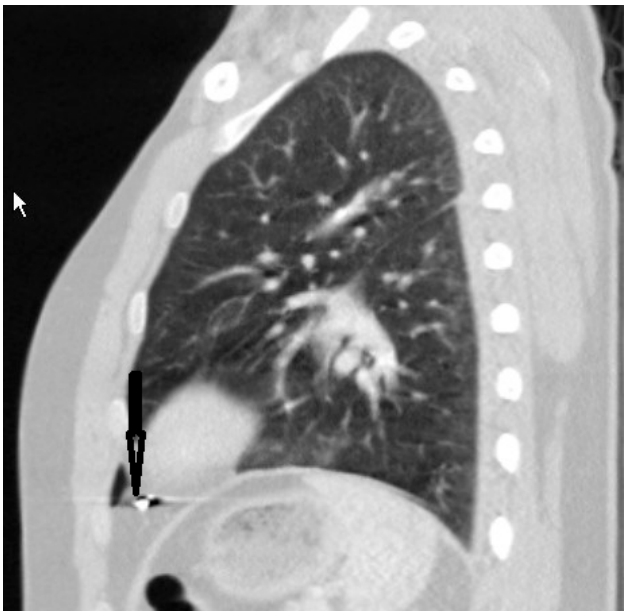
PS-121 ERKEN DÖNEMDE HEMOPNÖMOTORAKSA NEDEN OLMAYAN PENETRAN PULMONER ARTER YARALANMASININ RADYOLOJİK BULGUSU: OLGU SUNUMU

Muharrem Çakmak[1], Akın Eraslan Balcı[1], Siyami Aydın[1], Latif Üstünel[2], Mehmet Çağrı Göktekin[3], Mustafa Yılmaz[3]
[1]*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ*
[2]*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ*
[3]*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Elazığ*

Toraks travmaları künt ve penetran olarak iki gruba ayrılır. Her iki grupta da mevcut patolojiler radyolojik ve fizik muayene bulguları ile tespit edilebilir. Penetran travmalarda kolaylıkla görülen başlıca radyolojik bulgular, pnömotoraks, hemotoraks, hemopnömotorakstır. Sık karşılaşılan bu bulgulara sahip hastalarda erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır. Pulmoner arter yaralanmalarında radyolojik ve klinik olarak pnömotoraks, hemotoraks, hemopnömotoraksın görülmemesi çok çok nadirdir. Bu durum, ilerleyen saatlerde hastanın kaybedilmesine neden olabilir. Yaralanmanın lokalizasyonu ve şüphe uyandırıcı radyolojik bulgular oluşabilecek ölümcül komplikasyonun önlenmesinde çok önemlidir. Çalışmamızda, ateşli silah yaralanması nedeniyle acil servise getirilen bilinci açık, vitalleri ve ekokardiyografisi normal olan hastada, radyolojik olarak sol hemitoraksta pnömotoraks ve hemotoraks olmaksızın, sol akciğerde şüphe uyandırıcı fissür içi mayi birikimi ve mediastande mermi saçması görünümü hastaya acil torakotomi endikasyonu oluşturdu (Resim 1, 2). İntraoperatif, perikarda penetre mermi saçması ve visseral plevrayı rüptüre etmeyen fissürü yaygın şekilde kaplayan hematomlu yaygın mayi görüldü. Fissür diseksiyonuyla şiddetli kanamanın olduğu ve mermi saçmasının sol alt lob arterini yırtığı görüldü. Kanaması kontrol altına alınan hastaya primer onarım yapıldı. Postoperatif komplikasyon gelişmeyen hasta şifayla taburcu edildi. Sonuç olarak, bu tür yaralanması olan hastalarda dikkatli klinik muayene ve şüpheli radyolojik bulguların göz önünde bulundurulmasının hayat kuratıcı olabileceği kanaatindeyiz.

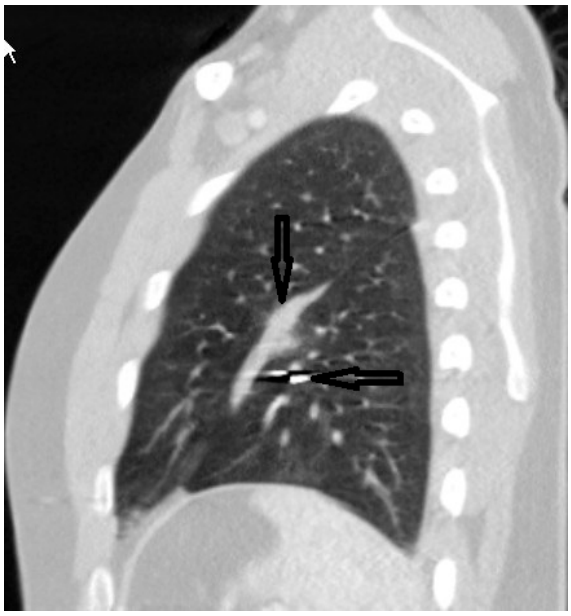
Anahtar Kelimeler: Ateşil Silah Yaralanması, Hematom, Fissür

Resim 1



Mediastende, perikard komşuluğundaki mermi saçmasına ait görünüm

Resim 2



Fissür içi yerleşim gösteren mayi ve mermi saçmasına ait görünüm

PS-122 ZAMANLA YARIŞ: FOURNİER GANGRENİ

Sibel Güçlü[1], Adem Utlu[2]
[1]*SBÜ Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Erzurum*
[2]*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Erzurum*

GİRİŞ: Fournier gangreni perianal, perineal ve genital bölgeleri etkileyen nadir görülen bir nekrotizan fasiittir. Hastalık erkeklerde daha yüksek insidansa sahiptir. Risk faktörleri arasında diyabet, kronik hastalıklar, immunsupresif durumlar ve alkol bulunmaktadır. Hastaların büyük çoğunluğu idiopatik (%40), operasyon sonrası cinsel organ enfeksiyonu (%24), anal bölge enfeksiyonları sonrası (%20), karın içi enfeksiyonlar (%10) ve travmalardan (%2) sonra gelişmektedir. Semptomlar genelde bir hafta içinde ortaya çıkar ve lokal ödem, ateş, kızarıklık, kötü koku

POSTER BİLDİRİLER

ile karakterizedir. Tanıda tomografi, USG, MR kullanılıyor olsa da genellikle fizik muayene ile tanı konur. Tedavide acil cerrahi debritman ve geniş spektrumlu antibiyotik olmazsa olmazdır. Son zamanlarda hiperbarik oksijen ve vacuum assisted closure(VAC) gibi yöntemlerde kullanılabilmektedir. Yüksek mortalite oranı ile, erken tanı ve cerrahi müdahale gerektien ürolojik bir acildir.

OLGU: 50 yaşında erkek hasta acil servise skrotumda şişlik, kızarıklık ve koku şikayeti ile geldi. Hastanın alınan anamnezinde diyabet öyküsü olup, nefrektomi ve renal transplantasyonlu olduğu bunun içinde immunsupresif ilaç kullandığı öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde skrotumda ödem, nekroz, pürülan akıntı tespit edildi. Ateşi olmayan hastanın bakılan beyaz küresi:17800 idi. Hastaya çekilen MR'da skrotumda yüzeyel ve derin fasiyal alanlarda perine boyunca posteriora doğru yaklaşık 10 cm e varan, sağ inguinal kanal boyunca uzanan yer yer hava sıvı seviyeleri içeren mayi koleksiyonu ve diffüz ödem görünümü mevcuttu. Hastaya bu haliyle üroloji tarafından acil operasyon planlandı. Uygun antibiyoterapi başlanarak Üroloji kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Fournier gangreni acil değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi gerek bir durumdur. Tanı ve tedavide geç kalınması durumunda mortalitesi yüksek seyreden ürolojik bir acildir.

Anahtar Kelimeler: fournier, ürolojik cerrahi, enfeksiyon

PS-123 PENETRAN ORBİTA TRAVMASINDA İZOLE REKTUS SÜPERİOR RÜPTÜRÜ

Furkan Erbay, Zeynep Gökcan Çakır
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP ABD, ERZURUM

GİRİŞ: Göz acilleri, acil servise yapılan başvuruların sayısal olarak büyük bir çoğunluğunu oluşturmasa da acil yaklaşımda ciddi bir yer teşkil eder. Basit konjonktivitlerden ciddi travmalara uzanan geniş bir yelpazede, acil servis doktorunun alacağı kararlar hasta bazında organ sağ kalımı için oldukça büyük bir ehemmiyet arz eder. Bu noktada orbital travmalar her hastada olduğu gibi tam fizik muayene gerektir. Ayrıca yapılacak ileri görüntüleme işlemleri travmanın ciddiyetini belirleme konusunda ciddi bir yer tutar.

VAKA: 35 yaşında erkek hasta başvurudan 6 saat önce kendi evinde onarım yaparken sol gözüne çivi batması şikâyeti ile acil servise başvurdu. İlk muayenesinde vital bulguları stabildi. Özgeçmişinde alerjik kontakt dermatit haricinde kronik hastalık, operasyon ilaç veya madde kullanımı mevcut değildi. Fizik muayenesinde sol gözde vizyon azalmıştı. Sol gözde yaygın subkonjuktival hemoraji, kemozis tespit edildi. Işık refleksi sağ gözde direkt ve indirekt olarak alınabilirken sol pupil dilate ve ışık refleksi yanıtı azalmıştı. Sol gözde yukarı bakış paralizi dikkati çekti. Hastanın tetanoz profilaksisi yapıldıktan sonra göz küresinin bütünlüğünü ve intrakraniyal injüriyi değerlendirmek amacı ile hastaya beyin ve orbital bilgisayarlı tomografi uygulandı. Aksiyel kesitlerde sol orbitada heterojen mayi ve levatör palpebra süperior seviyesinde hetorejen kalınlık artışı tespit edildi. Koronal kesitlerde ise sol rektus süperiorda rüptürden şüphelenildi. Yapılan görüntülemede harici akut patoloji saptanmadı. Göz hastalıkları kliniği ile yapılan konsültasyon neticesinde orbital travma nedeni ile hastanın kliniğe yatışına ve operasyona alınmasına kanaat getirildi. Hastanın medikal kayıtlarından elde edilen bilgiye göre operasyonda levatör palpebranın onarıldığı, rektus süperiorda rüptür olduğu ve onarıldığı, skleral bütünlüğün ise tam olduğu öğrenildi. Hastanın göz hastalıkları poliklinik kontrolü önerisi ile yattığı klinikten reçetesi düzenlenerek taburcu edildiği görüldü.

SONUÇ: Orbital travmalarda tanı ve tedavideki süre, organ sağ kalımı için önemli bir yer tutar. Travma neticesinde gelişen patolojinin kaynağının tespit edilmesi acil servis hekimlerinin başta gelen görevlerindendir. Bu noktada radyolojik görüntüleme ve konsültasyon istemi eşiği düşürülmeli ve organ sağ kalımı için tanı ve tedavi organizasyonu hızlı ve efektif bir biçimde tatbik edilmelidir. Nadir görülen bu vakanın görsel olarak demonstratif bir örnek teşkil etmesi sebebi ile paylaşımı uygun görülmüş olup, vaka; klinik yaklaşımda hatırlatıcı bir yer tutması amacı ile ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: orbita, penetran, travma, rektus superior

PS-124 SPONTAN REKTUS KAS HEMATOMU

Sibel Güçlü, Ayça Çalbay
SBÜ Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Erzurum

GİRİŞ: Rektus kas hematomları nadiren görülmekte olup rektus kas lifinin yırtılması ya da epigastrik damarların yırtılması sonucu meydana gelen akut karın ağrısı nedenlerinden biridir. Nadir başvuru olması ve görülmesi akut karın ağrısı tanısından akla kolay gelmemesine yol açabilir, ancak altta yatan kanama bozukluğu olan hastalarda akla gelmesi durumlardan biridir. Genellikle infraumblikal bölgede oluşur ve karın içi enfeksiyonlu hastalıklar ve kitleler ile karışabilir. Hastanın ilk başvuru sebebi genellikle karın ağrısıdır. Kesin tanı konması bilgisayarlı tomografi, USG ye göre daha başarılıdır. Rektus kası hematomları yaşlı ve bayanlarda daha sık görülmektedir. Rektus kas hematomunun tipine göre hasta yönetimi değişiklik gösterebilir. Kanama bozukluğuna bağlı gelişen hematomlarda girişimsel tedavi gerektirmeden yakın takip, istirahat, analjezik, antibiyotik tedavisi ve kanama bozukluğu giderilmesi ile spontan olarak kendini sınırlandırır.

OLGU: 48 yaşında kadın hasta acil servise karın ağrısı ve karında morluk oluşması nedeniyle başvurdu. Vitalleri stabil olan hastanın alınan anamnezinde hastanın daha önceden geçirmiş olduğu koroner arter hastalığı nedeniyle antikoagülan kullandığı öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde batında yaklaşık 20x15 cm'lik düzensiz şekilli ekimozu olduğu görüldü (figür1). Batında palpasyonla yaygın hassasiyeti olduğu ve periumblikal alanda defansı mevcuttu. Yapılan yüzeyel Usg'de rektus kası içerisinde en kalın yerinde 43 mm'likhematomla uyumlu alan olduğu görüldü. Çekilen batın BT'de sol rektus kasında hematom görüldü (figür2). Kan tetkiklerinde hg:11,9 idi. hasta bu haliyle genel cerrahi kliniğine konsülte edildi. Hastaya yatış düşünülmeyip, günlük hemogram takibi ve klinik takip önerdi. Uygun reçete düzenlenip taburcu edildi.

SONUÇ: Acil servise başvuran her hasta dikkatle değerlendirilmeli, travması olmasa da hastaların anamnezi derin olarak alınmalı uygun tetkiklerle tanı konmalıdır.

Anahtar Kelimeler: cerrahi, hematom, spontan, rektus

PS-125 GÖZE KİMYASAL MARUZİYETİ: AKUT KORNEAL HASAR VE SİNEŞİ

Furkan Erbay, Atıf Bayramoğlu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD., Erzurum

GİRİŞ: Göz acilleri, acil servise yapılan başvuruların sayısal olarak büyük bir çoğunluğunu oluşturmasa da acil yaklaşımda ciddi bir yer teşkil eder. Basit konjonktivitlerden ciddi travmalara uzanan geniş bir yelpazede, acil servis doktorunun alacağı kararlar hasta bazında organ sağ kalımı için oldukça büyük bir ehemmiyet arz eder. Bu noktada orbital travmalar her hastada olduğu gibi tam fizik muayene gerektir. Ayrıca yapılacak ileri görüntüleme işlemleri travmanın ciddiyetini belirleme konusunda ciddi bir yer tutar.

VAKA: 20 yaşında erkek hasta başvurudan 1 gün önce çalıştığı yerde sol gözüne çimento sıçraması şikayeti ile acil servise başvurdu. İlk muayenesinde vital bulguları stabildi. Özgeçmişinde kronik hastalık, operasyon, ilaç veya madde kullanımı mevcut değildi. Fizik muayenesinde vizyon azalmıştı. Bilateral göz hareketleri doğaldı. Sol gözde yaygın sol kornea üzerinde pupili de örten parsiyel opasite, yaygın subkonjuktival hemoraji ve pitozis tespit edildi. Işık refleksi sağ gözde direkt olarak alınabilirken indirekt olarak alınamadı. Sol gözde ışık refleksi değerlendirilemedi. Hastanın tetanoz profilaksisi yapıldıktan sonra orbitada yabancı cisim, kimyasal injüriye bağlı skleral perforasyon ihtimalini değerlendirmek amacı ile hastaya orbital bilgisayarlı tomografi uygulandı. Sol levatör palpebranın inferior ve süperior kısımlarında yumuşak doku dansitesinde ve kalınlığında artış tespit edildi. Yapılan görüntülemede harici akut patoloji saptanmadı. Göz hastalıkları kliniği ile yapılan konsültasyon neticesinde hastanın kimyasal yanığı, orbitada halihazırda yabancı cismin mevcut olduğu ve korneal defektin gözlemlenmesi neticesinde hastanın kliniğe yatışına ve operasyona alınmasına kanaat getirildi. Hastanın medikal kayıtlarından elde edilen bilgiye göre operasyonda levatör palpebranın göz küresinden ayrıştırıldığı ve hastanın korneal hasar tedavisi için kendi isteği ile başka bir merkeze başvurmak amacı ile yattığı klinkten ayrıldığı öğrenildi.

SONUÇ: Orbital travmalarda tanı ve tedavideki süre, organ sağ kalımı için önemli bir yer tutar. Travma neticesinde gelişen patolojinin kaynağının tespit edilmesi acil servis hekimlerinin başta gelen görevlerindendir. Bu noktada radyolojik görüntüleme ve konsültasyon istemi eşiği düşürülmeli ve organ sağ kalımı için tanı ve tedavi organizasyonu hızlı ve efektif bir biçimde tatbik edilmelidir. Nadir görülen bu vakanın görsel olarak demonstratif bir örnek teşkil etmesi sebebi ile paylaşımı uygun görülmüş olup, vaka; klinik yaklaşımda hatırlatıcı bir yer tutması amacı ile ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: göz, kimyasal, kornea, sineşi

PS-126 KÜNT ORBİTA TRAVMASI SONRASI LİMBUS PERFORASYONU

Furkan Erbay, Atıf Bayramoğlu
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD., Erzurum

Göz acilleri, acil servise yapılan başvuruların sayısal olarak büyük bir çoğunluğunu oluşturmasa da acil yaklaşımda ciddi bir yer teşkil eder. Basit konjonktivitlerden ciddi travmalara uzanan geniş bir yelpazede, acil servis doktorunun alacağı kararlar hasta bazında organ sağ kalımı için oldukça büyük bir ehemmiyet arz eder. Bu noktada orbital travmalar her hastada olduğu gibi tam fizik muayene gerektir. Ayrıca yapılacak ileri görüntüleme işlemleri travmanın ciddiyetini belirleme konusunda ciddi bir yer tutar.

32 yaşında erkek hasta başvurudan 6 saat önce çocuğu ile oynarken, çocuğunun ayağının hastanın sol gözüne girmesi neticesinde travmatize olması şikeyeti ile acil servise başvurdu. İlk muayenesinde vital bulguları stabildi. Özgeçmişinde 7 ay önce sağ gözde katarakt sebebiyle operasyon öyküsü mevcut idi. Hastanın harici kronik hastalığı, ilaç veya madde kullanımı mevcut

değildi. Fizik muayenesinde sol gözde vizyon yoktu. Sol göz hareketlerinin tamamı kısıtlı idi. Sol palpebra süperior ve inferiorda ekimoz, sol gözde parsiyel olarak orbitadan protrüzyon, skleranın tamamını kaplayan subkonjuktival hemoraji ve kemozis görüldü. Işık refleksi sağ gözde direkt olarak alınabilirken indirekt olarak alınamadı. Sol gözde ışık refleksi direkt ve indirekt olarak mevcut değildi. Hastanın tetanoz profilaksisi yapıldıktan sonra göz küresinin bütünlüğünü ve intrakraniyal injüriyi değerlendirmek amacı ile hastaya beyin ve orbital bilgisayarlı tomografi uygulandı. Sol optik bulbusta sağa göre boyut artışı, göz küresinde yaygın hiperdansite, skleral bütünlüğün bozulduğu, periorbital yumuşak dokuda heterojenite ve dansite farklılıkları izlendi. Yapılan görüntülemede harici akut patoloji saptanmadı. Göz hastalıkları kliniği ile yapılan konsültasyon neticesinde orbital travma nedeni ile hastanın kliniğe yatışına ve operasyona alınmasına kanaat getirildi. Hastanın medikal kayıtlarından elde edilen bilgiye göre operasyonda limbus perforasyonu tespit edildiği, yara dudakları arasında lens, vitreus, koroid ve retina dokusunun mevcut olduğu ve gerekli onarımın yapılmaya çalışılması ile birlikte operasyonun tamamlandığı öğrenildi. Hastanın göz hastalıkları poliklinik kontrolü önerisi ile yattığı klinikten reçetesi düzenlenerek taburcu edildiği görüldü.

SONUÇ: Orbital travmalarda tanı ve tedavideki süre, organ sağ kalımı için önemli bir yer tutar. Travma neticesinde gelişen patolojinin kaynağının tespit edilmesi acil servis hekimlerinin başta gelen görevlerindendir. Bu noktada radyolojik görüntüleme ve konsültasyon istemi eşiği düşürülmeli ve organ sağ kalımı için tanı ve tedavi organizasyonu hızlı ve efektif bir biçimde tatbik edilmelidir. Nadir görülen bu vakanın görsel olarak demonstratif bir örnek teşkil etmesi sebebi ile paylaşımı uygun görülmüş olup, vaka; klinik yaklaşımda hatırlatıcı bir yer tutması amacı ile ortaya konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: künt travma, limbus, orbita, perforasyon

PS-127 KÜNT KAFA TRAVMASI SONRASI OTORAJİ: TEMPOROMANDİBULAR EKLEMDE FRAKTÜR OLGUSU

Furkan Erbay, Tuğba Sanalp Menekşe, Abdullah Osman Koçak
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD., Erzurum

GİRİŞ: Kafa travmaları acil servise yapılan başvurular arasında mortalite ve morbidite açısından önemli bir yer tutmaktadır. Basit travmalardan cerrahi müdahale gerektirecek travmalara kadar uzanan bu yelpazede hastaların tam değerlendirilmesi ve eşlik eden travmaların ortaya konması elzem niteliktedir. Bu bağlamda hastaların erken tanı ve tedavisin süratle gerçekleştirilmesi adına acil servis hekiminin dikkatle ve özenle çalışması gerekmektedir.

VAKA: 20 yaşında erkek hasta başvurudan 3 saat önce kayak yaparken biriyle çarpışması sonucunda geçirdiği travma nedeni ile dış merkezden 112 aracılığı ile acil servise sevk edildi. Vital bulguları stabil olan hastanın kronik hastalık, ilaç/madde kullanımı mevcut değildi. Hasta olay sonrasında yarım saati aşan retrograd amnezi tarif etti. Fizik muayenesinde sağ temporomandibular eklemde ağrı, hassasiyet ve hareket kısıtlılığı; ısırma testinde sağ tarafta zayıflık ve sağ trafta otoraji tespit edildi. Otoskopik muayene aktif hemoraji sebebi uygun şekilde tatbik edilemedi. Steril spanç ile tatbik edilen halo testi negatif nitelikteydi. Harici fizik muayene bulguları doğaldı. Laboratuar parametreleri doğal olan hastanın direk grafilerinde sağ mandibula kondiler bölgede deplase fraktür tespit edildi. Harici patolojik bulguya rastlanmadı. Beyin ve yüz kemikleri için uygulanan bilgisayarlı tomografi ve 3 boyutlu görüntülemede sağ mandibula kondili deplase fraktürü yanı sıra temporomandibular eklemde fraktür fark edildi. Harici gross patolojiye rastlanmadı. Yapılan plastik ve rekonstrüktif cerrahi konsültasyonu ile hastaya önerilerle poliklinik kontrolü tavsiye edildi. Kulak-burun-boğaz konsültasyonu neticesinde sağ dış kulak yolu anterior duvarında fraktür olduğu hemorajinin kaynağının bu fraktür olduğu öğrenildi. Kulak yoluna tampon konulan hastaya poliklinik kontrolü önerildi. Tetanoz profilkasisi yapıldıktan sonra acil serviste 24 saat müşahede edilen hastanın amnezisi tekrar etmedi ve yeni nörodefisiti gelişmedi. Poliklinik kontrolü önerileri ile ve reçetesi düzenlenerek hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Kafa travmaları ve yüz travmalarının birbirlerine genel itibari ile eşlik ettiği düşünüldüğünde öncelikli olarak kafa travmalarının yaratabileceği santral sinir sistemi patolojilerinin ekartasyonu acil serviste mühim bir yer tutar. Otoraji görülen bu vakada eşlik eden temporomandibular eklem bulguları, beyin ve kafa kaidesi patolojileri dışlandıktan sonra yol gösterici olmuştur. Hastanın klinik bulguları da göz önüne alındığında dış kulak yolu fraktürü akla ilk gelen ön tanılardandır. Bununla birlikte bu vaka için mortalite ve morbiditeyi belirleyen travmanın kafa travması olduğu göz önüne alındığında tam bir değerlendirme yapılmadan hastanın yüz travmasına yönelmek, her ne kadar patolojinin kaynağı yüz travması olsa da acil servis hekimini yanıltabilecek sonuçlara sebep olabilecektir. Görüntüleme bulguları yönünden zengin olan bu vakanın, eşlik eden travmaları değerlendirmek açısından tekrar emsal teşkil ettiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: künt travma, otoraji, temporomandibular eklem

PS-128 PNÖMOMEDİASTİNUM

Abidin Baran, Hatice Ferahkaya, Emrullah Kabınkara, Nazlı Karakuş Kenan, Ozan Özelbaykal
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aci Tıp, Konya

GİRİŞ: Pnömomediastinum solunum sistemi veya sindirim sistemi organlarının perforasyonu sonucunda havanın mediastende lokalize olmasıdır.Olguların çoğu travmatik nedenlerle oluşmaktadır, spontan pnömomediastinum nadir olmakla birlikte sıklıkla sağlıklı genç erkeklerde periferal pulmoner alveollerin rüptürü sonucunda görülür. olgular nadiren semptom verir ve tesadüfen saptanır. Sıklıkla tedaviye ihtiyaç duymadan semptomlar geriler.

VAKA: Hasta gün içinde başlayan göğüs ağrısı,boğazda tıkanıklık hissi, boyun sol tarafta ciltte hassasiyet hissetmesi üzerine 11.03.2017 de dış merkeze başvuruyor. Dış merkez de muayene eden hekim cilt altı amfizem saptaması üzerine hastayı hastanemize sevk ediyor.

TA: 100/60 SS:17/dk SPO2:95 Nabız:125/dk Hastanın uzun boylu zayıftı.

Ac sesleri olağan, sistem muayeneleri normal.EKG çekilen hastanın ritmi:Sinüs taşikardisi.

Boynun sol tarafında krepitasyonu mevcut. Hastaya Toraks BT çekildi. Toraks BT:Kesit alanına giren servikal seviyelerden başlayıp bu süzeyde solda cilt altına da uzanan, üst mediastende solda daha belirgin olmak üzere her iki tarafta vasküler yapıları ve trakeayı çevreleyen, subkarinal düzeye ve posterior mediastende retroözefagial-paraaortik alana uzanan yaygın hava odakları izlenmektedir(pnömomediastinum).

Hemogram, biyokimya, kardiyak enzim ve venöz kan gazı tahlillerinde anormallik saptanmadı.

Hasta spontan pnömomediastinum tanısı ile göğüs cerrahisine konsülte edildi. Nasal O2 2 lt/dk hızla verildi. Göğüs cerrahisi servisine takip amaçlı yatırıldı.takiplerinde şikayeti olmayan hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Acildeki uzman doktorlar konversif reaksiyon öyküsü olan hastalarda da sistemik fizik muayene yapma konusunda dikkatli olmalıdır. Göğüs ağrısı ve nefes darlığı şikayetinin varlığında, nadir görülen bir klinik durum olmasına rağmen, ayırıcı tanıda spontan pnömomediastinum mutlaka akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: pnömomediastinum, spontan, perforasyon

pnömomediastinum



POSTER BİLDİRİLER

PS-129 ABDOMİNAL DUVAR HERNİSİNİN NADİR BİR NEDENİ: KÜNT BATIN TRAVMASI

Nikola Yapar, Engin Çoşkun Aslan, Özlem Uzun, Başar Serhan Siyahhan, Furkan Özel
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Travma sonrası abdominal duvarın herniasyonu nadir görülen bir durumdur. Erişkinlerde bunun tanımı ve tanısı zordur (1). Künt batın travması sonrası gelişen ani basınç artışı, kas insersiyolarının avülsiyonundan, kastaki defekte kadar değişen farklı hasarlar oluşturabilir. Herniler genelde alt abdomende bulunan ve anatomik zayıflık içeren noktalardan gelişir ve abdominal darbe alanıyla ilişkisiz olabilir (2). Tanı ve tedavide gecikmenin morbidite ve mortalite oranlarını artıracağı aşikardır (1).

OLGU: 29 yaşında erkek hasta112 tarafından motorsiklet kazası ön tanısıyla acil servise getirildi. Hastanın bilinci açık, vital bulguları normaldi. Hastanın şikayeti özellikle sağ üst kadran ve epigastrium da ağrı olmasıydı. Fizik muayenesinde toraksta oskultasyonda solunum sesleri doğaldı. Karın muayenesinde inspeksiyonda sağ üst kadrandan epigastriuma doğru uzanan 5x15 cm lik hiperemi ve şişlik mevcuttu. Palpasyonla batında hassasiyet vardı fakat rebaund ve defans yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde AST ALT yüksekti. Hastanın çekilen kontrastlı torakoabdominal tomografisinde karaciğer 6. segment alt kısmında laserasyon açısından kuşkulu heterojen hipo-hiperdens görünüm ve kontur düzensizliği, perisplenik az miktarda yüksek dansiteli (yoğun içerikli) serbest sıvı batın sağ üst kadran duvarında kas planlarında defektif görünüm ve mide korpus distalinin herniasyonu, umblikusta yağlı dokuda herniasyonu saptandı. Genel cerrahiye konsulte edilen hasta genel cerrahi tarafından müşahadeye alındı.Tartışma:

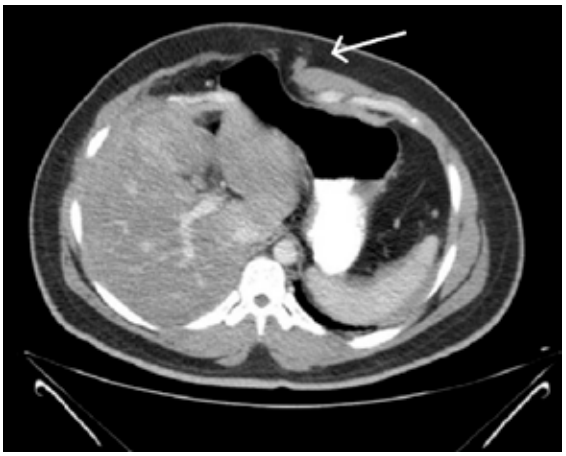
Travmatik abdominal duvar hernisi (TADH) fasya ve kasları yırtacak kadar güçlü, fakat cilde zarar vermeyen şidetli bir künt travma sonucu oluşur. TADH insidansı bilinmemekle beraber yapılan bir çalışmada 10,868 künt travmalı hastadan 25'inde (%0.2) çeşitli şekillerde abdominal duvar hernisi tespit edilmiştir (3). Travmaya maruz kalan bölgeye göre değişmekle beraber defekt lokalizasyonu genellikle anatomik olarak zayıf olan rektus kılıfının laterali, alt abdomen ve inguinal bölgelerdir (4).

Tüm olgularda eşlik eden intraabdominal organ yaralanması %30'a yakındır. Ancak bununla birlikte %100'lere varan oranlar da bildirilmiştir (5-6). Bizim olgumuzda da ek organ yaralanması olarak karaciğer yaralanması mevcuttu. Bilgisayarlı batın tomografisi travmatik abdominal duvar hernisi tanısında ve eşlik eden organ yaralanmasının belirlenmesinde en faydalı incelemedir (1-3-7). Bu yöntem normal abdominal duvarın fasiyal planlarını ve kaslarını açık bir şekilde ortaya koymakta ve bu planlardaki herhangi bir düzensizliği, retroperitoneal yağ dokusu ile batın içi organların herniasyonlarını göstermektedir. BBT tanıya ek olarak tedavi yaklaşımının belirlenmesinde önem taşımaktadır. Anamnez ve travmanın şiddeti ayrıcı tanıda travmatik abdominal duvar hernisi olasılığını düşündürmelidir. İnspeksiyonda ciltte ekimoz, kontüzyon ve enflamasyonlu fluktuasyon veren alan tanıyı güçlendirir (1).

SONUÇ: Travmaya bağlı abdominal duvarın rüptürü sonucu oluşan akut abdominal duvar hernisi nadir görülen bir durumdur. Travma hastalarında iyi bir fizik muayene yapılarak gözden kaçırılmamalıdır (8).

Anahtar Kelimeler: abdominal duvar hernisi, künt batın travması, acil servis

Şekil



PS-130 YİNE ŞİŞEDE DURDUĞU GİBİ DURMADI!

Ozlem Uzun, Başar Serhan Siyahhan, Yasemin Çelik, Betül Çam, Savaş Seçkin
S.B.Ü. Bağcılar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

GİRİŞ: Temperomandibuler eklem (TME) dislokasyonu acil servislerde sık gözlenenilen bir durumdur. Mandibüler kondilin temporal kemiğin glenoid fossasının dışına çıkması olarak tanımlanır. Tek taraflı ya da sıklıkla çift taraflı olarak gözlenebilir.Akut, rekürren ve kronik formları tanımlanmıştır. TME dislokasyonunda çeşitli predispozan ve etyolojik sebepler rol alabilir. Eklem hipermobilitesi yaratabilecek konjenital ve edinsel durumlar (konnektif doku hastalıkları gibi), travma, cerrahi girişimler, nöromuskuler hastalıklar ve ekstrapiramidal yan etkili ilaçlar(metaklopromid gibi antiemetikler) yatkınlık yaratır. Olgumuzda diğer etkenler olmaksızın, alkol alımı sonrası sık tekrarlayan kusmalar ile gelişen bilateral TME dislokasyonu sunulmaktadır.

OLGU: Yirmialtı yaşında erkek hasta alkol alımı sonrası olduğu belirtilen sık tekrarlayan kusma, çenede ağrı, ağzı hareket ettirememe ve konuşmada güçlük ile başvurdu. Bilinç açık, oryante ve koopere idi. Çene hareketlerinde kısıtlılık, dental maloklüzyon mevcuttu. Glenoid fossa boş olarak saptandı. Anterior TME dislokasyonu düşünülerek, muhtemel eşlik eden fraktür dışlanmak için hızlı bir şekilde görüntülemesi alındı. Ek patolojik bulgu saptanmadı, bilateral TME dislokasyonu tespit edildi. Ketamin ile uygun sedoanaljezi sağlandıktan sonra Nélaton manevrası ile kapalı olarak redükte edildi. Kusma takibi ve tekrarlama ihtimaline karşı acil serviste takip edilen hasta önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Kusma şikayeti ile gelen hastalarda çenede ağrı, ağız hareketlerinde güçlük durumlarında mandibula dislokasyonu akla getirilmelidir. Çoğu zaman uygun bir fizik muayene ile tespit edilebilmektedir.Olgumuzda bir predispozan faktör, bilinen etyolojide yer alabilecek bir hastalık veya antiemetik kullanımı gibi kolaylaştırıcı sebepler olmaksızın tekrarlayan ve şiddetli kusmalara bağlı olarak gelişen çift taraflı dislokasyon görülmekteydi.

Anahtar Kelimeler: Temporomandibuler Eklem, Kusma, Dislokasyon

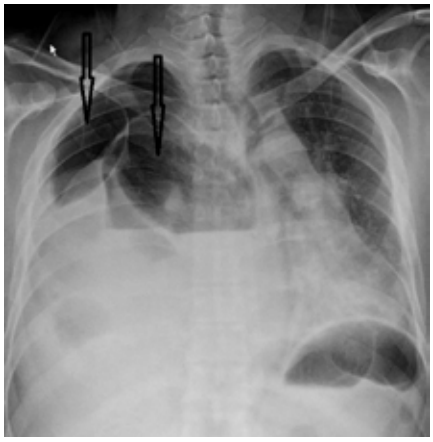
PS-131 HİDROPNÖMOTORAKSI TAKLİT EDEN DİYAFRAGMA RÜPTÜRÜ: OLGU SUNUMU

Akın Eraslan Balcı[1], Muharrem Çakmak[1], Siyami Aydın[1], Mehmet Çağrı Göktekin[2], Mustafa Yılmaz[2]
[1]*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, Elazığ*
[2]*Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Elazığ*

Diyafragma, toraks ve batın boşluğunu birbirinde ayıran muskuloaponörotik bir dokudur. Frenik sinir tarafından inerve edilir. İnspirasyonun majör kasıdır. Diyafragma yaralanmaları nadir görülse de hayatı tehdit edici komplikasyonlara neden olabilir. Travmaya bağlı rüptürler, batın içi organların herniasyonu ile sonuçlanır. Herniye olan batın içi organa ve solunum sistemine ait semptomlar görülür. Akciğer grafilerinde barsak ansları, mide fundus gazı ve yumuşak doku dansiteleri gibi herniye olan organa göre bulgular saptanır. Primer tedavisi cerrahidir. Çalışmamızda, nefes darlığı, göğüs ağrısı, bulantı şikayetiyle acil servise müracaat eden ve çekilen akciğer grafisi hidropnömotoraks olarak düşünülen, fakat, bilgisayarlı toraks tomografisi ile toraksa karaciğer ve kolonun herniye olduğu görülen diyafragma rüptürlü hastayı paylaşmayı amaçladık (Resim 1, 2, 3, 4, 5). Torakotomi + diyafragma onarımı + mesh uygulanan hasta şifayla taburcu edildi. Sonuç olarak, bu tür semptomları olan hastalarda pnömotoraks ya da hidropnömotoraks düşünülerek uygulanacak olan tüp torakostomi, ölümcül komplikasyonlara neden olabilir. Bu durumlarda ön tanıda diyafragma rüptürleri düşünülmeli ve acil tüp torakostomi öncesi tanı kesinleştirilmelidir.

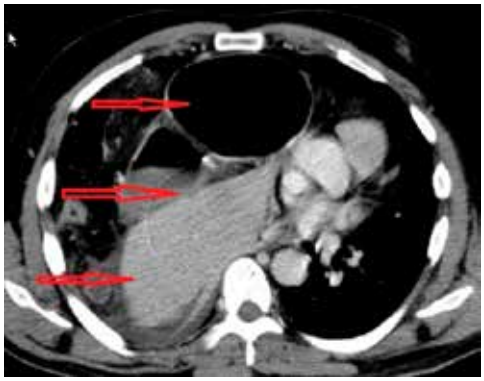
Anahtar Kelimeler: Diyafragma, Pnömotoraks, Hidropnömotoraks, Torakotomi

Resim 1



Hastaya ait posteroanterior akciğer grafisi

Resim 2



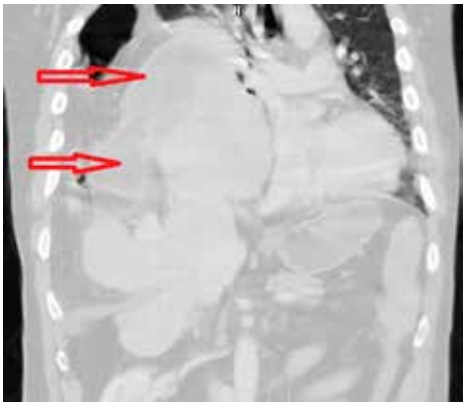
Hastaya ait bilgisayarlı toraks tomografisi (mediasten penceresi)

Resim 3



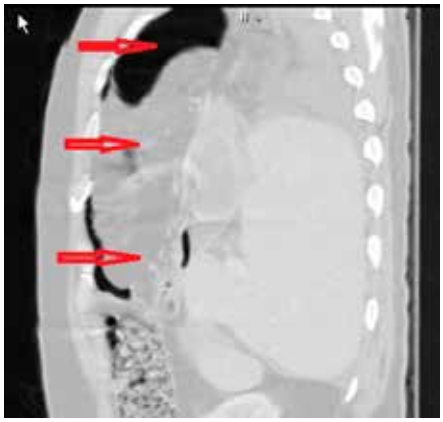
Hastaya ait bilgisayarlı toraks tomografisi (parankim penceresi)

Resim 4



Hastaya ait bilgisayarlı toraks tomografisi (koronal kesit)

Resim 5



Hastaya ait bilgisayarlı toraks tomografisi (sagital kesit)

POSTER BİLDİRİLER

PS-132 İSHAL ŞİKAYETİ İLE PREZENTE OLAN REKTUMUNDA YABANCI CİSİM

Ramazan Köylü, Mustafa Öztürk, Muhammet Kamiloğlu, Demet Acar, Murat Patat, Elif Metin
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp Kliniği,Konya

GİRİŞ: Rektumda yerleşen yabancı cisimler son yıllarda giderek artan bir oranda görülmekte ve yol açtığı komplikasyonlar nedeniyle önemli acil cerrahi sorunlardan birini oluşturmaktadır. Bu cisimlerin rektumda bulunmalarının iki yolu, nadir olarak ağız yoluyla alınan herhangi bir maddenin rektumda takılması ya da anüs yoluyla bir cismin rektuma itilmesidir. Ağız yoluyla alınan ve rektumda takılan yabancı cisimler daha çok entelektüel düzeyi düşük, zihinsel özürlü ve yaşlı kişilerde, hırsızlarda ve kaçakçılarda görülürken, anüsten itilen cisimler ise genellikle orta yaşlı erkeklerde cinsel uyarıcı olarak kullanılmasıyla karşımıza çıkmaktadır. Rektal yabancı cisimler, rektal kanama, perforasyon ya da laserasyon ve infeksiyöz tablolara neden olabilir. Fakat mortalite oranı oldukça düşüktür. Bu yazıda ishal ve karın ağrısı sebebiyle acil servisimize başvuran mental retarde bir hastayı sunuyoruz.

OLGU: Karın ağrısı ve ishal şikayetleri sebebiyle acil servise başvuran 44 yaşında erkek, mental retarde hastanın yapılan fizik muayenesinde batın rahat, defans ve rebound yoktu. Fakat sol alt kadranda derin palpasyonda hassasiyet mevcuttu. Yapılan rektal tuşede mukuslu gaita bulaşı mevcuttu. Anorektal muayenesinde sadece hafif kızarıklık mevcuttu. Hastanın yapılan görüntülemesinde sağ diyafram altında serbest hava görüntüsü ve Rektumda rektosigmoid bölgeye kadar uzanan lümeni oblitere eden metalik yabancı cisme ait görünüm izlenmekteydi. Hasta cerrahi müdahele amacıyla genel cerrahi birimine devredildi.

SONUÇ: Acil servise başvuran anorektal yabancı cisim çeşitliliği geniş bir yelpazeye sahiptir. Bunlar arasında şemsiye sapı, taş, ampul, kemikler, dental protezler, çay bardağı, termometre, deney tüpleri, çeşitli şekil ve boyda şişeler, patlıcan, havuç vb. değişik cisimler bildirilmiştir. Olguların çoğunluğunu orta yaşlı homoseksüel erkekler oluştururken bizim olgumuzda orta yaşlı hafif mental retarde erkekti. Hastalarda en belirgin yakınması rektum veya alt karında ağrı ve rahatsızlık hissidir. Hastalar hastaneye karın ağrısı, gaz çıkaramama, defekasyon yapamama, tenezm, rektal kanama yakınmalarıyla başvururlar. İlk başvuruda peritonitis bulguları ile de gelebilir. Bizim hastamız ise karın ağrısı ve ishal şikayetleri ile başvurdu. Tanıda her ne kadar fizik muayene önemli olsa da olgumuzda fizik muayene non-spesifik fakat görüntüleme tanı koydurucuydu. Erken dönemde başvuran ve perforasyon bulguları olmayan olgularda, eğer yabancı cisim rektosigmoid bileşkenin altında ise acil serviste çıkartılması önerilmektedir. Tuşe de rektal ampullada ele gelen cisimlerin acil serviste sedasyon analjezi sonrasında Sims veya litotomi pozisyonunda anal yoldan çıkartılması denenebilir. Bu tür girişimler için önerilen süre 30 dakikadır. Eğer başarılı olunamıyorsa gastroenteroloji veya cerrahi konsültasyonu istenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Perforasyon, rektumda yabancı cisim, atipik prezentasyon

PS-133 ŞANSIZLIĞIN BÖYLESİ; BİLATERAL SPONTAN PNÖMOTROKS

Barış Onur Sargın, Mustafa Furkan Özel, Engin Çoşkun Aslan, Nikola Yapar
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul, Türkiye

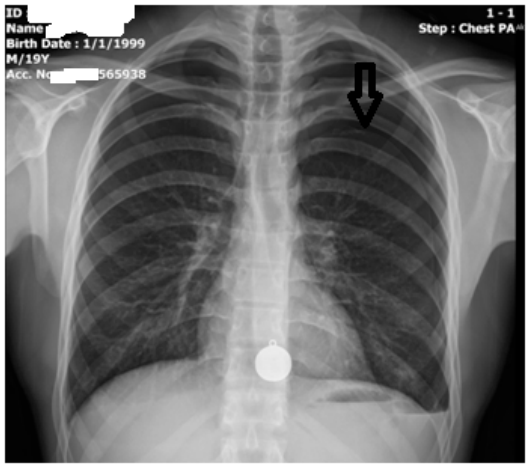
GİRİŞ: Bir travma hikayesi yada klinik ve radyolojik olarak akciğer hastalığı olmaksızın intraplevral boşlukta hava birikmesi ile oluşan klinik tabloya primer spontan pnömotoraks(PSP) denir. Pnömotoraks insidansının 100.000'de 9, bununda %1,3'ünü bilateral ve eşzamanlı spontan pnömotoraksın oluşturduğu bildirilmektedir. Çoğunlukla sigara kulanan genç erkeklerde subplevral bül veya bleplerin patlaması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Burada acil servise bilateral spontan pnömotoraks ile gelen hastamızı sunacağız.

OLGU SUNUMU: Olgumuz 19 yaşında erkek hasta bir hafta önce başlayan sırta vuran göğüs ağrısı ve yeni başlayan ve giderek artan nefes darlığı şikayeti ile acil servise ayaktan başvurdu. Hastanın başvuru anındaki tansiyonu 120/70mmHg, nabız 121atım/dk, ateşi 36.7 C, dakikadaki solunum sayısı 26, saturasyonu %92 olarak tespit edildi. Fizik muayenesinde akciğer sesleri sağda azalma, solda ise akciğer sesleri daha fazla azalmış duyuldu. Hastanın boyu 172 cm kilosu 65 kg olarak tespit edildi. Anamnezinde sigara kulanım öyküsü olan hastanın önceden bilinen bir kronik hastalığı bulunmamaktadır. Çekilen akciğer grafisinde bilateral pnömotraks görülmüş olup, ileri tetkik amaçlı çekilen toraks bt sinde ise yaklaşık olarak solda %20 sağda %10 pnömotoraks tespit edilmiştir. Hastamıza bilateral tüp torakostomi takılıp servise yatırılmıştır. İki gün boyunca kaçağı ve drenajı olmayan hastamızın dreni sonlandırıldı. Ek bir klinik problemi olamayan hasta on gün sonra göğüs cerrahisi polikinlik kontrolüne çağırılarak taburculuğu gerçekleştirildi.

SONUÇ: Acil servise göğüs ağrısı şikâyeti ile gelen hastalar acil doktorlarını en çok uğraştıran hasta grubudur. Özellikle genç ve travma öyküsü olmaksızın göğüs ağrısı, nefes darlığı şikayeti ile başvuran genç hastalarda pnömotoraks ön tanılar arasında düşünülmelidir. Vakamız bilateral spontan pnömotoraks olup nadir görülen bir durum olması sebebiyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bilateral, Pnömotraks, Spontan

Şekil 1



Şekil 2



PS-134 NADİR BİR OLGU SUNUMU: İSKEMİK MECKEL PERFORASYONU

Merve Yiğit, Muhammet Burak Kamburoğlu, Mertcan Akçay, Enes Baş, Fehmi Çelebi
Sakarya Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Sakarya

GİRİŞ: Meckel divertikülü, gastrointestinal sistemin en sık görülen konjenital anomalisidir. %1-3 arasında görülür. En sık yerleşim yeri olarak ileoçekal valve 60 cm proksimalde ve antimezenterik yüzde bulunur. Komplikasyon gelişmediği sürece insidental olarak saptanır.

OLGU: Yetmiş beş yaşında kadın hasta acil servise karın ağrısı şikayeti ile geldi. Fizik muayenede sağ alt kadranda defans ve rebound pozitif olarak değerlendirildi. Laboratuvar değerlerinde lökositoz saptandı. Batın bilgisayarlı tomografisinde periçekal kirlenme, infalame mezo dokusu görüldü. Hasta acil şartlarda operasyonu planlanarak interne edildi. Peroperatif meckel divertükülünde iskemi ve perforasyon olduğu görüldü. Wedge rezeksiyon yapıldı. Postoperatif takiplerinde bir sıkıntı olmayan hasta postop 8. günde taburcu edildi.

SONUÇ: Meckel divertikülü gastrointestinal sistemin en sık görülen konjenital anomalisidir. %50'sinde ektopik mukoza, en sık da mide ve pankreas mukozaları görülür. Genelde asemptomatik olup laparoskopi ya da görüntüleme esnasında insidental olarak saptanmaktadır. Küçük çocuklarda kanama ve obstrüksiyon; erişkinlerde divertikülit ve perforasyon komplikasyonları görülür. Hastalar komplikasyon geliştikten sonra karın muayene bulguları ile akut apandisit ön tanısı alabilirler. Peroperatif meckel divertikül perforasyonu tanısı alan hastalara wedge rezeksiyon ve primer sutur ya da segmenter rezeksiyon ve anastomoz yapılabilir. Akut batın ya da sağ alt kadranda defans ve rebound bulgularıyla eksplore edilen hastalarda primer patoloji araştırılırken mutlaka meckel divertikülü de akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: iskemi, meckel, perforasyon

PS-135 YABANCI CİSİM ASPİRASYONUNA BAĞLI PNÖMOMEDİASTİNUM

Ramazan Köylü, Murat Patat, Nazlı Karakuş Kenan, Emrullah Kabınkara, Mustafa Öztürk, Müge Kütükçü
University of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital, Department of Emergency, Konya

GİRİŞ: Pnömomediastinum, çoğunlukla travmatik sebeplere bağlı olmakla birlikte nadiren spontan da gelişebilir.Spontan pnömomediastinum sıklıkla sağlıklı genç erkeklerde, periferal pulmoner alveollerin rüptürü sonucunda görülür. Diğer olası nedenler ise; mekanik ventilasyon sırasındaki barotravma, hiperbarik oksijen tedavisi, dalgıçlarda hızlı su yüzüne çıkmaya bağlı olarak ortaya çıkan dekompresyon durumlarında, astma veya yabancı cisim gibi obstruktif hava yolu hastalıklarıdır.Bu vakada kürdan yutmasına bağlı ortaya çıkan bir pnömomediastinum vakasını sunmayı uygun gördük.

VAKA: 35 yaşında erkek hasta, yemek yedikten sonra başlayan nefes darlığı ve hırıltılı soluma şikayetiyle acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde özellik bulunmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde bilateral yaygın ronküsleri mevcuttu. Oksijen saturasyonu düşüklüğü (SO2:87) haricinde diğer vital bulgularında belirgin bir patoloji saptanmadı. Laboratuar tetkikleri normal sınırlardaydı. İntravenöz kontrast madde verildikten sonra çekilen toraks BT tetkikinde özefagus, sol ana bronş, kalp ve mediastinal büyük damar yapıları çevresinde hava dansiteleri izlendi(pnömomediastinum). Ayrıca trakeadan sağ ana bronşa uzanan 5 cm uzunluğunda lineer dansite artımı mevcuttu ve bu da sekresyon ya da yabancı cisim şeklinde yorumlandı. Bunun üzerine göğüs cerrahisi ile konsülte edilen hasta bronkoskopik girişim ve takip amacıyla servisise yatırıldı.Bronkoskopi sonrası hava yolları temizlenen hasta pnömomediastinumun regresyonu amacıyla 1 hafta kadar servis takibinden sonra taburcu edilmiştir.

SONUÇ: Pnömomediastinumun karakteristik belirti ve bulguları; göğüs ağrısı, subkutanöz amfizem, kalp seslerinin derinden gelmesi, krepitan kalp sesi, pnömotoraks, mediastinal basınç artışına ait bulgular (dispne, siyanoz, dolgun venler ve dolaşım yetmezliği) olup kesin tanı mediastende havanın radyolojik olarak gösterilmesidir. Potansiyel letal bir durum olması, tansiyon ve/veya bilateral pnömotoraks yanında kardiak kompresyona ve kardiak outputun azalmasına neden olan tansiyon pnömomediastinum gibi ciddi komplikasyonlar neden olabileceğinden hızlı tanı çok önemlidir. Ciddi komplikasyonlar için mediastinal iğne aspirasyonu, servikal mediastinotomi, trakeostomi veya acil torakotomi yöntemleri kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Pnömomediastinum, Yabancı cisim aspirasyonu, Bronkoskopi

PS-136 TRAVMATİK PAROTİTİS

Mert Vural, Kübra Terzioğlu, Abdullah Osman Koçak, Ahmet Şenol
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP

GİRİŞ: Yüz ya da boyun travmalarının bir kısmında tükrük bezleri de travmaya uğrayabilmektedir. Submandibüler ve sublingual bezler mandibula ile korunduğundan, en sık travmaya uğrayan bez parotisdir.

Özellikle kesici yaralanmalardan sonra ortaya çıkabilen durumlar, hasta için sorun oluşturmaktadır. Özellikle submandibüler ve parotis yaralanmalarından sonra yoğun kanamalar olabilir. Kanamanın kaynağı genellikle A. veya V. Fasialis'dir. Tedavide, kanayan damar bulunarak bağlanır.

Parotis ile VII. kafa çiftinin çok yakın anatomik ilişkisi nedeniyle, parotis travmalarından sonra sinir hasarı ortaya çıkabilir. Künt travmalarda, antiimflamatuar tedavi genellikle yeterlidir.

VAKA: 23 yaşında erkek hasta acil servisimize darp sonrasında yanakta ağrı ve şişlik şikayetiyle başvurdu.

Vitallerinde özellik bulunmayan hastanın fizik muayenesinde solda yanakta preaurikular bölgede ve angulus mandibula civarında palpasyonda hassasiyet dışında özellik bulunmuyordu. Nitekim fasyal sinir muayenesi doğaldı.

Görüntüleme yapılan hastanın direkt grafisinde ve mandibulada travmatik görünüm izlenmedi ancak hastadan amilaz çalışıldı. Ve sonucu 745 U/L olarak tespit edildi. Hastadan yüzeyel doku ve boyun USG istenildi.

Yapılan görüntülenmede parotis glandında boyut artışı ve heterojenite yanında cilt altında ödem mevcuttu.

Hastaya travmatik parotitis ön tanısıyla analjezik- antienflamatuar tedavi verildi.

SONUÇ: Darp vakaları bir bütün olarak değerlendirilmelidir.

Künt travma alan bölgelerin yalnızca kemik ve kastan ibaret olduğu düşünülmemelidir. Darbe alan bölgelerde damar sinir ve vakamızda olduğu gibi endokrin organlar da değerlendirilmelidir.

Amilazın tükrük bezi patolojilerinde de artabileceği unutulmamalıdır.

Ayrıca tükrük bezi travmalarında komşuluk dolayısıyla damar-sinir yaralanmalarının da olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: amilaz, künt travma, parotis, darp, yumuşak doku

PS-137 ACİL SERVİSLERDE GÖZDEN KAÇAN SONDA İLE İLGİLİ SORUNLAR: VAKA SUNUMU

Erdal Benli[1], Ahmet Yüce[1], Abdullah Çırakoğlu[1], Atakan Savrun[2]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,üroloji ABD, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp ABD, Ordu*

Çeşitli nedenlerle mesaneyi boşaltamayan hastalara üretral sonda önerilmektedir. Özellikle bakıma muhtaç hastalarda sürekli sonda kullanımı önemli sorunlara yol açabilir. Bu çalışmanın amacı sürekli sonda kullanan ve aralıklı olarak acil serviste sonda değişimi yapılan bir hastada meydana gelen komplikasyonları sunmak ve bu hastalarda sonda konusuna dikkat çekmektir.

VAKA: 81 yaşında erkek hasta acil serviste genel durum bozukluğu ve gross hematüri şikayeti ile konsülte edildi. Hastanın öyküsünde 5 yıl önce intrakranial kitle nedeniyle opere olduğu ve bundan sonra sürekli üretral sonda kullandığı öğrenildi. Hasta sondasını sürekli acil servislerde değiştirdiğini ve üroloji bölümüne hiç gitmediğini söyledi.

Hastanın muayenesinde üretra penis boyunca skrotuma kadar ayrılmıştı, sonda kenarından idrar kaçırıyordu. Ve idrara bağlı perineal alanda dermatit, enfeksiyon ve oldukça rahatsız edici bir koku vardı (Şekil 1 ve 2). Gerekli tetkik ve tedavi için servise alındı. Hasta gerekli tedavi sonrası takip için kontrole çağrılarak taburcu edildi.

SONUÇ: Bu çalışma sonucunda sürekli üretral sonda kullanan hastaların takipleri üroloji dışı özellikle yoğun olarak çalışan acil servis gibi yerlerde yapıldığında ciddi sorunlara neden olabileceği saptandı. Bu nedenle sürekli sonda kullanan hastalarda gerek üretral gerekse üst üriner sistem açısından takiplerinin üroloji klinikleri tarafından yapılmasının önemli olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: idrar sondası, prostat, yatalak hasta

PS-138 RENAL KOLİK İLE ACİL SERVİSE YAPILAN BAŞVURULARDA AKILDA OLMASI GEREKEN PATOLOJİ: RENAL ENFARKTÜS

Ahmet Yüce[1], Erdal Benli[1], Abdullah Çırakoğlu[1], Atakan Savrun[2]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,üroloji ABD, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp ABD, Ordu*

Yan ağrısı, acil servise yapılan en sık başvurular arasında bulunur. Akut renal enfarktüs klinik pratikte nadir görülen ve bu nedenle çoğunlukla gözden kaçan ve birçok hastalıkla karışabilen önemli bir patolojidir. Bu çalışmanın amacı sağ yan ağrısı ve ateş ile acil servise başvuran ve piyelonefrit tanısı alan ve gözden kaçan sağ renal enferktüs vakasını sunmak ve bu konuya dikkat çekmektir.

VAKA: 37 yaşında R.E.G adlı hasta acil servise iki gündür devam eden şiddetli sağ ağısı ve ateş şikayeti ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sağ kosto-vertebral açı hassasiyeti, yüksek ateş saptandı. Yapılan laboratuar çalışmasında; WBC:25,4, CRP: 17 ve idrar tetkikinde 27.000 lökosit görüldü. Bunu üzerine acil serviste yapılan abdomen bilgisayarlı tomografisi çekildi (Resim 1). Hastanın kliniği ile birlikte piyelonefrit tanısı koyuldu ve tedavisi planlandı. Hastanın şikayetlerinin geçmemesi üzerine üroloji kliniğimiz ile konsulte edildi. Hastanın yapılan değerlendirilmesinde renal enfarktüs düşünüldü. Yapılan renal doppler ultrasnografide sağ böbrekte segmental arter enfarktüsü saptandı ve hasta trombolitik tedavi için girişimsel radyolojiye yönlendirildi (Resim 2).

SONUÇ: Bu çalışma sonucunda acil servise akut başlayan, şiddetli yan ağrılarının kolaylıkla renal enfarktüs dışında birçok patolojiyle ilişkilendirilebileceği saptandı. Bu nedenle renal enfarktüs, yan ağrısı ile başvuran hastalarda nadir de olsa akılda olması gereken önemli bir patolojidir.

Anahtar Kelimeler: Renal Enfaktüs, Pyelonefrit, Yan Ağrısı

POSTER BİLDİRİLER

PS-139 PERFORASYON YERİNİN SAPTANMASINDA NAZOGASTRİK SONDA

Yasin Yıldız, Mine Kayacı Yıldız, Uğur Lök
Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye.

Akut karın ağrısında, klinik ön tanıya göre grafilerin değerlendirilmesi, özellikle perforasyonların radyolojik olarak tanımlanmasında yanlış pozitif ve yanlış negatif değerlendirmelere yol açabilmektedir. 69 yaşında erkek hasta. Karın ağrısı nedenli acil servisimize başvurdu. Muayenesinde tahta karın tespit edilen hastanın direkt görüntülemesinde patoloji saptanmadı (Resim 1). Perforasyon kuşkusu nedenli batın bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi. BT'de karaciğer etrafında serbest hava dansiteleri saptandı (Resim 2). Genel cerrahiye konsülte edildi. Perforasyon lojunun aydınlatılması amaçlı hastaya nazogastrik sonra (NG) takıldı, 20cc hava NG ile verildi, NG klemplendi. Kontrol direkt grafi çekildi ve sol hemidiyafram altında serbest hava görünümü saptandı (Resim 3). Hasta gastrik perforasyon ön tanısı ile acil operasyon amaçlı ameliyathaneye alındı. Biz burada, klinik olarak gastrointestinal (GİS) perforasyon düşünülen ancak ilk direkt grafisinde patoloji saptanmayan bir hastanın, nazogastrik sonra ile bir miktar hava verilmesi sonrası çekilen kontrol grafisinde perforasyon bulgusu saptanmasını paylaşmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Direkt grafi, nazogastrik sonda, perforasyon

Resim 1



İlk direkt grafide patolojik görünüm yok.

Resim 2



BT'de karaciğer çevresinde serbest hava dansitesi.

Resim 3



NG ile 20cc hava verilmesi sonrası kontrol direkt grafide sol hemidiyafram altı serbest hava görünümü.

PS-140 İKİSİ BİR ARADA: GEBE HASTADA PLASTRON APANDİSİT VE MARELJİYA PARESTETİKA BİRLİKTELİĞİ

Mustafa Uras[1], Hızır Ufuk Akdemir[1], Kağan Karabulut[2], Celal Katı[1], Berika Kavaz[1]
[1]*Acil Tıp Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Türkiye*
[2]*Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun, Türkiye*

GİRİŞ: Lateral femoral kutaneal sinirin ağrılı mononöropatisi olan Mareljiya Parestetika (MP), özellikle sinirin duyusal dağılım gösterdiği uyluk anterolateralinde ağrı ve hipoesteziye neden olur. İntrapelvik nedenler; gebelik, batın içi kitleler, abdominal aort anevrizması, divertikülit veya apandisit gibi yer kaplayan oluşumlardır. Ekstrapelvik nedenler arasında ise spina iliaca anterior superior bölgesine olan travmalar, emniyet kemeri basısı, sıkı giysiler, kemer, korse sayılabilir. Mekanik faktörler ise uzun süre oturma, ayakta durma veya bacaklar arası uzunluk farklarıdır. Akut apandisit gebelikte karşılaşılan en sık cerrahi problemdir. Gebelikte olan anatomik ve fizyolojik değişiklikler nedeni ile tanı konulması daha zordur. Gebe kadınlarda apendiks rüptürü daha sık görülür. Özellikle üçüncü trimestırda daha sıktır. Bu yazıda acil servise karın ve bacak ağrısı ile başvuran ve yapılan tetkikler sonucu plastron apandisit tanısı konulan bir hasta sunulmuştur.

OLGU: Otuz iki yaşında, 15 haftalık gebe hasta yaklaşık bir aydır olan karın ve bacak ağrısı ile acil servise başvurdu. Başvuru anında vital bulguları: ateş: 38.70C, nabız: 112 atım/dakika (ritmik), kan basıncı: 110/60 mmHg, solunum sayısı: 20/dakika idi. Karın muayenesinde; karın 15 haftalık gebelik ile uyumlu cesamette idi. Sağ alt kadranda defansı olan hastanın uyluk anterolateralinde hassasiyet mevcuttu. Hastanın diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar bulgularında; biyokimyasal parametlerinde herhangi bir anormal değer saptanmamıştı. Beyaz küre (WBC) 12250/uL, hemoglobin 9.6 g/dL idi. Abdominal ultrasonografi (USG)'sinde appendiks 12 mm çapında duvarı ödemli olup duvar vaskülaritesi artmış ve çevre yağlı doku belirgin kirli görünümde olarak tespit edildi. Genel cerrahi bölümü ile konsülte edilen hasta ameliyata alındı. Eksplorasyonda çekum, apendiks, sağ tüp enflame ve birbirine yapışık idi. Plastronasyon mevcut olması ve diseksiyonun mümkün olmaması üzerine bölgeye diren yerleştirilerek cerrahi sonlandırıldı. Postoperatif dönemde intravenöz antibiyotik tedavisi başlanan hasta genel cerrahi servisinde takibe alındı.

SONUÇ: Gebelikte oluşan anatomik ve fizyolojik değişiklikler nedeniyle apandisit tanısının konulabilmesi zorlaşmaktadır. Klinik prezentasyon sıklıkla değişir ve tanı koymada gecikmeye neden olur. Gebe hastalarda, muhtemelen immün baskılanma nedeniyle perforasyon insidansı normal popülasyona göre daha yüksektir. Gebelikte perforasyonlar sıklıkla peritonit ve ölüm gibi ciddi komplikasyonlara neden olur. Acil servis hekimi gebe hastalarda ortaya çıkan anatomik ve fizyolojik değişiklikler nedeni ile akut apandisit tanısında atipik prezantasyonlar olabileceğini akılda tutmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Plastron, apandisit, Mareljiya parestetika, gebe, acil servis

PS-141 SPONTAN FÜZYON GÖSTEREN SERVİKAL AYRILMA KIRIĞI: OLGU SUNUMU

Ali Yılmaz[1], Timur Yıldırım[1], Necati Uğur Hazar[1], Ali Aygün[2], Sevil Işık[3], Hasan Serdar Işık[1]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu*
[3]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ordu*

GİRİŞ: Künt travmalardan sonra servikal omurga yaralanmalarının %15'ını C6- C7 kırıkları oluşturur. Spinal kanalın farklılıkları ve yaralanma mekanizmaları farklılıkları sebebiyle spinal kord yaralanmaları alt servikal travmalarında sık görülür.

Alt servikal spinal (C3 altı), omurgada fleksiyon ve ekstansiyon hareketinin başlıca hareketidir.Bu hareket en çok C5-6 da olmak üzere omurganın orta kolonunda sıktır.C3-6 arasında aksiyel rotasyon hareketi gözlenir.

Bu yazıda, yüksekten düşme sonucu C6 vertebrada ayrılma tarzında kompresyon kırığı ve C2 vertebrada sol transvers foramene uzanan kırığı bulunan kompresyon kırığı gelişen bir hastayı sunduk.

OLGU: Yüksekten düşme sonrası acil servisimize başvuran 43 yaşındaki erkek hastanın baş ve boyun ağrısı şikayeti mevcuttu. Fizik muayenesinde GKS:15 puan, nörolojik defisiti yoktu. Frontal bölgede cilt altı ödem, servikal bölgede hassasiyet ve boyunda hareket kısıtlılığı mevcuttu. Servikal direk grafisi ve sonrasında çekilen bilgisayarlı tomografi(BT) servikal MR incelemelerinde C6 vertebrada corpus ¼ ön kısmında kopma tarzında fraktür mevcuttu. Servikal orta kolon sağlam, posterior ligaman ve anterior ligamanlar sağlam olarak değerlendirildi. C2 vertebra sol transvers foramene uzanan kırık nedeniyle olası vasküler yaralanma açısından çekilen BT anjiografide vasküler patoloji izlenmedi. Hasta servikal rijit kollar ile immobilizasyon ve medikal tedavi ile taburcu edildi. Hastanın 4 ay sonraki kontrolünde ağrısının tama yakın gerilediği, ek bir şikayetinin olmadığı, radyolojik olarak görüntülemede kifoz gelişmediği ve C6 vertebra anteriorunda spontan füzyon geliştiği radyolojik olarak gözlendi.

TARTIŞMA: Spinal travmalar toplumda yılda 100000 de 5 oranında görülür. Spinal travmaların en sık sebebi trafik kazalarıdır. Servikal travmalarda en yaygın olarak kullanılan sınıflama Allen–Ferguson tarafından tanımlanmış sınıflamadır.

Vertikal kompresyon yaralanmaları sadece vertikal kompresif güçlerin etkisi ile meydana gelir. Alt servikal yaralanmalarının %15 i vertikal kompresyon yaralanmalarıdır. Sıklıkla C6 ve C7 vertebralarda görülür. Motorlu taşır kazaları ve dalma en sık sebeptir. Allen–Ferguson a göre 3 evresi vardır.

EVRE1: Alt yada üst son plaklarda konkavlaşma ile karakterize,ligamantöz yaralanma nadir.

EVRE2:Üst ve alt son plaklarda kırık mevcuttur. Omur yüksekliği belirgin azalmıştır. Ligamantöz yaralanma nadirdir

EVRE3:parçalı kırklardır. Omur gövdesi farklı yönlere yer değiştirir. Kırık parçalar spinal kanala doğru yer değiştirerek omurilik basısına neden olabilir. Ligamantoz yaralanma evre 2 kırıklarından ayırıcı özelliğidir.

TEDAVİ: Evre 1-2 veritikal yaralanmalarda servikal boyunlukla tedavi edilir. Akut instabilite ve belirgin kifoz gelişen hastalarda anterior yaklaşımla korpektomi ve enstrumantasyon cerrahisi uygulanmalıdır.Evre 3 yaralanmaları stabildir. Dislokasyon fraktür tipi yaralanmalarda reduksiyon ve dekompresyon sağlandıktan sonra anterior veya kombin yaklaşımlarla füzyon sağlanır.

SONUÇ: Bu sunumda nörolojik defisiti olmayan, kifotik açılanması olmayan, korpus anteriorunda ayrılma tipi kırığı olan ancak instabil olmayan olguda konservatif yaklaşım ile spontan füzyonun sağlandığını radyolojik olarak görüntüledik.

Anahtar Kelimeler: Füzyon, servikal, spinal kord, travma

PS-142 PAKLİTAKSEL VE KARBOPLATİN TEDAVİSİNE SEKONDER KOLONİK ANASTOMOZ PERFORASYONU

Sevil Işık[1], Nihat Polat[2], Cengiz Akosman[3], Ali Aygün[4]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana bilim Dalı*
[2]*Ordu Medical Park Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği*
[3]*Ordu Medical Park Hastanesi Tıbbi Onkoloji Kliniği*
[4]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı*

Epitelyal over kanseri standart tedavisi, sitoreduktif cerrahiyi izleyen kemoterapidir. Kemoterapi amacıyla kullanılan taksan kolitine bağlı perforasyon nadir olmakla birlikte hayatı tehdit eden çok ciddi bir komplikasyondur. Taksanların meme kanseri, hematolojik ve diğer malignitelerin tedavisi sırasında kullanımına bağlı intestinal perforasyonlar literatürde bildirilmiştir. Ancak bildiğimiz kadarıyla anastomoz hattından perforasyon daha önce bildirilmemiştir.

OLGU; 67 yaşında bayan hasta 3 ay önce over kanseri nedeniyle total abdominal histerektomi bilateral salfingo-ooferektomi, sağ hemikolektomi, ileotransversostomi, omentektomi operasyonu geçirmişdi. Hastaya postoperatif 1. ayından itibaren kemoterapi başlandı. Hastanın paklitaksel ve karboplatin temelli kemoterapisinin 3. seansının verilmesinden 3 gün sonra ani başlayan karın ağrısı, akut batın bulguları ve çekilen bilgisayarlı batın tomografisinde serbest hava saptanarak laparotomi yapıldı. Eksplorasyonda ileum- transvers kolon anastomozu hattından perforasyon ve batında yaygın fekal içerik saptandı Hastaya anastomoz rezeksiyonu ve uç ileostomi uygulandı. Postoperatif 25. gün hasta minimal yara enfeksiyonu ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Neoadjuvan veya adjuvan kemoterapinin farklı seanslarında intestinal perforasyonlar olasıdır. Altta yatan patofizyolojik mekanizma tam olarak anlaşılmamıştır. Taksolun mukozal bütünlüğü etkilediği varsayılmaktadır. Anastomoz hattından perforasyon; iskemik mukozanın, normal mukozaya göre, taxol tarafından induklenen mitotik arrestten daha çok etkilendiğinin ve patofizyolojide iskeminin rolünün daha baskın olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: kemoterapi, intestinal perforasyon, anastomoz

PS-143 KARIN AĞRISI İLE GELEN HASTADA İLEUSUN NADİR BİR NEDENİ ZEYTİN ÇEKİRDEĞİ

Halil İbrahim Akdoğan, Serhat Karaman, Nurşah Başol
Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Tokat

Yutulan bitkisel ya da hayvansal materyallerin gastrointestinal sistemde birikerek bezoar oluşumuna neden olabilmektedir. Bezoarlar genellikle mideden ince barsaklara geçerek tıkanıklıklara veya nadiren de olsa perforasyona sebep olabilmektedir. Son yıllarda gündeme gelen alternatif tıp uygulamaları ile hastalar rahatsızlıkları için farklı tedavi yolları tercih etmektedir. Son günlerde karın ağrısı için zeytini çekirdeği ile yiyen ileus tanısı koyulan ve obstrüksiyonun seviyesi ve nedenin belirlenmesi için çekilen tüm abdomen BT tetkikinde fitobezoar tespit edilen vakamızı paylaşmak istedik.

44 yaşında erkek hasta bulantı, kusma ve karın ağrısı şikâyetiyle acilimize başvuran hastanın 4 gündür gayta deşarjı yoktu. Hastanın son haftalarda zeytinleri çekirdekleriyle yeme öyküsü mevcut. Batın distandü görünümde ve muayenesinde rebound pozitifti. Rektal tuşe ile ampulla boş olarak değerlendirildi. Çekilen ayakta direkt batın grafisinde hava sıvı sevileri görüldü. Laboratuar tetkiklerinde WBC 11,24 10^3/mL, CRP 67,32 mg/L idi. Bilgisayarlı tomografi kesitlerinde ileal anslar distale kadar dilate olup yer yer lümen içerisinde fitobezoarı telkin eden süngerimsi iç yapıda hava değerleri ve çekirdek materyallerine ait olabilecek milimetrik ovoid hiperdansiteler içeren oluşumlar bulunmakta ve yer yer barsak duvarlarında simetrik kalınlaşmalar olduğu görüldü. İleus tanısıyla operasyon planlanan hasta hospitalize edildi.

Alternatif tedavi arayışlarında kontrolsüz ve araştırılmamış yöntem ve maddelerin tercihi bazen ciddi sağlık sorunları ile hastaları karşı karşıya bırakabilmektedir. Hastalar hastaneye başvurduklarında genelde hekim kontrolünde olmayan ilaç ve tedavi yöntemlerini gizleyebilmektedir. Alternatif yöntemlerin araştırılması, incelenmesi ve güvenilirliğinin belirlenmesi gerekir. Hastaların öyküleri ve özgeçmişlerinde doktor kontrolü dışında herhangi bir tedavi uygulayıp uygulamadıkları da sorgulanmalıdır.

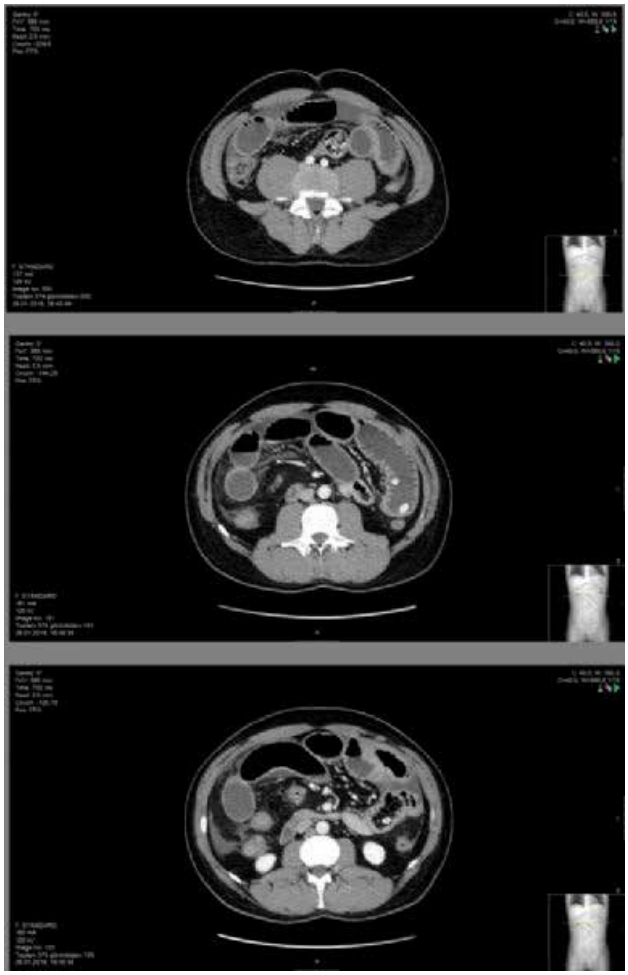
Anahtar Kelimeler: karın ağrısı, ileus, zeytin çekirdeği

POSTER BİLDİRİLER

Ayakta Direkt Batın Grafisi



BT Kesitlerinde Fitobezoar Görünümü



PS-144 HİPOVOLEMİNİN NADİR AMA ÖLÜMCÜL BİR SONUCU; NON-OKLÜZİF MEZENTERİK İSKEMİ

Aslı Bilge İpek, Meltem Akkaş, Nalan Metin Aksu, Özgür Bayar, Hüseyin Safa Küçük
Hacettepe Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Mezenterik arterlerde tromboembolik oklüzyon olmadan oluşan iskemi non-oklüziv mezenterik iskemi (NOMI) olarak adlandırılır. Nadir olarak görülmesine rağmen yüksek mortalitesi olması nedeni ile acil serviste erken tanısı oldukça önemlidir. NOMI mezenterik iskemi vakalarının yaklaşık %20'sinde görülür ve sıklıkla düşük splanknik kan akımıyla ilişkili süperior mezenterik arter (SMA) vazokonstrksiyonunun sonucudur. Kötü SMA kan akımı nedeniyle sıklıkla iliokolik arterden d olayı proksimal kolon da etkilenir. NOMI etiyolojisinde genellikle sepsisin de zemin hazırlamış olabileceği kardiyak yetmezlik, hipovolemi ve vazoaktif ajanların kullanılması yer almaktadır.

VAKA: 64 yaşında erkek hasta acil servise dört gündür günde yaklaşık yedi kez olan ishal ve kusma ve başvuru gününde kusmasının kahve telvesi gibi olması nedeni ile başvuruyor. Başvuru sırasında ateş:34.4 tansiyon:76/49 nabız:110 solunum sayısı:26 oksijen saturasyonu:94. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kalp yetmezliği, atriyal fibrilasyon hastalıkları olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde ileri derecede dehidrate olduğu, mukozaların kuru olduğu ve batında yaygın hassasiyet olduğu tespit edildi. Hastanın hemoglobin değeri 9.4 olarak düşük ve kreatinin değeri 1.65 olarak artmış olduğu görüldü. Ayrıca d-dimer:41 olarak yüksek tespit edildi. Laktat değeri normal (1.8)di ve asidozu yoktu. Hastanın sıvı replasmanı ve ön planda gastrointestinal hemoraji düşünülerek proton pompa inhibitörü ile tedavisi başlandı. Ayrıca septik şok ekrate edilemediğinden enfeksiyon bölümüne konsülte edilerek geniş spektrumlu antibiyoterpisi (piperasilin-tazobaktam) başlandı. Hastaya dahiliye bölümü konsültasyonu ile endoskopi yapıldı, sonucu; iskemi ve malignite açısından şüpheli gelmesi neticesinde mezenterik iskemi ön tanısı ile bilgisayarlı tomografi (BT) anjiografi çekildi; damarsal yapılar patent fakat distal ileal anslarda iskemi düşündüren Bulgular: NOMI ile uyumlu şeklinde

sonuç alındı. Hasta genel cerrahi bölümüne konsülte edildi fakat acil cerrahi girişim düşünülmedi. Hasta, acil serviste 10 günlük medikal takibinin sonucunda eksitus oldu.

TARTIŞMA: Hipovolemi, kardiyojenik şok ve sepsis gibi perfüzyon bozukluğuna neden olan çeşitli şok durumlarında NOMI'yi erken tanımak ve tedavisine erken başlamak yüksek mortalitesi olan bu hastalıkta oldukça önemlidir. mortalitesi %70-90'a ulaşmaktadır. Yeterli mezenterik akımı sağlamak için hızlı sıvı resüsitasyonu, elektrolit anormalliklerinin ve metabolik asidozun düzeltilmesi, nazogastrik sonda uygulaması ile gastrik dekompresyon oldukça önemlidir. Tanıda altın standart mezenterik anjiografidir.

Anahtar Kelimeler: mezenterik iskemi, nomi, ami, hipovolemi

PS-145 TOTAL ABDOMİNAL HİSTEREKTOMİNİN NADİR KOMPLİKASYONU: İLEAL YARALANMA

Seda Baştürk[1], Tuğberk Baştürk[2], Metin Ocak[3]
[1]*Sandıklı Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Afyonkarahisar*
[2]*Sandıklı Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Afyonkarahisar*
[3]*Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kırşehir*

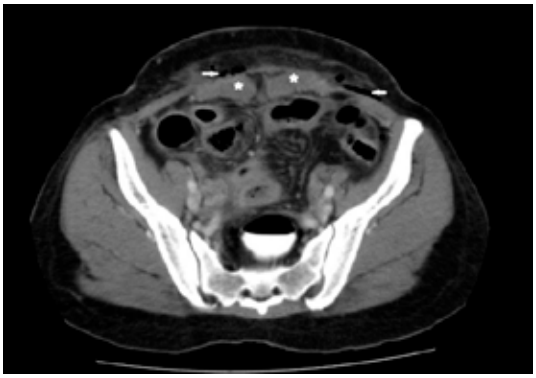
GİRİŞ: Histerektomi sezaryenden sonra en sık jinekolojik cerrahi yöntemdir. Histerektomi abdominal, vajinal yolla veya laparoskopik olarak yapılabilir. Total abdominal histerektomiye (TAH) bağlı bağırsak yaralanması nadir fakat mortalite ve morbiditesi oldukça yüksek bir durumdur. Biz burada, TAH sonrası karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleriyle başvuran ve operasyona bağlı ileal perforasyon saptanan bir hastayı sunacağız.

OLGU: Kırk altı yaşında kadın hasta 2 gündür olan karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleriyle acil servisimize getirildi. Hastanın anamnezinden 5 gün önce TAH yapıldığı, postoperatif 1. günde taburcu edildiği, giderek artan karın ağrısına bulantı ve kusmanın eşlik ettiği öğrenildi. Fizik muayenede genel durumu iyi, bilinci açık, oryante ve koopereydi. Pfannenstiel insizyonu olağandı, batında hassasiyeti, defansı, reboundu mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Tansiyon arteriyel 100/60 mmHg, nabız 95 atım/dk, solunum 20/dk, saturasyon % 98 ve ateş 35,7°C idi. Laboratuvarında lökopeni (3450/mm³, nötrofil %79,1) ve CRP yüksekliği (19,1 mg/l) saptandı. Diğer laboratuavar değerleri normaldi. Hastanın IV-oral kontrastlı tüm batın tomografisi (BT) çekildi. BT'de rektus abdominis kaslarında kalınlaşma ve kontrast tutulumu, batın ön duvarında hava dansiteleri, periintestinal serbest sıvı, mezenterde heterojen yoğunluk artımı izlendi (Resim 1 ve 2). Karaciğer ve mide anterior komşuluğunda serbest hava, subhepatik apse ile uyumlu koleksiyon izlendi (Resim 3 ve 4). Eksploratif laparotomide, fasya kapatılmasında ileal anstan sütür geçilmesine bağlı geç perforasyon oluştuğu görüldü. İleal içeriğin batın ön duvarında ve batın içerisinde ciddi kontaminasyon oluşturduğu saptandı. Kısa segment ileal rezeksiyon ve uç-uca anastomoz yapıldı, peritoneal kavite ve batın ön duvarı yıkandı. 5 gün anestezi yoğun bakım, sonrasında 10 gün servis takibi yapılan hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Histerektomi myoma uteri, disfonksiyonel uterin kanama, kronik pelvik ağrı, servikal displazi, genital prolapsus, pelvik inflamatuar hastalık, jinekolojik maligniteler ve postpartum kanama gibi endikasyonlar nedeniyle uygulanmaktadır. Histerektomi kompikasyonları intraoperatif ve postoperatif olarak ayrılabilir. İntraoperatif komplikasyonlar üriner sistem, gastrointestinal sistem, sinir ve damar yaralanmalarıdır. Postoperatif komplikasyonlar ise ileus, insizyonel herni, yara yeri enfeksiyonları, derin ven trombozu ve tromboembolidir. Histerektomi sırasında intestinal yaralanma olasılığı oldukça az olup insidansı %0,3 civarındadır, ancak mortalitesi ve morbiditesi oldukça fazladır. TAH'a bağlı intestinal yaralanmalar ve eşlik eden patolojiler için görüntüleme, özellikle BT oldukça değerlidir. Seroza veya muskularisin küçük defektleri primer sütüre edilebilir. Ancak büyük yaralanmalarda rezeksiyon ve anastomoz gerekebilir. Hastamızda ileal yaralanma nedeniyle kısa segment ileal rezeksiyon ve uç-uca anastomoz yapıldı. Sonuç olarak, histerektomi sonrası erken dönemde akut batın klinik bulgularıyla başvuran hastalarda intestinal yaralanma intraoperatif komplikasyon olarak akılda bulundurulması gereken nadir bir durumdur.

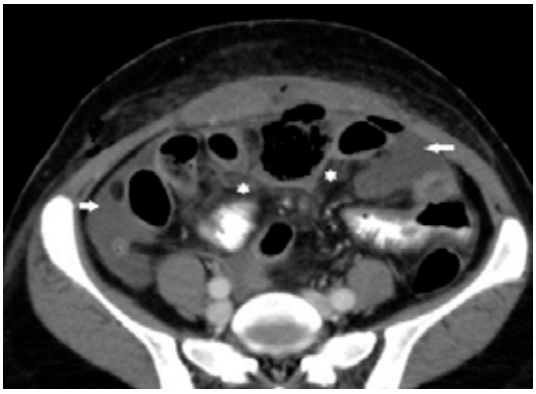
Anahtar Kelimeler: Histerektomi, ileal perforasyon, karın ağrısı, TAH komplikasyonu

Resim 1



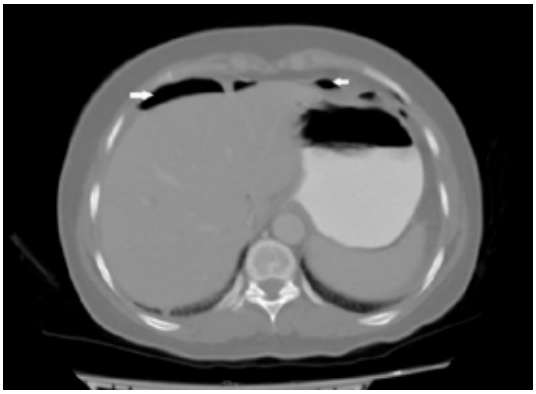
Aksiyel IV-oral kontrastlı batın BT kesitinde rektus abdominis kaslarında kalınlaşma ve kontrastlanma (yıldızlar), batın ön duvarında yağ doku içerisinde hava dansiteleri (oklar) izleniyor.

Resim 2



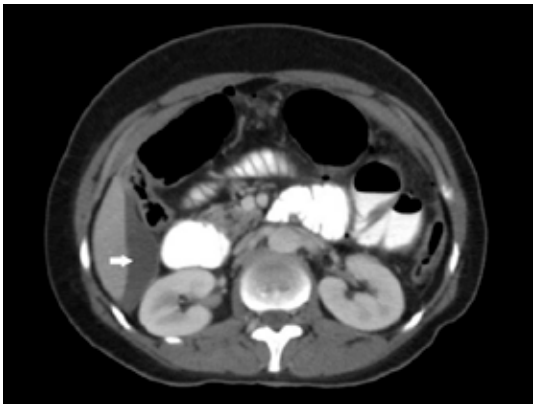
Aksiyel IV-oral kontrastlı batın BT kesitinde periintestinal serbest sıvı (oklar), mezenterik yağlı dokuda enflamasyon ile uyumlu heterojen dansite artımı (yıldızlar) gözleniyor.

Resim 3



Aksiyel IV-oral kontrastlı batın BT kesitinde karaciğer ve mide anterior komşuluğunda (oklar) serbest hava izleniyor.

Resim 4



Aksiyel IV-oral kontrastlı batın BT kesitinde subhepatik alanda duvarında kontrastlanma gözlenen apse ile uyumlu koleksiyon izleniyor.

POSTER BİLDİRİLER

PS-146 GEBE HASTADA RETROPERİTONEAL MALİGNİTEYİ TAKLİT EDEN SPONTAN RETROPERİTONEAL HEMATOM

Serdar Özdemir[1], Ertan Sönmez[2]
[1]*Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul*
[2]*Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana bilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ: Retroperitonial alan gastrointestinal, muskuloskeletal, vasküler, visseral ve nöral yapıları içerir. Distal özevagus, duedonumun 2-4. Kısımları,asenden ve desenden kolonun posteror kısımlarii pankreas, rektum, böbrekler, mesane, abdominal aorta, vena kava inferior, psoas majör, quadratus lumborum ve iliacus kasları retroperitonda yer alır. Bu organların kanamaları retroperitonial alanda hematoma neden olabilmektedir.

Biz bu olgu sunumunda 10 haftalık gebede retroperitoneal maligniteyi taklit eden spontan retroperitoneal hematom vakasını tartışmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: On haftalık gebe hasta yan ağrısı şikâyeti ile takipli olduğu merkeze başvurması sonrası yapılan ultrasonografide retroperitonial kitle düşünülmesi üzerine gebeliğin sonlandırılması ve kitlenin eksizyonu amaçlı kliniğimize yönlendirilmişti. Hastanın başvurusunda sol yan ağrısı mevcuttu. Vital parametrelerinden tansiyon arteriyel 107/70mm/Hg nabız 95/ dk olarak ölçüldü. Özgeçmişinde hastalık öyküsü olmayan hastanın ikinci gebeliği olduğu ilk gebeliğinin sorunsuz olduğu öğrenildi. Batın muayenesinde batın rahat olmakla birlikte sol kosta vertebral açı hassasiyetinin pozitif olduğu görüldü. Obstretrik ultrasonografide 10 hafta ile uyumlu olan gebelik izlendi. Fetal kalp atımı pozitifti. Sol böbrek üst zonda egzofitik uzanan 85.5x80 mm boyutunda ekojen solid kitlesel lezyon izlendi. Ön planda renal cell carsinom düşünüldü. Laboratuvar parametrelerinden hemoglobin 8,61 mg/dL ölçüldü. Diğer laboratuvar parametreleri normal sınırlarda değerlendirildi. Hasta üroloji kliniğine yatırıldı. Hasta ve yakınından onam alınarak manyetik rezonans görüntüleme yapıldı. Manyetik rezonans görüntülemede sol böbrek posteriorda 9x11 cm boyutlarında lezyon imajı izlendi.ön planda retroperitonial hematom düşünüldü. Hastanın yatışı sırasında hemoglobin değerlerinde düşüş olması (Tablo 1) üzerine 2 ünite eritrosit süspansiyonu 1 ünite taze donmuş plazma verildi. 7 gün konservatif takip edilen hasta herhangi bir komplikasyon gelişmeksizin taburcu edildi.

TARTIŞMA: Primer retroperitonial tümörler nadir görülmekle birlikte %70-80 malign seyirlidirler. Benign nedenler arasında yer alan spontan retroperitonial kanamalar ise çok daha nadir görülmektedir.

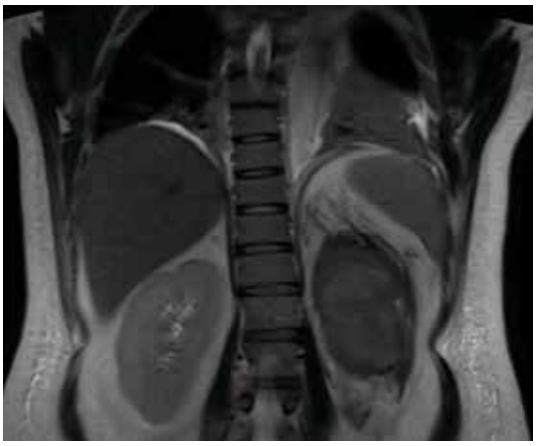
Spontan retroperitonial kanama travma veya iatrojenik nedenlere bağlı olmaksızın meydana gelen retroperitonial kanamalrdır. Literatürde meydana geliş mekanizması ile ilgili olarak düşük molekül heperin ilişkili olgular veya spontan kas rüptürü veya küçük damarların aterosklerozu ile açıklamalar yer alsa da patogenezi açık değildir.

Primer retroperitonial tümörler ve retroperitonial kanamaların ayırıcı tanısı bilgisayarlı tomografi veya manyetik rezonans görüntüleme ile yapılabilse de literatürde ayrım yapılamadığından cerrahi eksizyon yapılan vakalar mevcuttur.

Sonuç olarak yan ağrısı ile başvuran hastalarda acil hekiminin ayırıcı tanıları arasında retroperitonial kanama yer almalıdır. Retroperitonial alanda tespit edilen tanısı ve yönetiminde ise multi disipliner yaklaşılmalı, hasta ileri görüntüleme yöntemleri ve gerekirse cerrahi açısından tartışılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: retroperiton, retroperitonial tümör, retroperitonial kanama

retroperitonial kanama



tablo 1



PS-147 PLASENTAL KORANJİOM: OLGU SUNUMU

Şirin Küçük[1], İrem Şenyuva[2], İzzet Göker Küçük[3]
[1]*Uşak Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji ABD, UŞAK*
[2]*Uşak Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ABD, UŞAK*
[3]*Kemalöz Aile Sağlığı Merkezi, UŞAK*

Plasental koranjiomlar, yaklaşık % 0,6 - 1 oranında görülen plasentanın en sık rastlanan benign tümörleridir. Klinik olarak maternal yaş, hipertansiyon, DM, prematürite, yeni doğan kız cinsiyet ve multiple gebelikle birlikteliği bulunmuştur. Olgumuz 26 yaşında G:2 P:2 olan 37. haftasında normal doğumla kız bebek dünyaya getiren gebedir. Bebek ve annede herhangi bir soruna rastlanmadı. Plasentanın makroskopik incelemesinde plasenta 14.5x14,2x2 cm boyutlarında olup üzerinde periferik – marjinal yerleşimli 30x1,5 cm boyutlarında umbrikal korda rastlandı. Spesmen seri kesitlerle incelendiğinde 1,5 cm çapında kahverengi, solid yapıda, yer yer küçük kistik boşluklar içeren bir kitle saptandı. Histopatolojik incelemede çevreden nispeten düzgün sınırlarla ayrılmış, lobüller ve adalar tarzında büyüme gösteren, bir kısmı birbirleriyle anastomoz yapan içerisinde eritrositlerin bulunduğu kapiller tipte vasküler yapılardan oluşmuş endotelyal hücrelerle döşeli lezyon görüldü. Bu bulgular ışığında olguya koranjiom tanısı konuldu. Ek olarak histopatolojik incelemede koranjiozis, koryonik damarlarda konjesyon ve perivillöz fibrin birikimi saptandı.

Sonuç olarak olgu, plasental koryoanjiomlarının dikkatli bir makroskopik inceleme yapılmadığı taktirde kolayca atlanabilmesi ve büyük çaplarda polihidroamnios, erken doğum, plasenta previa ve kanama gibi hem anneyi hem de bebeği etkileyecek çesitli komplikasyonlara sebep olabilmesi nedeniyle plasental lezyonların ayırıcı tanısında akılda tutulması gereken patolojilerden olduğu için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Koranjiom, plasenta, histopatolojik inceleme

PS-148 PLASENTA VE UMBRİKAL KORD MATERYALLERİNDEKİ HİSTOPATOLOJİK BULGULARIN KLİNİK BULGULAR EŞLİĞİNDE TARTIŞILMASI

Şirin Küçük[1], İrem Şenyuva[2]
[1]*Uşak Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji ABD, UŞAK*
[2]*Uşak Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ABD, UŞAK*

AMAÇ: Plasenta, intrauterin yaşamda fetal ve maternal ilişkiyi sağlayan en önemli yapıdır. Uterusun varlığını besin ve atık değiş tokuşuna aracılık ederek etkinleştirir ve maternal - fetal yatak arasında ara yüzü oluşturur. Gebelikte görülen birçok maternal sistemik hastalık değişen derecelerde maternal ve fetal mortalite ve morbiditeden sorumludur.

Her ne kadar histopatolojik incelemelerde bir takım farklılıklar olmakla birlikte halen histopatolojik inceleme anne patolojilerini ortaya çıkarmak ve tekrarlayan plasental veya fetal patolojileri tanımlamakta önemli bir yere sahiptir.

Bu çalışmadaki amacımız plasentanın histopatolojik bulguları ile maternal ve fetal klinik bulguların karşılaştırılması ve tanıya olan katkısını araştırmaktır.

MATERYAL-METOD: Çalışmamıza Uşak Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji ABD arşivinden 112 plasenta materyali alındı. Histopatolojik incelemede infarktüs, koryoamniyonit, subkoryonik fibrin birikimi, koryonik damarlarda konjesyon, subkoryonik hemoraji, koranjiozis, koranjioma, kalsifikasyon, perivillöz fibrin birikimi, mekonyum etkisi, fibrinoid nekroz, villitis, koryonik damarlarda ektazi saptandı. Makroskopik olarak plasental çap ve ağırlığı ile umbrikal kord uzunluğu ve çapı ölçüldü ve bu boyutlar Kaufmann Pathology'e göre haftalarına uygun olacak şekilde sınıflandı. Klinik bulgularda cinsiyet, doğum şekli, maternal hastalık, bebek kilosu, anne yaşı, doğum sayısı, bebek boyu, baş çevresi, değerlendirildi.

SONUÇLAR: Bu 112 plasenta vakasında histopatolojik olarak; 29'unda infarktüs (%25,9), 29'unda koryoamniyonit (%25,9), 17'sinde subkoryonik fibrin birikimi (%15,2), 12'sinde koryonik damarlarda konjesyon (%10,7), 17'sinde subkoryonik hemoraji (%15,2), 19'unda koranjiozis (%17), 1'inde koranjioma (%0,9), kalsifikasyon 68'inde (% 60,7), perivillöz fibrin birikimi tüm vakalarda (%100), mekonyum etkisi, fibrinoid nekroz ve villitis 1'inde (%0,9), koryonik damarlarda ektazi 3'ünde (%2,7) saptandı. Histopatolojik olarak subkoryonik hemoraji ile plasenta boyutu arasında ($p < 0, 004$), klinik olarak ta doğum şekli ile kord boyut değerleri arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki bulundu ($p < 0, 0001$). Diğer parametreler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

SONUÇ: Çalışmamız kesitsel ve belli sayıda olgu içermesine rağmen histopatolojik olarak subkoryonik hemoraji ile plasenta boyutu arasında ve klinik olarak ta doğum şekli ile kord boyut değerleri arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p < 0,05$).

Anahtar Kelimeler: Plasenta, histopatoloji, klinik bulgular

PS-149 AORT DİSEKSİYONU: İÇİMDE BİR SIZI

Başar Cander, Ahmet Tufan Siviş, Yavuz Yılmaz, Ömer Faruk Demirayak, Mehmet Gül
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

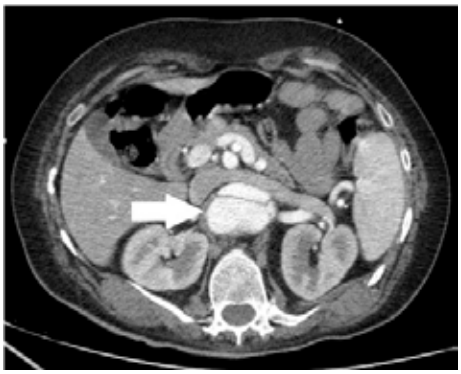
GİRİŞ: Aort diseksiyonu, aort damarının intima tabakasının harabiyeti sonucu meydana gelir. Kan, damar duvarının orta tabakasına girerek ilerler, iç ve dış damar tabakası arasında ayrılmaya neden olur. Bu vakamızda da yere yığılma, soğuk terleme ve nörolojik semptom oalrak sol gözde kayma şikayetiyle gelen 36 yaşındaki bir hastayı sunmayı amaçladık.

VAKA: Bilinen marfan sendromu olan 36 yaşında erkek hasta yere yığılma, soğuk terleme, sol gözde kayma şikayetiyle dış merkeze başvurmuş, yapılan tetkikleri sonrası aort diseksiyonu ön tanısıyla tarafımıza yönlendirilmiş. Özgeçmişinde 2006 yılında asendan aort replasmanı, 2017 mart ayında aort diseksiyonu nedeniyle operasyon öyküsü mevcut. Hastanın fizik muayenesinde genel durum kötü şuur açık oryante ve koopere idi. Tansiyon arteriyel sağda 80/50 mmHg, solda 140/70 mmHg, sol göz laterale deviye, pupiller fix miyotik, ışık refleksi bilateral alınamıyordu. Sol gözde görme kaybı mevcut ve sol nasolabial sulcus silik, sağ femoral ve sağ radial nabız zayıf palpe ediliyordu. Hastaya çekilen batın BT'de abdominal aortada diseksiyon olduğu tespit edildi. Hasta kalp ve damar cerrahisi ile konsülte edildi. Yapılan cerrahi operasyon sonrası 5 gün yoğun bakım ünitesinde takip edilen hasta ex oldu.

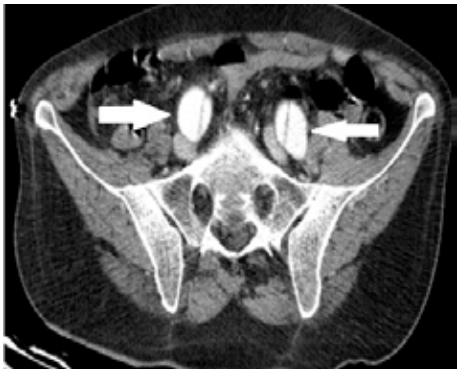
TARTIŞMA: Aort diseksiyonu, ani göğüs ve/veya bel ağrısı ile karakterize mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Hastalık erkeklerde kadınlara oranla daha sık görülmektedir. Genellikle 50-70 yaşları arasında görülmektedir. Etiyolojisinde hipertansiyon ilk sırayı almaktadır. Bu nedenle şiddetli sırt ve bel ağrısı şikayetiyle gelen hastalarda ayırıcı tanıda öncelikli olarak aort diseksiyonu düşünülmelidir. Aort diseksiyonunda erken tanı ve erken cerrahi müdahalenin hayat kurtarıcı olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aort, diseksiyon, marfan

resim 1



resim 2



resim 3



PS-150 MAKSİLLOFASİYAL TRAVMADA ACİL TRAKEOTOMİ

Başar Cander, Mehmet Gül, Yavuz Yılmaz, Abdülaziz Doğan, Ercan Başoğul, Halil İbrahim Kaçar
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

GİRİŞ: Travmalı hastanın değerlendirilmesinde öncelik havayolu açıklığının sağlanması ve servikal vertebranın kontrolüdür. Maksillofasiyal bölgeyi de içine alan vücut travmalarında havayolunun kapanması solunum veya dolaşım problemlerinden daha hızlı bir şekilde ölüme sebep olabilir. Bu yüzden yaşam kurtarıcı müdahaleler gerektiğinde havayolu temini ilk sırada yer almalıdır (1,2). Bu vaka ile MFT'li hastalarda havayolu yönetimi tartışıldı.

OLGU: 44 yaşında erkek hasta ateşli silah yaralanması sonucu dış merkezden tarafımıza entübe halde sevk edildi. Genel durumu kötü, şuuru kapalı, entübe hasta sedatize edilmişti. Sol maksilladan kulağa kadar, yumuşak ve kemik doku kaybı mevcut. Aktif kanaması devam ediyordu. Sol trapez kası üzerinde 2 adet kurşun girişini düşündürür 0,5 mm çapında lezyon mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı.

Kranial ve Maksillofasiyal BT İncelemesinde; Mandibula sol ramusunda anteriorda parçalı fraktür vardı ve fraktür seviyesinde luksasyon, çevresinde multiple opak yabancı cisimler görüldü. Mandibulada kondile yakın düzeyde fraktür mevcuttu. Kondilde luksasyon vardı. Posteriorda cilt ve yumuşak dokular arasında multiple opak yabancı cisimler vardı. Sol orbita inferior duvarı ve sol maksiller sinüs bölgesi ethmoid sol yarısı multiparçalı fraktürler ile doluydu. Sol sigmoid zigomatik arkta da fraktür vardı. Batın ve toraks görüntülemelerinde akut patoloji saptanmadı.

Havayolu güvenliğini sağlamak, kanama odağını belirleyebilmek ve etkin tampon yapabilmek için hastaya acil trakeostomi açılması kararlaştırıldı. Ancak işlem esnasında hasta tekrar abondan şekilde kanadı. Trakeostomi işlemine bu şartlarda devam edilmesinin uygun olmayacağı düşünüldü. Hasta tampon uygulanarak ameliyathaneye alındı. Hastanın trakeotomisine ameliyathane koşullarında devam edilerek KBB ekibi tarafından açıldı. Aktif kanaması olan hastanın kanama odakları tespit edildi. Arterial kanama odakları sütüre edildi ve aktif kanama durduruldu.

Hasta takip ve tedavi amaçlı yoğun bakım ünitesine alındı. Şuuru açılan, genel durumu düzelen hasta yoğun bakım takibinin 5. gününde plastik cerrahi servisine devredildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Gruen ve ark. yaptıkları çalışmada 2594 travma hastasının mortalite nedenlerini araştırmışlar ve ölümlerin %16'sının entübasyon başarısızlığı veya havayolu kontrolünün sağlanamaması nedeniyle olduğunu göstermişlerdir (4).

Eğer havayolunda yoğun bir kanama olmuş ve/veya hava yolunun başka herhangi bir nedenle kapanma ihtimali varsa MFT'ya derhal müdahale edilmelidir. (5). MFT'de olduğu gibi her zor havayolu olgusunda hastanın travmasına, havayolu durumuna, spontan solunumu olup olmamasına ve hekimin klinik tecrübesine göre uygun ekipman ve yaklaşım sağlanmalıdır. (6).

Bu olguda aktif arteriyel kanaması olan ve kanama odağı tespiti zor olan hastaya tamponizasyon, odak belirlemeyi kolaylaştırmak ve müdahale açısından trakeostominin daha uygun olduğu düşünülerek hareket edilmiştir.

Sonuç olarak, MFT hastasında havayolu yönetimi kompleks bir olay olup tecrübeye dayalı hızlı ve doğru bir yaklaşım gerektirir.

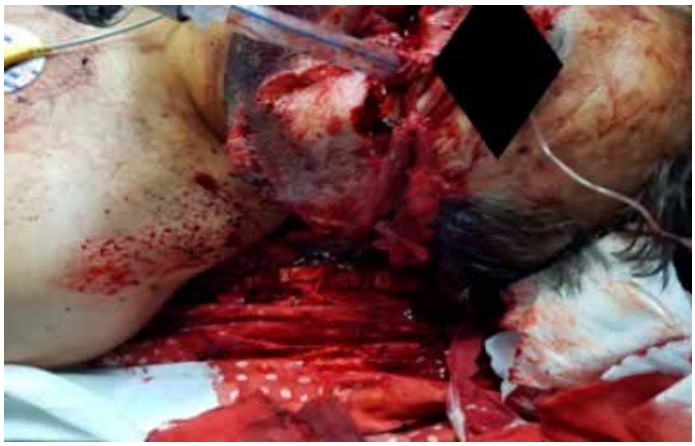
Anahtar Kelimeler: Maksillofasiyal travma, havayolu, acil trakeotomi

resim 1

POSTER BİLDİRİLER



resim 2



PS-151 BURGER HASTALARINDA ACİL SERVİSE BAŞVURU ORANLARI VE NEDENLERİ

Başar Cander, Melek Ilgın Kökçam, Sezen Yıldız, Leyla Öztürk Sönmez, Mustafa Kürşat Ayrancı, Yousef Rashed
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

GİRİŞ: Thromboangitis Obliterans (Burger hastalığı) sigara kullanımı ile yakından ilişkili olup ekstremite kaybı ile sonuçlanabilen bir hastalıktır. Bu çalışmamızda Burger hastalarının acil servise başvuru oranlarını ve nedenlerini araştırmayı hedefledik.

METOD: 2017 - 2018 yılları arasında Kalp ve Damar Cerrahisi Servisi tarafından Burger tanısı ile takip edilen 39 hastanın kayıtları tarandı. Hastaların yaşı, cinsiyet, başvuru sayısı, başvuru nedeni, başvuru sonucu yatışmı taburcu mu yapıldığı, Hemoglobin, Lökosit ve Platelet değerleri kaydedildi.

BULGULAR: Burger tanısıyla takip edilen hastaların %23'ü (n=9) acil servise başvurmuştu. Hastaların %11 kadın (n=1), %89'u erkekti (n=8). Başvuru nedenleri bacakta ağrı %66.7 (n=6), göğüs ağrısı %22,23 (n=2), gözde kanlanma %11,1 (n=1) idi. Hemoglobin ortalama 14.27 gr/dl (10.3 - 16.5). WBC ortalama 10.32 103/µl (6.6 - 16.4), PLT ortalama 287.44 103/µl (192 - 434).

SONUÇ: Takipli hastalarda acil servise başvuru oranı ~1/5 olup acil servise başvuran Burger tanılı hastaların çoğunluğunu erkekler oluşturmuştu. En sık acil servise başvuru nedeni bacakta ağrı olup 2. sıklıkta göğüs ağrısı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Buerger, acil servis, kalp ve damar cerrahi

PS-152 YILLAR SONRA ARTERİOVENÖZ FİSTÜL

Abdullah Sadık Girişgin, Mustafa Kürşat Ayrancı, Ömer Hacımustafaoğlu, Sezen Yıldız, Zerrin Defne Dündar
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

GİRİŞ: Edinsel arteriyovenöz fistüller (AVF) sıklıkla penetran travmalar sonrasında gelişir. Çoğunlukla kurşunlanma, bıçaklanma gibi penetran cisimle yaralanma sonucu veya cerrahi bir girişimin sonucunda iyatrojenik oluşabilir1. Ancak tekrarlayan arteriyel ve venöz girişimler de AVF gelişimine neden olabilir. Bu tür olgularda travmadan hemen sonra veya aylar sonra yavaş ilerleyen pulsatil kitle gelişimi görülebilir1,2. Bu yazıda önceden sol femurda travma sonucu kırığı olan ve redüksiyon yapılan hastada yıllar sonra redüksiyon yapılan bölgede av fistül oluşumunu anlatmaktadır.

VAKA: Yetmiş yaşındaki bayan son iki aydır sol uylukta şişlik ve ağrı ve kızarıklık ve nefes darlığı şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın bilinen multiple myelom, konjestif kalp yetmezliği, hipertansiyon ve hipertiroidisi mevcutmuş.

Bütün ekstremitelerde nabızlar alınıyordu. Pretibiial ödemi +/+ idi. Labaratuvar tetkikleri nötrofil yüzdesi: %80,5, CRP: 73,1 mg/l, hemoglobin: 10.1 gr/dl ve hematokrit: 30,5 idi. Çekilen X-ray'de sol femurda im çivi ile tespit edilmiş kırık hattı mevcuttu. Doppler ultrasonografide: Sol alt ekstemite venlerinde arteriyelize olmuş düşük dirençli pulsatil akımlar izlenmiştir (AV fistül ile uyumlu). MR anjiyografide: Sol femoral bölgede 33x10 cm boyutlarında sol derin femoral ven yolu ile kanlanan arteriovenöz malformasyon izlenmektedir. Ayrıca lezyon lokalizasyonunda sol femoral venöz yapılarda erken dönüş oluşturan arteriovenöz fistüller gözlenmektedir. Sol femoral bölgedeki arteriovenöz malformasyon ile uyumlu kitle sol femoral bölgeden popliteal bölgeye kadar uzanmaktadır.

TARTIŞMA: Travmatik AVF'li hastaların tanısında öykü ve fizik muayene önemlidir ve değerlidir. Palpabl tril ve sistol-diyastolik üfürüm tipiktir4. Fistülün dıştan elle bastırılarak kapatılması ile bradikardinin oluş-ması (Nicaladoni-Branham belirtisi), bunun yanında trill ve üfürüm kaybolması tanıda çok değerlidir4.

Uzun süreli AVF'ler de venöz yetmezlik ve buna bağlı ülserasyon, pigmentasyon ve variköz genişlemeler görülebilir5. Olguda variköz genişlemeler vardı ve süreçte kronik venöz yetmezlik tanısı konuldu.

Kronik AVF kalp yetmezliği belirtileri şeklinde ortaya çıkabilir4. Bu durum AVF'nin sistemik etkileri ile açıklanabilir. Bu etkiler kardiyak outputun ve total kan volümünün, venöz basıncı ve kalp hızının artırması sonucu oluşur. Hasta sadece kalp yetmezliği semptomları ile başvurabilir6. Bizim olgumuzda ise bacak şişliği dışındaki önde gelen semptomu nefes darlığı ve yorgunluktu. Hasta kalp yetmezliği ve hipertansiyon tedavisi görmekteydi.

Sonuç olarak, posttravmatik psödoanevrizma ve arteriovenöz fistüller lokal travmalardan kaynaklı vasküler komplikasyonlardır. Yüksek lokal ve sistemik komplikasyonlarından dolayı erken tanı ve cerrahi tedavinin bu tip vakalarda geç kalınmadan uygulanması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Arteriyovenöz fistül, femur, travma

PS-153 DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF HEMATURIA:CASE WITH PLACENTA PERCREATA

Ali Karakuş[1], Guven Kuvandik[1], Hasan Ekmen[1], Ali Bucak[1], Orhan Delice[2]
[1]*Mustafa Kemal University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Hatay, Turkey*
[2]*Health Sciences University, Erzurum Regional Training and Research Hospital Emergency Service-Erzurum- Turkey*

INTRODUCTION: Placenta percreata is a placental implantation disorder that invades placental villi by penetrating the decidual layer to invade the myometrium, serosa, and peripheral organs. Placenta acreta is seen in 2,500 gestations. Of these, 75-80% are placenta acreta vera, 15-20% are placenta increta and 5% are placenta percreata. Macroscopic hematuria and bladder invasion are 25%. Massive maternal bleeding can occur. 9,5% maternal morbidity and 24% perinatal mortality. Increasing birth rates with zygotes may increase the incidence of placenta percreata. Placenta percreata should be considered a rare cause of hematuria. Definitive diagnosis can not be done with ultrasound. Magnetic resonance imaging can be performed. Depending on the number of infants in the treatment, uterine repair or hysterectomy may be performed.

CASE: A 35-year-old, 24-week-old pregnant patient presented to our clinic with a complaint of macroscopic hematuria continuing for two months. Her biography had a live birth with cesarean and two abortions (G4P1A2Y1). The patient was assessed at the emergency department and fitted with a probe. The consultation on obstetrics and urology was requested. In the ultrasonographic examination; a view of a live fetus in the intrauterine cavity, a large hematoma containing hypoechoic and cystic areas in place, completely filling the bladder was observed.

Left lateral wall thickness increased and hyperechogenic appearance was interpreted in favor of hematoma in bilateral myometrium at cervical level.

The patient had irrigation of the bladder. The woman was admitted for follow-up by the delivery. She started bleeding again in the 8th hour. Ultrasonographic doppler were found to have no fetal heart beat and hematoma in the bladder. The patient was operated for emergency dilatation curettage. A patient with a bladder invasion was diagnosed with placenta percreata. The patient was discharged after two days of intensive care and five days of follow-up.

Keywords: Hematuria, placenta percreata, perinatal mortality

PS-154 THE DEMOGRAPHİC ANALYSİS OF EMERGENCY PATİENTS WİTH EYE COMPLAİNTS

Vahide Aslıhan Durak[1], Özlem Karasu[2]
[1]*Emergency Medicine Department, Uludag University, Bursa, Turkey*
[2]*Emergency Medicine Department,Zonguldak Ataturk Hospital, Zonguldak, Turkey*

INTRODUCTION: In our study,we aimed to investigate the demographic characteristics of patients with eye emergencies.Also the necessity of the referral to a tertiary hospital is evaluated.

MATERIALS-METHODS: 2378 patients were included in the study.The demographic characteristics of the patients,complaints,referral or direct arrival status,having previously diagnosed eye disease,having trauma factor related,the current diagnosis,the diagnosis in the emergency department,radiological tests,consultations and the final status of the patients(admission or discharge) were evaluated.

OBJECTIVES: In our study,2.6% of the patients were admitted as eye emergencies and the majority was(72.8%)between 21 and 50 years of age. 87.8% of the patients were direct emergency service admissions and 95.3% of them had no previously diagnosed eye disease.%85.9 of the patients had complaints limited one eye and trauma ratio was 71.2%.The most common eye complaint was (64.4%)burning in the eyes. Only the 6.7% of the patients had additional radiological tests and 85.1% of them were consulted. 52.8% of the patients were diagnosed as corneal and out of corneal foreign body.

DISCUSSION: In conclusion;diseases that are not needed to be evaluated in terms of eye surgery can be discharged from emergency service by appropriate education and supplementary hardware such as biomicroscope and tonometry.

Keywords: emergency service, eye emergencies, morbidity

PS-155 A CASE OF PERFORATION AFTER COLONOSCOPY: THE IMPORTANCE OF ABDOMINAL EXAMINATION IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Hüseyin Narcı[1], Utku Deveci[1], Güllü A Dündar[2], Cüneyt Ayrık[1]
[1]*Emergency Department, Mersin University, Medical Faculty, Mersin*
[2]*Emergency Service, Mardin State Hospital.*

Colonoscopy is the gold standard in the diagnosis and follow-up of colon diseases. Despite its superiority in diagnosis and therapeutic use, it can cause serious complications. Colonoscopic perforation is rare, but delays in diagnosis can threaten life.

A 79-year-old male patient was brought to the emergency room due to worsening of the general condition after colonoscopy. The patient underwent colonoscopy three hours ago and was then discharged. Abdominal examination was normal. Colon perforation was detected in the abdominal tomography of the patient who developed distension in the follow-up of the emergency department. Then the patient was operated by general surgery and hospitalized intensive care. On the fifth day of the hospitalization, the patient died because of sepsis.

Colonoscopy is an invasive procedure widely used in the diagnosis and treatment of colon diseases. It should be noted that late perforation may develop in patients admitted to emergency department after colonoscopy. Therefore, regular abdominal examinations should be given importance.

Keywords: Colonoscopy, perforation, abdominal examination

PS-156 AN UNEXPECTED RESULT OF PLAYING FOOTBALL: ANAL LACERATION

Muhammed Ekmekyapar, Muhammet Gökhan Turtay, Hakan Oğuztürk, Şükrü Gürbüz, Mehmet Ediz Sarıhan, Eren Yiğit
Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey

INTRODUCTION: Severe anal region injuries are rarely seen in emergency departments, but these injuries may be associated with morbidity and mortality. Since blood vessels and nerve structures are common in the pelvis, serious bleeding and nerve injuries can occur. In this region to possible reasons of trauma are conditions such as accidents, birth, sexual trauma, and child abuse. This case report aims to present a patient whose anal region was injured in a sports accident.

CASE: An 18-year-old male patient was admitted to the emergency room because of a knee blow to his anal region while playing football. In the anamnesis of the patient was determined pain and laceration in the anal region. The patient had no additional complaints. On physical examination of the patient; fever was 36.7°C, pulse was 64/min, blood pressure was 132 / 87mmHg, respiratory rate was 16/min. Approximately 2-3 cm of laceration was observed around the patient's anal region, extending from the anal mucosa to the 7 o'clock direction. The patient had no additional trauma, and other system examinations were normal. The results of blood tests on the patient were normal. General surgical consultation was requested for the patient. The patient was operated by a general surgery specialist and discharged after 1 day of hospitalization at the general surgery service.

CONCLUSION: It should not be forgotten that there may be anal region traumas during football matches, one of the common sports. People should be careful to protect themselves from physical blows that can occur when playing football.

Keywords: Football, Injury, Anal laceration

PS-157 A RARE CAUSE OF ABDOMINAL PAIN: CECAL BASCULE

İskender Aksoy[1], Erdinç Şengüldür[1], Latif Duran[1], Murat Fidan[2], Sedat Gürler[1]
[1]*Ondokuz Mayis University Department of Emergency Medicine*
[2]*Ondokuz Mayis University Department of Radiology*

Patient's Abdominal Computerized Tomography: Cecum and Appendix Relocate Near Liver



INTRODUCTION: Cecal volvulus is the sitiation that cecum, terminal ileum and ascenden colon had made axial rotation around themselfs. There are two types as axial ileocolic volvulus (AIB) and cecal bascule (CB). AIB is responsible of %90 of volvulus cases. Cecums twisting on ascenden colon up and forward is called CB. CB makes %10 of all volvulus cases. Cecal bascule cases come with intestinal obstruction to emergency services but diagnosing is a little bit harder. We wanted to get attention for a rare cause of abdominal pain, cecal bascule.

CASE: A 42-year-old woman was admitted to the emergency room due to abdominal pain she felt for 12 hours. Patient had no known disease but an operation history due to ectopic pregnancy 2 times. The physical examination revealed defens on all sides of the patient's abdomen, especially in the lower right zone. Nausea and vomiting were accompanied by abdominal pain. CBC, biochemistry, urinalysis were found at normal limits in the laboratory of the patient whose vital signs were stabilized. Pregnancy test was negative. Because the patient's alvarado score was measured as 6, the patient had analyzed ultrasonographically. The appendix in USG was 9 mm. Contrast on the wall or contamination of the surrounding tissue was not detected. The patient had subjected to contrasted abdominal computerized tomography (CT). The cecum was seen to have been superficially displaced inferiorly to the liver. The CT report stated that the patient had a cecal bascule. The patient had operated by general surgery. The patient had discharged on the 5th day after the operation without complication.

CONCLUSION: In some patients with acute abdominal pain, the laboratory parameters may be normal. Cecal bascule is a diagnosis that should come to mind in cases of ongoing abdominal pain that is rarely diagnosed.

POSTER BİLDİRİLER

Keywords: Abdominal Pain, Cecal Bascule, Cecal volvulus

PS-158 DEEP VENOUS THROMBOSIS WITHOUT ANY RISK FACTORS: Case Report: Mustafa Bayraktar, Mehmet İncebıyık, İrfan Kala
Department of Emergency Medicine, Şanlıurfa Training and Research Hospital, Şanlıurfa, Turkey

INTRODUCTION: Deep venous thrombosis (DVT) generally occurs in the venous system of lower limbs and may be associated high incidince of morbidity and mortality if not diagnosed and treated immediately. Risk factors of DVT include immobility, recent surgery, malignancy, pregnancy, history of DVT, advancing age, inherited coagulation abnormalities, oral contraceptive use, comorbid diseases such as heart failure and myocardial infarction. Here we share our experience about a young male patient without any risk factors and facing DVT in this case report.

CASE: 21 year old male patient presented to emergency department (ED) with pain in his right lower limb started 2 days ago. He had no history of prior comorbid diseases and no history of recent surgery, immobilisation or medical treatment. Physical examination revealed tenderness of calf and positive homan's sign with the enlargment of right lower extremity compared to left limb. Laboratory tests showed positive d-dimer test (1.6 µg/ml (N: 0-0.5 µg/ml)). Patient underwent doppler ultrasonographic evaluation that resulted as the occurance of acute thrombosis in deep femoral vein of patient. Then we consultated the patient to cardiovascular surgery clinic and he was prescribed low molecular weight heparin and discharged with instructions of emergencies for further follow-up.

RESULT: Emergency physicians should be aware of deep venous thrombosis to prevent mortality and morbidity even if there is no risk factors like how we experienced in this young male patient without any history of medical illness. Doppler ultrasonography is the key diagnostic tool and should be applied in patients with complaint of similar symptoms that occur in DVT.

Keywords: deep venous thrombosis, doppler ultrasound, emergency department

PS-159 REMOVAL OF FOREIGN BODY AND RECONSTRUCTION OF TRICEPS MUSCLE: Case Report: İrfan Kala[1], Hüseyin Öztürk[2], Ali Levent[2]
[1]*Department of Emergency Medicine, Şanlıurfa Training and Research Hospital, Şanlıurfa, Turkey*
[2]*Department of Orthopaedic Surgery, Mehmet Akif İnan Training and Research Hospital, Şanlıurfa, Turkey*

INTRODUCTION: Traumatic injuries is the leading cause of death among young population. As the traumatic injury may be with high energy that results mortal, it may also be minor trauma that may cause no morbidity. Young children is at more risk of trauma due to more exposure of enviroment than an adult. Foreign bodies clinically and generally occurs in ears, nose and gastrointestinal system. Here we present a patient coming to emergency department following an upper extremity injury with a metalic sharp fence.

CASE: 11 year old patient presented to emergency department (ED) with a part of metalic sharp fence inside of his left upper extremity following an injury while playing game. History of patient revealed that the child fell down on a fence and a sharp part of fence perforated his upper extremity and firemen cut the fence with saw (Image 1 and 2). Peripheral pulses of radial and ulnar arteries were papabl, the nerve examination was also normal. Muscular examination showed suspected triceps injury as shown by the place of foreign body. X-ray showed no abnormality of humerus (Image 3). Surgical exploration was performed and foreign body was removed, triceps muscle was repaired by orthopaedic clinic (Image 4). Ulnar nerve was seem to be intact. Patient was discharged with tetanus prophylaxis and antibiotic treatment after 24 hours of inpatient follow-up.

RESULT: Traumatic injuries among young children, such in this patient, create many of emergency service presentations. The place of foreign body should concern emergency practitioners about accompanying injuries of the site of foreign body. Thus, tihs patient was evaluated for ulnar nerve and vascular injury, fortunately rupture of triceps was the only pathology seen which repaired during surgery. Tetanus prophylaxis and antibiotic treatment should be performed in such injuries to prevent complications.

Keywords: extremity, foreign body, orthopaedic, trauma

Image 1



Patient with Foreign Body

Image 2



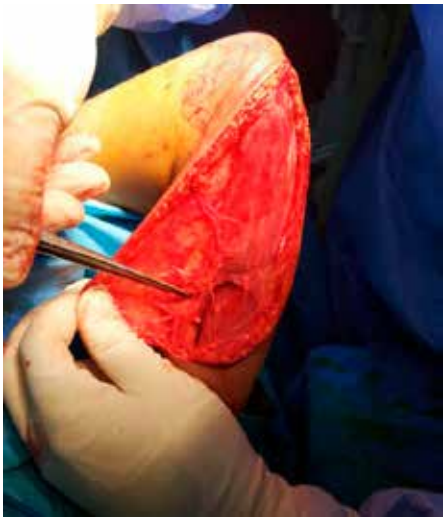
Foreign Body after Removal

Image 3



X-Ray of Upper Extremity

Image 4



Patient During Surgery

PS-160 RUPTURE OF TESTICLE ACCOMPANYING MULTIPLE TRAUMAS: A Case Report: Muhammed Ekmekyapar[1], Muhammet Gökhan Turtay[1], Şükrü Gürbüz[1], Serdar Derya[2], Hasan

Gökçe[1]
[1]*Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, Training and Research Hospital, Malatya, Turkey*

INTRODUCTION: Testicular injuries, which usually result from blunt traumas, often affect males aged 15–40 years. In this case report, we aimed to present an 18-year-old male patient who had ruptured testicle after severe testicular trauma that developed due to a motorcycle accident.

CASE: An eighteen-year-old male patient was brought to the emergency service after a motorcycle accident. The physical examination of the patient revealed a conscious, cooperating, and oriented patient. Regarding the vital signs of the patient, blood pressure was 90/50 mmHg, pulse was 110/min, respiratory rate was 22/min, and temperature was 36.6 °C. There was widespread sensitivity at the abdominal examination, but there were no defenses or rebounds. There was sensitivity in anteroposterior and lateral compression tests of the pelvis. There were open fractures in the left arm and left leg. The scrotum was ruptured, both testicles were outside, and the right testicle was ruptured. Apart from these, his physical examination was normal. Hemoglobin was 13.7 gr/dL, and hematocrit was 37.6% in the blood tests performed on the patient. A drop was observed in hemoglobin and hematocrit levels in follow-up. In biochemical blood tests, aspartate aminotransferase was 476 U/L, alanine aminotransferase was 534 U/L, and lactate dehydrogenase was 1337 U/L. Apart from these, other blood tests were normal. Abdominal ultrasonography (USG), one of the imaging methods, showed a heterogeneous hyperechoic focal area (laceration) in the right lobe of the liver, and minimal liquid in the perisplenic and abdominal lower quadrants. Contrast-enhanced abdominal computed tomography (CT) scanning showed laceration in liver segments 4–7, and perihepatic and perisplenic liquid. A displaced fracture was observed in the left forearm graph and CT of the left radius and ulna mid-distal diaphysis segments of the patient. A displaced fracture was observed in the left leg graph and CT of the left mid diaphysis segments of the patient. In the pelvis CT of the patient, displaced fracture lines were observed on the right side of the sacrum and in bilateral pubis inferior segments. The patient underwent emergency surgery for intraabdominal hemorrhage and liver laceration by general surgery. Also urology joined the operation. Urology carried out right orchiectomy and left testicular fixation on the patient.

CONCLUSION: Although rupture of testicles is a rare condition, it may accompany the diagnosis in patients with multiple traumas. Early urology consultation should be sought to be able to save testicles and minimize complications.

Keywords: Testicle, rupture, multiple traumas

PS-161 RARE CAUSE OF MECHANICAL INTESTINAL OBSTRUCTION: WILKIE'S SYNDROME

Serhat Örün[1], Derya Ünlü[1], Sercan Bıçakçı[2], Hüseyin Şahin[2], Mustafa Numan Erdem[2], Ali Duman[3], Tecelli Poçan[1]
[1]*Emergency Department of Bandırma State Hospital, Balıkesir, Turkey*
[2]*Emergency Department, Medicine Faculty, Namık Kemal University, Tekirdağ, Turkey*
[3]*Emergency Department, Medicine Faculty, Adnan Menderes University, Aydın, Turkey*

INTRODUCTION: Superior mesenteric artery (SMA) syndrome, also known as Wilkie's syndrome is a rare cause of mechanical intestinal obstruction due to compression of the third part of the duodenum between the aorta and the SMA. The most common symptoms of SMA syndrome are epigastric pain, vomiting, bloating and weight loss.We presented in this case a SMA syndrome who was admitted to the emergency room with complaints of nausea, vomiting and abdominal pain.

CASE: A 30-year-old male patient was admitted to the emergency room with nausea and vomiting and abdominal pain.Vital signs were stable. It was learned from anamnesis that there was not gas and fecal discharge in 2 days. On physical examination there was defense and widespread sensitivity on abdomen. In blood tests; WBC 11,290 µL. In the patient's computed tomography scan duondenum 1, 2, 3 part was found dilate and the third part of the duodenum was under compression between the aorta and the SMA. He was hospitalized in general surgery services. Oral intake was stopped and intravenous fluid treatment was applied. Gastric decompensation provided with a nasogastric catheter. After 3 days, gas and fecal discharge was began. He tolerated the liquid food and his disturbances were decrease. The patient was discharged with cure after 1 week.

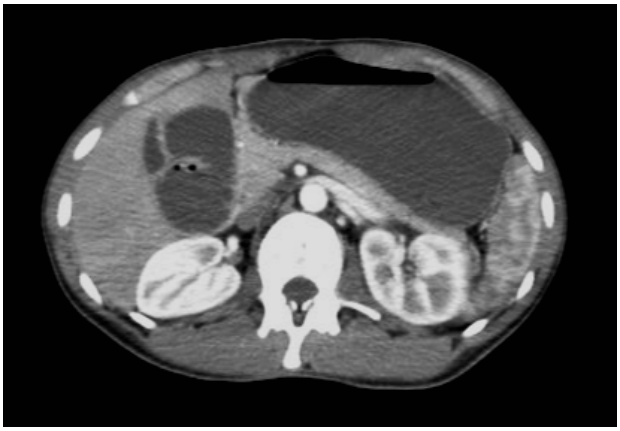
CONCLUSION: There is no definite time to respond to medical treatment in SMA syndrome but the symptoms may be recovered from 2 to 12 days. Surgical treatment is recommended to patients who do not benefit from conservative methods. Our goal in presenting this case is to share our experience gain from a patient with SMA syndrome who was treated with a conservative approach

Keywords: Emergency medicine, ileus, Wilkie's syndrome

Wilkie's syndrome 1



Wilkie's syndrome 2



PS-162 VERY RARE AND CLINICALLY DIFFICULT DIAGNOSIS: ACUTE MESENTERIC ISCHEMIA

Serhat Örün[1], Hüseyin Şahin[2], Sercan Bıçakçı[2], Mustafa Numan Erdem[2], Tecelli Poçan[1], Kenan Ahmet Türkdoğan[3]
[1]*Emergency Department of Bandırma State Hospital, Balıkesir, Turkey*
[2]*Emergency Department, Medicine Faculty,Adnan Menderes University, Aydın, Turkey*
[3]*Emergency Department, Medicine Faculty, Namık Kemal University, Tekirdağ, Turkey*

INTRODUCTION: Acute mesenteric ischemia (AMI) is a very rare and clinically difficult diagnosis. AMI constitutes 1-2% of acute abdomen (1). The incidence is increasing in parallel with the aging patient population. Early detection is very important because delayed detection can result in intestinal necrosis. Our aim in presenting this case is to share our experience with a patient diagnosed with acute superior mesenteric artery (SMA) occlusion.

CASE: A 57-year-old male patient was admitted to the emergency department due to the abdominal pain. His pain began three days ago and today aggravated. Vital findings were normal. On physical examination there was no defense and rebaund but there was widespread susceptibility on abdomen. In blood tests results Leukocyte: 20,39 µL, D-dimer: 1242 ng / mL. It was seen that the right costal sinus was closed off on the direct abdominal x-ray. Abdominal computed tomographi(CT) imaging was performed on the patient. On CT scan, free air was noted in the portal vein in liver sections and SMA was not observed. The patient diagnosed with AMI was referred to an upper center with ambulance where general surgery and cardiovascular surgical doctors were present.

CONCLUSION: AMI a disease that morbidity and mortality is very high. When necrosis develops, it causes a decrease in the quality of life due to the common small bowel resection and short bowel syndrome. Contrast-enhanced CT is very important in early detection of acute mesenteric embolism.

POSTER BİLDİRİLER

Keywords: abdominal pain, acute mesenteric ischemia, emergency medicine

Acute mesenteric ischemia 1



free air image in the vena porta

Acute mesenteric ischemia 2



3D imaging, SMA can not be displayed

Acute mesenteric ischemia 3



abdominal graphy

PS-163 EVALUATION OF PATIENTS PRESENTING TO THE EMERGENCY SERVICE WITH SHOULDER DISLOCATION

Abuzer Coşkun[1], Mehmet Eren[2], İlhan Korkmaz[3], Behçet Al[4], Suat Zengin[4], Şevki Hakan Eren[4]
[1]*Numune Hastanesi Sivas*
[2]*Yenimahalle Devlet Hastanesi Ankara*
[3]*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD. Sivas*
[4]*Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD. Gaziantep*

OBJECTIVE: Glenohumeral joint dislocation is the most common major joint dislocation in the entire body. This study is an epidemiologic and demographic investigation of dislocated shoulder cases presenting to the emergency room of a public hospital.

METHODS: This study includes patients that presented to the emergency room of Sivas public hospital with a dislocated shoulder between the dates 01/02/2015-01/01/2018. Patients that were admitted to the emergency room and diagnosed with shoulder dislocation were informed about the study.

RESULTS: Five hundred and eighty one patients presenting to Sivas public hospital and diagnosed with shoulder dislocation were included in the study. The average age of patients was 43 ±18.59, with the youngest patient 19 years old and the oldest 88 years old. 537 (92.4%) patients had anterior, 32 (5.5%) patients had posterior and 12 (2.1%) patients had inferior dislocations.

CONCLUSION: Shoulder dislocation cases are commonly seen in emergency rooms. It is more commonly seen in males and the most frequently seen type is anterior dislocation. This condition concerning individuals of all age groups develops mainly due to trauma.Despite the fact that shoulder dislocations can be diagnosed and treated easily in emergency rooms, prevention of shoulder dislocations can only be achieved by means of preventive measures and informative meetings.

Keywords: Emergency Service, Shoulder Dislocation, Orthopedics

PS-164 MEDIASTINAL SHIFT DUE TO A GIANT LIVER CYST

Özgür Söğüt[1], Mehmet Özgür Erdogan[2], Mehmet Yigit[1], Özlem Tataroglu[1]
[1]*Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey.*
[2]*Department of Emergency Medicine, University of Bahcesehir, School of Medicine, Istanbul, Turkey*

OBJECTIVE: Polycystic liver disease and autosomal dominant polycystic kidney disease may be complicated by symptomatic liver disease at late stages. These stages may also be characterized by compressive symptoms related to excessively enlarged liver cysts.

Here, we report a case of a woman who presented with dyspnea and chest pain and who developed mediastinal shift due to a giant liver cyst, a rare condition.

CASE: A 71-year-old woman was admitted to our emergency department with dyspnea, chest pain, abdominal swelling, and restlessness that started 2 days prior. Her recent past history revealed that she had been evaluated for abdominal swelling by an infectious diseases. She was then referred to a tertiary center for a giant hepatic hydatid cyst disease. On physical examination she was conscious, her light reflexes were intact, pupils were isocoric, and she had a Glascow coma score of 15. On admission to our emergency department she had a blood pressure of 70/40 mmHg, a rate of cardiac apex rate of 140/min, respiratory rate of 22/min, and an oxygen saturation of (Sa02) 88%. She had tachypnea, and her respiratory sounds were markedly reduced and had rales on her right lung. Her abdomen was distended, her intestinal sounds were normoactive, and she had minimal epigastric tenderness and hepatomegaly. She was begun on isotonic saline and noradrenaline infusion for hypotension.

Her abdominal and thoracic computed tomographic examinations revealed multiple liver cysts with the largest measuring 14x19 cm in size (Figure 1). She also had multiple kidney cysts with the largest being 5 cm on the

left side and 4 cm on the right. These findings were attributed to polycystic kidney disease (Figure 2). A multi-planar reconstruction (MPR) CT examination revealed diffuse compression atelectasis and leftward cardiac shift due to a liver cyst reaching 20 cm in size (Figure 3). Later, an external drainage catheter was inserted. A control CT revealed air-fluid level inside the cyst and a moderate-sized pleural effusion in the right hemithorax. The drainage catheter was revised once, and it was removed on the 7th day of follow-up. Her symptoms dramatically improved following drainage, and she was discharged thereafter.

CONCLUSION: External cardiac compression resulting in mediastinal shift may be caused by giant cysts of hepatic origin. In selected cysts, external drainage procedure may provide an effective and rapid treatment option. Mass compression should be considered as a possible cause in case of suddenly deteriorating symptoms.

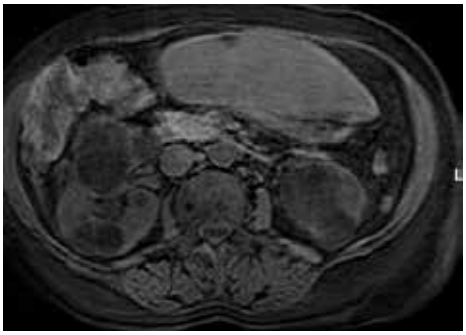
Keywords: Giant liver cyst, hypotension, mediastinal shift, shortness of breath

Figure 1.



An axial abdominal CT examination shows multiple cysts in the liver, the largest of which reaching 14x19 cm in size.

Figure 2.



An axial abdominal CT examination shows multiple cysts in kidneys, the largest of which measuring 5 cm on the left side and 4 cm on the right.

Figure 3.



A coronal CT MPR examination shows diffuse compression atelectasis in the right lung and cardiac leftward shift due to liver cyst.

PS-165 A RARE CAUSE OF INTESTINAL OBSTRUCTION IN YOUNGS: MECKEL DIVERTICULITIS

Mevlana Omeroglu[1], Atif Bayramoglu[2]
[1]*HSU Regional Training and researching Hospital, Erzurum*
[2]*Ataturk University, Erzurum*

INTRODUCTION: Meckel diverticulum (MD) is the most common congenital anomaly of the gastrointestinal system. In children, it is the most common cause of gastrointestinal bleeding. MD is asymptomatic (%80 – 95) and may be present as intestinal obstruction(%6), acute abdomen(%5) and rarely primary tumor arising from diverticulum.

CASE: A 17-year-old patient was admitted to the emergency room with complaint of abdominal pain, which aggravated by constipation, for a week. When he presented to our service, he was afebrile, vital signs were normal. Cardiorespiratory and urinary system had no abnormality. Abdominal examination included diffuse tenderness and any peritoneal irritation signs. Biochemical parameters revealed leukocytosis with %60 neutrophilia, liver enzymes,electrolytes, amylase, lipase was normal range. Urine analyse was unremarkable. Abdominal X-ray revealed small bowel with air fluid levels. Ultrasonography did not support presence of appendicitis. We performed contrast-enhanced computed tomography and saw an inflamed, blind-ending structure arises from the distal ileum at axial images. We started a normal saline bolus and IV antibiotics. Surgeon evaluated this case. The patient was hospitalized and the surgeon continued to fluids and antibiotics. Patient was discharged asymptomatically nonsurgically.

RESULT: We report a case of complicated MD that caused acute abdomen. When other causes of intestinal obstruction was excluded, high suspicion for complicated MD will help us to diagnose before proceeding to more surgical procedures.

Keywords: Meckel, Obstruction, acute abdomen

PS-166 A RARE CAUSE OF NON-TRAUMATIC SUBARACHNOID HEMORRHAGE: THROMBOCYTOPENIA

Emin Uysal, Süleyman Solak, Betül Çam, Görkem Oruç
Department of Emergency Medicine, Bagcilar Training and Research Hospital, Bagcilar, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Subarachnoid hemorrhage (SAH) is a pathologic condition in which the blood is distributed in the subarachnoid space.The incidence of SAH is reported to range from 10 to 16 per 100.000 population per year, but these ratios are tended to increase with age. SAH caused by trauma, aneurysm, vascular malformations, hemorrhagic disorders, brain tumors, complications of anticoagulant treatment, but 20% SAH there is no reason. In this article we presented a case of non-traumatic SAH which is caused by thrombocytopenia.

CASE: A 48-year-old male patient who had no history of chronic illness and drug use was referred to our emergency department due to dizziness, feeling bad and then falling. Physical examination of the patient were as the following; the general condition was moderate, the conscious was restricted in open orientation and mobile, there was ecchymosis in the left orbital region and the left face half. GCS in patient was stable as 14 with vital findings, pupillary isochoric and light reflex bilateral positive. Unenhanced computerized tomography revealed a SAH like appearance in the right frontotemporal region (Figure). The biochemical parameters were found as HCT: 21, PLT: 6.000, INR: 1.17, aPTT: 31 of LDH: 1333, total bilirubin: 3.93, direct bilirubin: 1.92. The patient was consulted to the departments of brain surgery and internal medicine. Thrombocytopenia were investigated and treated by the internal medicine of the patient who was followed for 5 days at the brain surgery department. The patient was discharged by recommending hematology outpatient clinic control.

DISCUSSION: SAH is a major cause of mortality and morbidity following head trauma. In acute situations, early diagnosis and proper management of treatment reduce mortality or permanent neurological deficit possibilities. SAH is usually acute onset and most patients present with sudden and severe headache. Patients describe this pain as “the most severe headache I have ever had in my life”. Meningeal irritation findings which are” Kernig” and “Brudzinski“may develop within 6-24 hours following bleeding.The most common and first applied imaging method for SAH is “unenhanced computerized tomography”in emergency department conditions. Lumbar puncture provide a definitive diagnosis in cases with SAH suspicion and also helps to define

POSTER BİLDİRİLER

in differential diagnosis from infectious conditions such as bacterial meningitis.

CONCLUSION: SAH is a clinical picture rather than a disease which is develops as a result of many pathologies. Emergency physicians should keep in mind the bleeding diathesis table such as thrombocytopenia in the etiology of SAH.

Keywords: Subarachnoid hemorrhage, emergency department, thrombocytopenia

Figure



Black arrows show the SAH area in the right frontotemporal region.

PS-167 EMPHYSEMATOUS PYELONEPHRITIS: A Case Report: Yavuz Cenik, İskender Aksoy, Berika Kavaz, Latif Duran
Acil Tıp Anabilim Dalı, Ondokuz Mayıs Üniversitesi,Samsun

INTRODUCTION: Emphysematous pyelonephritis (EP) is a rare, kidney infection with high mortality. It is characterized by gas formation in the renal parenchyma or perirenal tissues. The diagnosis can only be made radiologically. It has been reported that 10% of the cases are bilateral. This is considered a urological emergency because of the extremely high mortality and morbidity rates. The most common predisposing factor for the development of APN is long-term poorly controlled diabetes mellitus (DM). In this article, data of a male patient of 61 years old were presented and discussed

CASE: A 61-year-old man was admitted to the emergency room with syncope complaint. Diabetes mellitus is present in the resume and it has been learned that triple insulin treatment for this disease has been taken. GKS 10 was detected when the patient applied. Consciousness was confounding and nonoryante noncoopere. Vital Findings: TA: 90/50 pulse: 124 / min ss: 28 / min axillary fever: 35. In laboratory tests WBC 9.8 / mm3 Hb 10.5 g / dl Plt 20.000 mm3 Cr 3.5 mg / dl This 158.6 mg / dl Na 129 mEq / dl Glucose 548 mg / dl was measured. In urine examination, ketone was positive and gr (-) bacilli were seen in gram stain. Bronchial computed tomography (CT) revealed bilateral parenchymal air values. The patient was diagnosed with emphysematous pyelonephritis and emergency third ventricle cephalosporin and metronidazole were started. The operation was planned for the patient evaluated by urology. However, the operation was delayed due to thrombocytopenia. Patient who hospitalizied in intensive care, died because of sepsis on third day

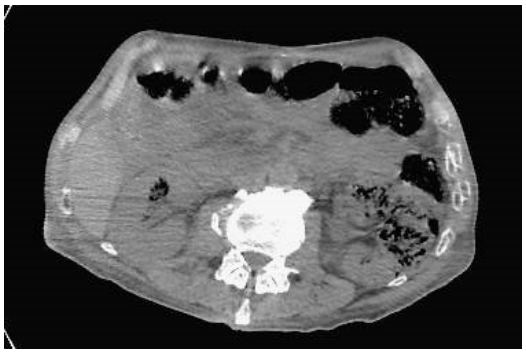
DISCUSSION: EPN is a necrotizing infection of the renal parenchyma and surrounding tissues. More than 90% of patients have DM and are 6 times more common in females than males (1,2).

Symptoms, findings, and laboratory data of EPN patients are nonspecific and indistinguishable from cases with upper urinary tract infection (3,4).. Thrombocytopenia (46%), acute renal failure (35%), unconsciousness (19%) and shock (29%) may be the initial symptoms (4).

Because of high morbidity and mortality rates, early diagnosis of gas-forming kidney infections is extremely important. In addition to symptoms of urinary tract infections, the use of imaging modalities with suspicion of emphysematous pyelonephritis, especially in diabetic patients with blood sugar control disorder, impaired renal function, and sepsis, is of great importance in reducing early diagnosis and morbidity mortality.

Keywords: Diabetes, Emphysematous, Pyelonephritis

Şekil 1



The right and left kidneys, which are normally large in the computed tomography and show gas formation in it

PS-168 STONY DISSECTION: a Case Report: Yusuf Can Yurt[1], Nur Şimşek Yurt[2], Latif Duran[3], Celal Katı[3], Betül Uslucan[1]
[1]*Samsun Gazi State Hospital, Department of Emergency, Samsun, Turkey*
[2]*Samsun Educational and Research Hospital, Department of Family Medicine, Samsun, Turkey*
[3]*Ondokuzmayıs University, Medical Faculty, Department of Emergency, Samsun, Turkey*

INTRODUCTION: Acute aortic dissection is the leading cause of death from aortic pathologies. Therefore it requires to be diagnosed and treated immediately. In 1955, De-Bakey's first and definitive surgical treatment showed us that early surgical treatment has good outcome at prognosis. The classic manifestation of this pain is usually like this; sudden onset of severe chest pain, sharp and tearing pain at interscapular area and anterior chest. Also many patients consult emergency service with atypical symptoms like dysphagia, back pain; neurological findings, syncope; or confuses it with myocardial infarction. Stroke occurs especially on proximal lesions of aorta, paraplegia occurs on distal lesions of aorta as a result of spinal arteria affection.

We presented a patient who consulted emergency service with atypical symptoms and get diagnosed with aortic dissection.

CASE: 62 years old male patient with sudden onset of scrotal pain applied to our emergency service. Severe pain started at dinner, began with scrotal area and radiates to epigastric area and also caused nausea. Patient has no chronic disease, only history of urolithiasis. Last few days he was suffering from constipation.

In his physical exam; he has good general condition, he was conscious, oriented, cooperative. Patients blood pressure was 140/80 mm/Hg, pulse rate 88 bpm, respiratory rate 24 per minute and body temperature was 36.3 C. Abdominal exam, scrotal exam has no pathological findings; all other systemic examinations was normal.

Cardiac enzymes and blood results were normal. EKG showed normal sinus rhythms. Urinalysis results, 56 erythrocytes and 10 leukocytes on every area. Due to nausea and severe pain we used symptomatic treatment, but patient did not get benefit from it. Pain in the epigastric area also became more severe than first approve, therefore the suspicion of aortic dissection leaded us to contrast-enhanced computed tomography of abdomen and thorax. According to CT results we have seen aortic dissection, De-Bakey type III. And also a 9mm kidney stone revealed at left ureter.

We referred to patient to the advanced center for surgical treatment with the diagnosis of aortic dissection.

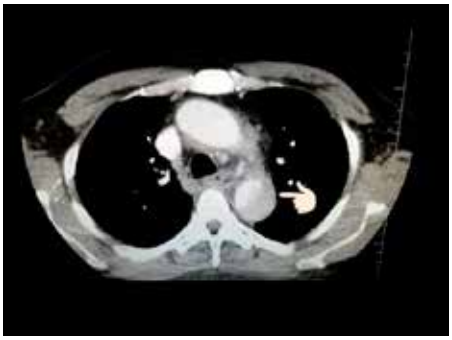
CONCLUSION: It should be remembered that there may be aortic dissection in patients presenting in emergency service with consciousness change, syncope, side pain, dysphagia, loss of power in the extremities, atypical symptoms and findings. Contrast-enhanced computed tomography is very important in the early diagnosis of aortic dissection and associated complications. With correct diagnosis and early treatment mortality rates can be reduced significantly.

Keywords: Aortic dissection, Scrotal pain, Urolithiasis

De Backey Tip III Aortic Dissection

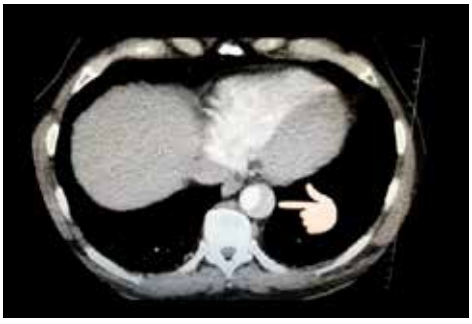


De Backey Tip III Aortic Dissection

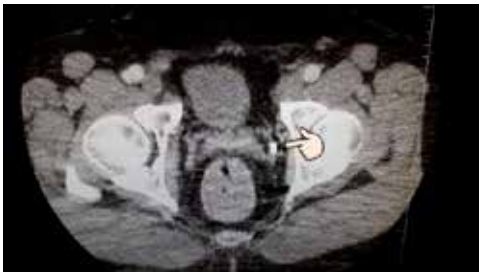


Arcus aorta

De Backey Tip III Aortic Dissection



Nephrolithiasis



PS-169 GIANT AORTIC DISSECTION

Burcu Bayramoglu, Tuğçe Alkoç, İsmail Tayfur, Mustafa Ahmet Afacan, Abdullah İbrahim, Şahin Çolak
University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.

INTRODUCTION: Aortic dissection is a fatal medical condition. The incidence is 2.9-4.7 cases per 100000 people per year. Aortic dissection occurs when intima or adventitia of the aortic wall is damaged and a false lumen occurs. Hypertension, genetic syndromes, familial history, atherosclerosis, cocaine and amphetamine use increases the risk. For classification of the aortic dissection, there are two classification systems: Stanford and DeBakey. The Stanford Classification type A dissection involves any part of the ascending aorta, type B dissection is restricted to descending aorta. DeBakey type 1 dissections involve ascending aorta, the arch and descending aorta, type 2 dissections involve only ascending aorta, type 3 dissections involve only descending aorta. Symptoms are hypertension, severe back-chest- flank-abdominal pain, neurological symptoms.

CASE: A 38-year-old male presented to the emergency department with severe back pain. He defined the pain as tearing, sudden onset, and worst pain in his life. He had hypertension. Blood pressure was 220/100 mmHg on his right arm, but 170/90 mmHg on his left arm. So we ordered CTA(CT angiography) for the most likely diagnosis: aortic dissection. There was DeBakey type 1 dissection, from left subclavian artery to femoral arteries; including ascending aorta, descending aorta, renal arteries, mesenteric arteries, celiac artery. We decreased the blood pressure and he was transferred for surgical repair. After the surgery he was admitted to ICU, unfortunately he died 14 days later.

CONCLUSION: Aortic dissection is a mortal clinic condition, so it must be evaluated immediately and the treatment must begin with very potent painkillers (opioids especially fentanyl) and rapid onset antihypertensive drugs (esmolol, nitroglycerine) in emergency department. The aim is a systolic blood pressure between 100 and 140 mmHg and a heart rate below 60 bpm.

POSTER BİLDİRİLER

The patient must be evaluated for surgical intervention.

Keywords: aort, dissection, syncope

PS-170 RECTUS SHEATH HEMATOMA CAUSED BY COUGH AND CONSTİPATİON

İbrahim Altundağ, Gürkan Akman, Arman Totuk, İsmail Tayfur, Mustafa Ahmet Afacan, Şahin Çolak
University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.

INTRODUCTION: Rectus sheath hematoma (RSH) is accumulation of blood in the sheath of the rectus abdominis muscle. It may be caused by trauma, surgery and also with excessive strain on the abdominal muscules without trauma. It is a non-common but serious situation that can imitiate the acute abdomen and over-missed pathology. Difference between these situations that one needs urgent surgery but other one shouldn't be operated on due to high mortality.

CASE PRESENTATION: A 64 year old woman who had hypertension, COPD and uses coumadin for mechanical mitral valve, presented to the Emergency Department with complaints of abdominal pain in the umbilical region, right lower quadrant and constipation. She also had complaint of cough and minimal dyspnea. Her abdominal pain started one day previousely but had cough for a longer time.. Abdominal pain wasn't persistant, it was intermittent. There wasn't any change in the color of her stool. One week ago her doctor increased the dose of coumadin. On examination, She was conscious, oriented and co-operative. BP:164/97mmHg, HR:94/min, RR:20/min, Temp:37.0°C, SaO2:94%. Pain score was 6-7/10 in pain scale., inspection of the abdomen revealed ecchymosis on the umbilical and hypogastric region (Figure 1). With the palpation, abdomen was sensitive and there was a palpable mass under ecchymotic region. Rectal examination showed normal faeces. The other system examinations was normal. The Laboratory Results were normal, PLT:238.000 INR:3.85. Abdomen CT: 64x84mm mass compatible with hematoma in right rectus abdominis muscle (Figure 2)

CONCLUSION: The incidence of RSH cases increased because of rising frequency of using antiplatelet and anticoagulant therapies. We should consider RSH in the initial differential diagnosis of abdominal pain even in the absence of abdominal trauma or strain especially in patients who uses coumadin. In these patients conservative treatment should be done because surgery in this case has high mortality. Removing the cause, bed rest, hematoma compression and analgesia are the methods to be applied in the treatment of RSH.

Keywords: rectus sheath, hematoma, cough and constipation

PS-171 CAN THE BRAİN TOLERATE TRAUMA EVEN TWO MONTHS?

Emin Uysal, Nikola Yapar, Süleyman Solak, Betül Çam, Hakan Çelik
Department of Emergency Medicine, Bagcilar Training and Research Hospital, Bagcilar, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Chronic subdural hematoma (CSDH) is one of the most common intracerebral hemorrhages with significant morbidity. The frequency of CSDH increases with age. The incidence of CSDH is 3.4/100.000 before 65 years old, however it is 8-58/100.000 after 65 years old. Previous head trauma plays a major risk in the etiology of CSDH. Aneurysms, dural arteriovenous malformations, hemorrhagic-coagulation disorders, and dural metastases of malignancies are other factors that are responsible in the etiology. We presented a patient with CSDH who had no symptoms only had a slight head trauma 2 months ago.

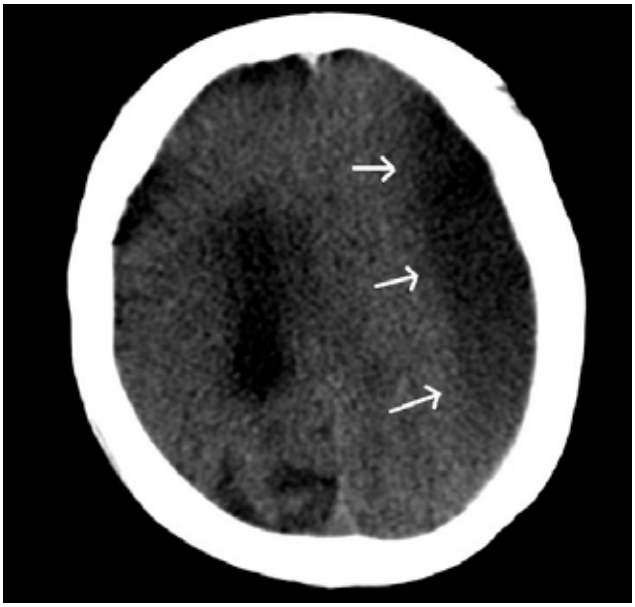
CASE: An 85-year-old female was brought to emergency room with right side weakness and speech problem. Hitting of the left frontal regionin two months ago was the only event in the history of patient. The patient's consciousness was open, coopered, oriented GCS:14, pupillary isochoric, light reflex bilaterally positive. Vital findings stable. Right upper and lower extremity 4/5 power loss was found during neuromuscular examination. No use of anticoagulant medication. The computerised brain tomography (CBT) of the patient showed CSDH on the left (Figure). The patient was operated urgently by brain surgery department.

DISCUSSION: CSDH is often associated with elderly patients because of the decrease in brain weight due to aging and consequent increase in extracranial volume. It is thought that CSDH suddenly appears, but in fact this process occurs time by time. The brain tissue tolerates the bleeding for a while. If the bleeding continues, then pressure occurs on the brain parenchyma, which caused some symptoms such as headache, speech impairment, and weakness in the extremities, loss of consciousness and a tendency to sleep. These complaints can be thought as normal situation in elderly people since age related conditions. In addition, sometimes the patient cannot remember any trauma even who had head trauma in months ago. However, they can remember the situation if they questioned about the factor causing the bleeding. In the case of CSDH, CBT is used because it is a cheap, easy and fast method. CSDH findings may be hypodense, isodense, hyperdense or mixed dynamics depending on the brain parenchyma. Craniostomy with single/double burr-hole is the most common form of treatment in CSDH.

CONCLUSION: In elderly patients who had complaint with headache, head trauma and anticoagulant use should be questioned and the presence of CSDH should be investigated via CBT, even if there is no neurological deficit.

Keywords: Chronic subdural hematoma, computerised brain tomography, emergency room

Figure



CSDH in the left parietal region

PS-172 A RARE RETROPERITONEAL ABSCESS ETIOLOGY- INFECTED FIBROLIPOMA

Mustafa Yener Uzunoğlu[1], Fatih Altintoprak[2], Enis Dikicier[2], Mertcan Akçay[3], Ali Muhtaroğlu[3]
[1]*Department of General Surgery, Siirt State Hospital, Siirt, Turkey*
[2]*Department of General Surgery, Faculty Of Medicine, Istinye University, Istanbul, Turkey*
[3]*Department of General Surgery, Faculty Of Medicine, Sakarya University, Sakarya, Turkey*

OBJECTIVE: Lipomas are common benign adipose tumors generally located at superficial locations which can occur almost anywhere in the body. Lipomas are sub-classified into conventional lipoma, fibrolipoma, angiolipoma, fusiform cell lipoma, myo-lipoma and pleomorphic lipoma. Retroperitoneal fibrolipomas are extremely rare, slowly growing benign tumor and few cases have been reported. We present a fourty years old female patient with retroperitoneal abscess due to fibrolipoma.

CASE: A fourty years old female patient admitted with the right flank pain and fever. Her physical examination revealed tenderness over the right flank and upper quadrant of the abdomen without peritoneal irritation signs. Laboratory data demonstrated leukocytosis (white blood cell count, 16,000/ µL) and elevated C-reactive protein level (104µg/mL), fever was 39°C. Perforated acute appendicitis pre-diagnosis was considered in abdominal ultrasonography examination. A fatty mass which is 120x120x91 mm in size and abscess formation arising from the retroperitoneal space were detected on abdominal computed tomography. In emergency abdominal exploration revealed that the mass composed fatty and fibrous materials with abscess formation. Subsequently, excision of the ruptured retroperitoneal mass and drainage procedure were performed. The patient was discharged postoperative fifth days as uneventfully. Histopathologic examination was result as fibrolipoma.

CONCLUSION: Fibrolipomas are one of the less common histological subtypes of lipoma. CT and MRI are the imaging studies of choice for retroperitoneal lipomas. The treatment of retroperitoneal lipomas is essentially surgical and total excision is the treatment of choice. It should be remembered that they can show malignant transformation even though they are histopathologically classified as benign nature.

Keywords: fibroadenoma, retroperitoneal abscess, retroperitoneal fibroadenoma, retroperitoneal mass

PS-173 ACUTE COLONIC PSEUDO-OBSTRUCTION, OGILVIE SYNDROME

Veysel Eskin, Muhammed İkbal Şaşmaz, Sevdegül Karadaş, Burcu Özen
Yuzuncu Yıl University, School of Medicine, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Acute colonic pseudo-obstruction, Ogilvie's syndrome is characterized by massive colonic distension in the absence of mechanical obstruction. early diagnosis and treatment are emphasized to prevent fatal complications such as ischemic necrosis and perforation.

CASE: A 54-year- old male patient presented to the emergency deprtment with complaint of abdominal distension and nausea. The abdominal distension was of sudden onset and was progressive in nature. There was no chronic illness on his medical history. On examination his vital signs were stable but there were clinical signs of bowel obstruction. There was no any abnormality in the patient's laboratory tests. X-ray of the abdomen showed gross dilatation (Fig. 1). Contrast-enhanced computed tomography of the abdomen revealed a dilated colon with colonic diameter exceeding 9 cm (Fig. 2). There was no evidence of any mechanical obstruction noted. Patient was diagnosed as Ogilvie syndrome and hospitalized by general surgery. He was managed with a combination of bowel rest, nasogastric tube decompression, and rectal tube placement. Also, he he was treated with 2.5 mg neostigmine given intravenously. He made good clinical improvement with the conservative and medical therapy and discharged from hospital after the 2nd week of the hospitalization.

CONCLUSION: Abnormalities of the autonomic nervous system, particularly parasympathetic dysfunction have been used to explain the etiology of Ogilvie syndrome. Although other factors have also been described, the underlying pathophysiology is that of an early motor disturbance followed by complete impairment of peristalsis with progressive bowel dilatation. The condition has been described more often in males, in the elderly, and following surgical interventions (particularly pelvic) and in the context of nonoperative trauma. Radiographic studies are essential in differentiating Ogilvie's syndrome from other causes of large bowel distension.

Keywords: Acute colonic pseudo-obstruction, Ogilvie syndrome, X-ray

Figure 1. X-ray shows massive dilatation of colon



Figure 2. Dilated colon without any obstruction on CT.



PS-174 ATLAS FRACTURES SECONDARY TO MECHANICAL CERVICAL COMPRESSION

Muhammed Mustafa Türk, Mehmet Çağrı Göktekin, Mustafa Yılmaz
Fırat University Medicine Faculty Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Posttraumatic atlas fractures are rare. These fractures constitute 2-13% of acute cervical spine injuries. Atlas usually occurs in car accidents and direct traumas where cervical compression increases. The most commonly known forms are the 'Jefferson fractures' that emerge as burst fractures. It is very difficult to recognize those fractures in direct graphy as they may not give accurate information in the neurological examination. Clinical atlas fractures usually occur with axial loading. In particular, hypermobility causes flexion-extension, lateral bending, and an increase in axial rotation. Cervical CT is very important for diagnosis. Some of the dangerous conditions in atlas fractures are compression of the brain stem and vertebral artery injuries. In this case, we discussed a patient who was stuck between the wall and the heavy equipment.

CASE: A 23-year-old male patient who suffered from a trauma as a result of being stuck between the heavy equipment and the wall was admitted to our hospital in 25-30 minutes after the trauma. At the initial evaluation of the patient, arterial blood pressure was 132/78 mmHg, pulse was 85 beats / min, respiratory rate was 18 / min and fever was 36.8 0C. Physical examination revealed tenderness in the cervix, and neurological examination was normal. No abnormalities were seen in CBC and biochemistry examinations. Cervical CT showed linear fractures in atlas

POSTER BİLDİRİLER

bilateral anterior arch and 5mm enlargement in atlanto-odontoid joint. The patient was requested brain surgery consultation and admitted to the neurosurgical service.

RESULTS: The fracture in this case constitutes 2-13% of acute cervical fractures. Late or no recognition may cause fatal consequences. Pain and tenderness in the cervical region give us information about the location of the fracture, but it is very difficult to distinguish them in direct graphy. Therefore, cervical CT is very important for accurate diagnosis. The atlas fracture should also be considered in the trauma cases in which there is pressure on the cervical region.

Keywords: atlas fractures, cervical injuries, emergency department

PS-175 SPONTANEOUS PNEUMOMEDIASTINUM IN PATIENTS WHO APPLY TO EMERGENCIES WITH THE COMPLAINT OF FEVER

Muhammed Mustafa Türk, Mehmet Çağrı Göktekin, Evrim Gül
Fırat University Medicine Faculty Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Pneumomediastinum is defined as the localization of the air in mediastinum as a result of perforation of the respiratory system or digestive system organs. Pneumomediastinum may be seen after interventional procedures such as etiology infections, malignancies, lung pathologies, trauma, and endoscopy. Spontaneous pneumomediastinum is quite rare and often occurs in healthy young males as a result of rupture of alveoli. Symptoms often decrease without the need for treatment. It is mostly detected by chance.

CASE: An 18-year-old male patient was admitted to our emergency service with the complaint of a three-day cough. At the initial evaluation of the patient, arterial blood pressure was 120/70 mmHg, pulse was 90 beats / min, respiratory rate was 18 / min and fever was 39.2 0C. Physical examination showed oropharyngeal hyperemia, a decrease in pulmonary sounds, chest pain that increased with breathing, and creaky sounds (Hamman sign) during inspiration in heart sounds. The other system examinations were normal. Complete blood count, biochemistry, troponin, blood gas results, and electrocardiography were normal. In the patient who had no symptoms in posteroanterior chest X-ray, free air values starting from the oropharyngeal area and extending to the right chest wall and mediastinum were identified. The patient was counseled by ear, nose, throat and thoracic surgeries and was admitted to the chest surgery department

CONCLUSION: As a result, spontaneous pneumomediastinum may be seen with atypical clinic, and late detection or failure can cause life-threatening consequences. It is difficult to distinguish it from a direct graphy, and a CT scan should be done for a definite diagnosis.

Keywords: Spontaneous Pneumomediastinum, emergency department, cough

PS-176 SPONTANEOUS SPLENIC RUPTURE; KEHR SIGN

Evrim Gül, Metin Ateşçelik, Muhammed Mustafa Türk
Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Firat University, Elazig, Turkey

INTRODUCTION: Spontaneous splenic rupture is a pathology that might be caused by many etiological factors (splenic artery aneurysm, thalassemia, malaria, typhoid or infectious causes such as infectious mononucleosis) and seen in a spleen which is rarely non-pathological.

Splenic rupture, which can be seen after blunt abdominal trauma, is a life threatening condition. Spontaneous splenic rupture usually occurs in pathological spleen, but rarely in a disease-free spleen. The true diagnosis should be made by ultrasonography (USG) and computed tomography (CT) scan. The hemodynamics of the patients should be stabilized in emergencies and consulted to the general surgery department.

CASE: A 40-year-old male patient was admitted to our emergency department with complaints of left-sided pain starting in the morning. At the initial evaluation of the patient, arterial blood pressure was 80/50 mmHg, pulse was 110 beats / min, respiratory rate was 18 / min and fever was 36.7 ° C. In the physical examination, there was a sensitivity and defense in the left upper quadrant of the abdomen, and pain in the left arm (Kehr findings), other system examinations were natural and there was no trauma story. When the history was questioned, it was found that there was no chronic illness. In the bedside USG, common free fluid was detected in the abdomen. In CT scan which was conducted due to the suspicion of spontaneous splenic rupture. Also, irregularities in the contours of the spleen upper pole, and a 6x8 cm high-density, heterogeneous hypodense area which was thought to be contrast extravasation were present within this level.

With the diagnosis of spontaneous splenic rupture, the patient was hospitalized by requesting general surgical consultation

CONCLUSION: As a result, in patients who apply to the emergency services with the complaints of left-sided pain (Kehr sign) together with abdominal findings, spontaneous splenic rupture which may be life-threatening in case of late or no detection should be considered in differential diagnosis. Patients with a diagnosis of spontaneous splenic rupture should be stabilized immediately and a fast consultation and admission should be provided.

Keywords: emergency department, kehr sign, spontaneous splenic rupture

PS-177 SPONTANEOUS RIB FRACTURE AFTER COUGHING

Evrim Gül, Mehtap Gürger, Bilal Çağrı Bozdemir
Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Firat University, Elazig, Turkey

INTRODUCTION: The coughing-related rib fractures are a very rare and special type of the stress fracture, and develop between the 5th and 10th ribs. We aimed in our case to submit a case, in which a spontaneous rib fracture occurred due to the coughing, in company with the literature information.

CASE: A male patient at the age of 35 applied to our emergency department with the complaint of a suddenly started chest pain without being a trauma after 1-hour coughing. The patient stated that his pain increased with the breathing and movement, and he had difficulty to breathe deeply. There is not any characteristic in the patient's history. The blood pressure was 124/79 mm/Hg, pulse rate was 90 pulse/min, respiratory rate was 18 breath/min, and SpO2 was 94%. The respiratory sounds were normal in the physical examination, and there was a sensibility in the left thorax lateral. A linear fracture line was determined in the 8th rib lateral by the unenhanced thorax BT, which was taken upon being a suspicious view in the X-Ray. The patient, whose treatment was administered, was discharged by recommending the thoracic surgery polyclinic control.

CONCLUSION: The spontaneous cot fracture should also be considered in the differential diagnosis of the patients, who apply to the emergency department with the complaint of the chest pain after the coughing.

Keywords: cough, emergency department, spontaneous rib fracture

PS-178 TROUSSEAU SYNDROME

Murat Seyit, Yunus Emre Tufek
Department of Emergency Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

INTRODUCTION: This case is presented to emphasize that possibility of deep venous thrombosis should not be ignored in patients presented to the EDs with malignancy and back pain.

CASE: A 58-year-old female patient with a back pain presented to the ED. The patient has a medical history of follicular thyroid malignancy. The patient who had stable vitals underwent complete blood count, biochemical tests, and cardiac enzyme analysis. The patient with normal sinus rhythm after ECG was followed up. Upon normal test results, the patient underwent thoracolumbar vertebra tomography due to pre-diagnosis of vertebral fracture or aortic dissection induced by malignancy. No osseous pathology was detected but vena cava filling defect with invasion from left iliac vein to renal level. Filling defect was considered as thrombus. The patient underwent lower extremity venous Doppler ultrasonography. According to B-mode examination, left lower extremity deep veins are compressible from external iliac vein up to major femoral vein, superficial femoral vein and popliteal vein distal line. Thrombus was not detected. Left lower extremity deep veins are patent up to distal line in RDUS. The patient was consulted to cardiovascular surgery. Enoxaparin 80 mg Sub Cutanose (SC) was initiated. The patient was discharged by recommending cardiovascular surgery polyclinic visit.

RESULT: It should be remembered that vertebral fracture may occur in patients with malignancy and back pain and it is known that the possibility of deep venous thrombosis increases 4-7 times more in these patients. Co-occurrence of cancer and thrombus was firstly described by Armand Trousseau in 1865 and this situation was associated with spontaneous intravascular coagulopathy.

Keywords: Emergency Service, Trousseau Syndrome, Deep Venous Thrombosis

PS-179 PERONEAL NERVE ENTRAPMENT NEUROPATHY: REASON OF PRESENTING TO THE ED WITH DROP FOOT

Murat Seyit, Orkun Gursoy
Department of Emergency Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

INTRODUCTION: Peroneal nerve entrapment neuropathy is a rare entrapment neuropathies characterized with weakness, paresthesia and dropping of foot. The case presented here emphasizes that it is one of the pathologies to be especially separated from foot drop etiology in the patients presenting to the ED.

CASE: A 30 year-old male patient with paresthesia and drop in right foot presented to the ED. The patient with a history of hyper eosinophilic syndrome diagnosis was evaluated. The vitals of the patient have no significance except 37.1 C temperature. Physical examination revealed muscle strength in upper extremities 5/5; lower extremity proximal hip and knee flex,extension 5/5; left ankle plantar,dorsi flexion 5/5; right ankle plantar flex 3/5,dorsi flexion -5/5; up to right lower extremity knee level; hypoesthesia +; no pat reflex and no meningeal irritation findings. Blood test Results: WBC 17.20 K/uL, NEU# 12.89 K/uL, RBC 4.01 M/uL, HGB 10.8 g/dL EO# 0.05 K/uL, PLT 524 K/uL, PTZ (INR) 1.56 and no remarkable sign in biochemical tests. Brain 22/5000 computed tomography (CT) of the patients revealed normal results. Having consulted to the brain surgery, the patient underwent magnetic resonance imaging (MRI) and again up on normal results, no pathology was considered in terms of brain surgery. The patient underwent diffusion MRI and diffusion restriction was detected. The patient was consulted to neurology department where no specific feature was detected except muscle deficit. Hospitalization was recommended for further investigation but the patient rejected and wanted to be discharged by signature. During the evaluation in orthopedics polyclinic on weekday, the patient underwent electromyography (EMG) and it showed that peroneal nerve was affected and the patient diagnosed with peroneal nerve entrapment neuropathy.

RESULT: Foot drop is a manifestation appearing with the loss of ankle dorsal function. L5 radiculopathy, deep peroneal nerve neuropathy, lesion of sciatic nerve, lomber plexopathy, and early period of 1. motor neuron disease might be among its etiologies. Foot drop is mostly observed as a clinical finding of L5 radiculopathy. Sometimes it may be seen following ischemia of peroneal nerve. It must be considered that the patients presenting with foot drop might also present with nerve entrapment neuropathy.

Keywords: Emergency Service, drop foot, Peroneal Nerve Entrapment

PS-180 POST-FALLING SHAPE DISORDER

Erdal Tekin[1], Eyüp Şenocak[2]
[1]*Department of Emergency Medicine, Palandoken State Hospital, Erzurum, Turkey*
[2]*Orthopedics and Traumatology Department, Palandoken State Hospital, Erzurum, Turkey.*

INTRODUCTION: Acromioclavicular joint injuries are usually seen in young athletes. The acromioclavicular joint dislocation is 12% of the dislocations of the shoulder periphery. It often occurs when falling on the shoulder or injuries leading to direct trauma. The acromion mediale is pushed downwards because of these traumas. If there is no fracture in this region, first the acromioclavicular ligaments are torn by stretched. If the tensile strength persists, joint dislocation occures after coracoclavicular ligaments teared. According to Rocwood, acromioclavicular joint dislocations are classified in six groups. Conservative treatment is performed in type I and II dislocations. Type IV, V and VI dislocations are treated surgically. There are different opinions in choosing surgical or conservative treatment for Type III joint injuries. We aimed to present the patient who applied the emergency service because of the pain and deformity in the right shoulder after falling.

CASE: A 47-year-old male patient applied to the emergency department due to pain, deformity, and limitation of motion in his right shoulder after falling. Deformity, tenderness and limitation of motion in his right shoulder are seen at Physical examination of the patient (Figure 1). Other examination findings of the patient were normal. Direct graph of the patient showed type III acromioclavicular joint dislocation in the right shoulder (Figure 2). Early orthopedic surgery was applied to the patient by Kirshner's fixation. Surgical treatment including ligament reconstruction was performed. The patient was told to use arm shoulder arm sling and exercise for 6 weeks postoperatively.

DISCUSSION: Acromioclavicular joint injuries account for 4% of all joint injuries. According to Rockwood, there are 6 types and treatment varies according to type. In addition, the surgical techniques used in the treatment are varying. Surgical methods are more prominent in athletic, young and active athletes. Treatment of Type I and II injuries consists of rest, ice application, analgesia, fixation and early joint exercises. In Type III and above injuries, more attention must be paid to surgical intervention.

Keywords: Acromioclavicular Joint, Dislocation, Fall, Orthopedics

Figure 1



Distortion in right shoulder

Figure 2



Acromioclavicular joint dislocation

PS-181 BILATERAL SHOULDER DISLOCATION WITH SEIZURE

Erdal Tekin[1], Eyüp Şenocak[2]
[1]*Department of Emergency Medicine, Palandoken State Hospital, Erzurum, Turkey*
[2]*Orthopedics and Traumatology Department, Palandoken State Hospital, Erzurum, Turkey.*

INTRODUCTION: The shoulder dislocation is the most common large joint dislocation. Although usually anterior dislocation is seen, posterior and rarely inferior dislocation can be seen. Bilateral shoulder dislocation is less common. Pain and deformity is seen in the dislocated area. The patient holds the shoulder slightly out of the arm while holding it in the slight abduction while supporting the elbow with the other hand. Our case was brought up with an epileptic seizure and initially, epilepsy measures were taken. Since the patient was in the postictal period, a detailed story was not obtained and it was later found that the shoulder dislocation appeared

CASE: A 27-year-old patient with epilepsy was brought to the emergency service by 112 because of seizures. When the patient was brought to the emergency, it was in the postictal period. His vital signs and fingertip sugar were normal. The patient was using depakin chrona 500 mg 2x1 perioral for epilepsy and has not used a few days. Examinations of patients without active seizure were taken and Phenytoin loading was done. When the physical examination of the patient was made again, it was seen that there was sensitivity and deformity in both shoulders.

POSTER BİLDİRİLER

Bilateral anterior dislocation was seen in the shoulder radiographs taken. Sedo-analgesia was applied to the patient with orthopedic surgery and both shoulders were reduced and bilateral Velpeau bandages were applied. Patients who did not have any complaints were discharged with the recommendations.

DISCUSSION: The shoulder dislocation is usually seen as a result of trauma. With dislocation, there may be fracture and neurovascular injuries. When the patients are evaluated, detailed history should be taken in terms of neurovascular injury and a good physical examination should be performed. Shoulder dislocations can get good results from conservative treatment. Shoulder must be fixed with bandage after reduction and epileptic patients should be told thoroughly that they need to use doses of medication. Also, patients with epileptic seizures should be kept under surveillance and intermittent examinations of patients should be repeated.

Keywords: Epilepsy, Shoulder Dislocation, Attack, Trauma

PS-182 POSTERIOR SHOULDER DISLOCATION

Eyüp Şenocak[1], Erdal Tekin[2]
[1]*Orthopedics and Traumatology Department, Palandoken State Hospital, Erzurum, Turkey.*
[2]*Department of Emergency Medicine, Palandoken State Hospital, Erzurum, Turkey.*

INTRODUCTION: Shoulder dislocation is the most common dislocation of large joints. Of these, posterior shoulder dislocation is rare and it is usually skipped when first referral in emergency services. We aimed to discuss the case of the patient who fell on snow and had a shoulder dislocation which was not diagnosed by emergency service and applying to orthopedic outpatient clinic where was diagnosed.

CASE: 82-year-old female patient who fell down applied for emergency service with complaints of pain and unable to move on the right shoulder. Physical examination of the patient revealed sensitivity and limitation of motion in the right shoulder. A direct chart of the patient, who had not had a shoulder dislocation before, was drawn. There was no pathology on the shoulder anterior posterior (AP) chart of the patient whose velpau bandage was made and orthopedic policlinic control and recommendations were made and discharged. The patient whose pain not decreased applied to orthopedic policlinics the next day. Since the patient was unable to undergo axillary and scapular Y radiography, shoulder tomography was performed. After the right shoulder posterior dislocation was seen at the tomography, the patient was sent to the emergency service and sedo-analgesia was performed and shoulder reduction was performed. Patients without complaints were discharged to emergency services with suggestions.

DISCUSSION: Posterior shoulder dislocation usually occurs as a result of an impact from the front of the shoulder. Physical examination in the shoulder there is no significant deformity in posterior dislocation. Shoulder anterior elevation, external rotation and abduction are restricted. The patient's arm may be palpated in the internal rotation and the humerus head posteriorly, and the anterior in the choroid plexus. Posterior shoulder dislocation is very difficult to diagnose at AP on shoulder x-ray. Because the glenohumeral relationship seems to be normal. However, when looking carefully at the graft, the elliptical intersection between the humeral head and the glenoid disappeared. The lamp image on the AP shoulder graph is the most valuable find. In addition, axillary and scapular Y graphs should be taken to diagnose shoulder dislocation. These graphs show posterior placement of the head of the humerus. The shoulder tomography can also be taken for these pathologies that can't be taken by these graphs, and for additional pathology.

In conclusion, with good history and careful physical examination, we reduce the possibility of skipping of posterior shoulder dislocation of the emergency service in the radiological findings.

Keywords: Shoulder Dislocation, Emergency Medicine, Trauma

PS-183 IS IT LUMBALGIA OR VERTEBRA FRACTURE?

Erdal Tekin[1], Eyüp Şenocak[2]
[1]*Department of Emergency Medicine, Palandoken State Hospital, Erzurum, Turkey*
[2]*Orthopedics and Traumatology Department, Palandoken State Hospital, Erzurum, Turkey.*

INTRODUCTION: Vertebra fractures are seen as traumatic and nontraumatic in two ways. The traumatic form is seen more frequently and is frequently seen in traffic accidents, falls and young adults who are beaten. More rare nontraumatic vertebral fractures occur as a result of osteoporosis and malignant metastases. Vertebral fractures cause significant mortality and morbidity. In addition, nontraumatic vertebral fractures reduce the quality of life by causing severe back and back aches, diminished pulmonary functions, sleep disturbances, sluggishness and pain in limbs. Vertebral compression fractures due to osteoporosis are seen common in women over 65 years of age. However, in our case we aimed to present a nontraumatic lumbar vertebral fracture which is seen in a middle-aged male patient.

CASE: A 49-year-old male patient applied to the emergency service on the increase of low back pain when sitting on chair since 3-4 days. Sensitivity is seen on lumbar region at Physical examination of the patient. Vitals and other physical examination findings were normal. The patient had no trauma story or lumbago. Lumbar vertebral tomography was taken after L2 collapse fracture was seen on two-way lomber x-rays were taken at the emergency department. When the fracture was seen in the same area on tomograph, it consulted to orthopedics and traumatology surgery clinic. The lumbar MR was taken by orthopedics and traumatology surgery. Patient hospitalized after L2 vertebral fracture that was seen on the corpus. The patient was discharged by operating the posterior instrumentation in the operating room.

DISCUSSION: The treatment of lomber vertebra fractures varies according to type of fracture, level, age of the patient, and the amount of prolonged to channel. These fractures occasionally heal spontaneously in a few weeks or a few months while the third one is healed with conservative treatment. Sometimes these fractures cause severe pain by not responding to conservative treatment at all. The story of every patient applied to emergency service should be taken in full and the physical examination should be done in detail.

Keywords: Lomber Vertebra, Nontraumatic, Lumbalgia

PS-184 LERICHE SYNDROME

Yunus Emre Yüksel, Orhan Hagi, Miraç Kırcı, İsmail Tayfur, Mustafa Ahmet Afacan, Şahin Çolak
University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.

INTRODUCTION: Leriche Syndrome is a disease that is characterized by a thrombotic occlusion in the aorta, frequently in the renal artery distal. The classical symptoms of this syndrome include pain in the lower extremities emerging during activity (claudication), impalpability of the femoral pulses and impotency in male patients. The definitive diagnosis of claudication, due to insufficient circulation as well as neurogenic-caused claudication, is hard. Medical history, physical examination and monitoring methods are important for definitive diagnosis. Impalpability of bilateral femoral pulses in physical examination may be a sign of leriche syndrome. With colored doppler ultrasonography, it can be demonstrated in cases having Leriche syndrome that there is no circulation in both iliac arteries. In these patients, thrombotic occlusion of the aorta shall be confirmed by computed tomography angiography. This case that we present is a case of Leriche syndrome in which the patient came to the hospital with the complaint of claudication and was diagnosed with lumbar disc herniation. Since vascular pathologies were not considered in definitive diagnosis, the treatment was delayed and it resulted in mortality; for this reason it is important. In the case of patients coming to hospital with complaints of leg pain, the vascular pathologies shall be thought of in the definitive diagnosis and the clinicians, and in that way leading to the diagnosis, shall depend on detailed patient history and comprehensive physical examination.

CASE: Patient with a known breast cancer diagnosis were admitted with limb pain, Weakness and complaints of pallor. Femoral, popliteal and more distal pulses were not obtained. In the thoracoabdominal CT, a "total occlusion was observed in the abdominal aorta that started after the exit of the renal arteries and extended to the bifurcation, where the left iliac artery was held." From this level, the bilateral extremity arteries are filled with collaterals. The patient was referred to the cardiovascular surgery department.

CONCLUSION: We present this case to emphasize the importance of early detection of patients with aortic occlusion. Vascular pathologies should be considered in the differential diagnosis of patients with leg pain and weakness.

Keywords: Leriche Syndrome, claudication, thrombotic occlusion

PS-185 AN UNUSUAL SIDE EFFECT OF INTRAVENOUS PETHIDINE: A Case Report: Handan Özen Olcay, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Meral Tandoğan, Yunsur Çevik
Emergency Department, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Phlebitis of the extremity superficial veins is generally a benign, self-limited disorder; however, when the larger axial veins are concerned, distrubution into the deep vein system and also pulmonary embolism can occur [1]. The term superficial phlebitis indicates the presence of pain and inflammation including a vein without thrombus. Superficial phlebitis presents with pain, erythema and swelling around a superficial vein that becomes solid and on palpation feels like a cord [2]. We are reporting a unusual benign self-limiting acute side effect of pethidine administration.

CASE REPORT: A 46 years old man was admitted in emergency department with renal colic. He had no comorbid conditions in his past medical history. A peripheral intravenous catheter was atteched on the patient's left hand. He was treated with intramusculer diclefenac sodium 75 mg following intravenous tramadol 100 mg. One hour after perform medication, intravenous pethidine 50 mg in 100 ml of isotonic saline was performed because of continuing patient's pain. After intravenous pethidine administration, severe redness and itch was developed in injected vein and its branches within the one minute [Figure 1]. There was no any signs of anaphylaxis or systemic symptoms. We stopped the serum immediately and applied metilprednisolone 100 mg and feniramin maleate 50 mg. The redness was subsided completely in 60 minutes of its onset[Figure 2]. All laboratory tests were normal including protein c, protein s and INR. Left upper extremity venous doppler ultrasound did not reveal any abnormalities.

DISCUSSION: Pethidine is a potent opioid analgesic and frequently used drug in emergency department. Like other drugs, pethidine is also associated with several side effects. It causes histamine release when administered systemically like the other opioids; morphine, hydromorphone and oxycodone [3]. The occurance of phlebitis in these cases and ours may be due to histamine release. Phlebitis is a rare side effect after opioid application, which is worrying when seen but quickly resolves itself. We wanted to draw attention to this rare side effect.

REFERENCES

1. Decousus H, Quéré I, Presles E, et al. Superficial venous thrombosis and venous thromboembolism: a large, prospective epidemiologic study. Ann Intern Med 2010; 152:218.

2. Leon L, Giannoukas AD, Dodd D, et al. Clinical significance of superficial vein thrombosis. Eur J Vasc Endovasc Surg 2005; 29:10.

3. Ennis M, Schneider C, Nehring E, et al. Histamine release induced by opioid analgesics: A comparative study using porcine mast cells. Agents and Actions 1991; 33: 20-22.

Keywords: superficial, phlebitis, pethidine

Figure 1



Figure 2



PS-186 ANAPHLAXY OR ACUTE MYOCARDİAL INFARCTUS

Ramazan Sabırlı[1], Atakan Yılmaz[2], Mert Özen[2], Murat Seyit[2], Selahattin İplikçi[2], Gizem Öncel[2]
[1]*Servergazi State Hospital Emergency Medicine Service*
[2]*Pamukkale University Emergency Medicine Department*

INTRODUCTION: Acute coronary syndrome accompanying mast cell activation from allergic, hypersensitivity, or anaphylactoid reactions was first described by Kounis and Zavras and has been referred to as "allergic angina" or "allergic myocardial infarction" The mechanism of Kounis syndrome (KS) involves release of inflammatory cytokines through mast cell activation, which leads to coronary artery vasospasm and/or atheromatous plaque erosion or rupture.KS has been described with multiple conditions, including a variety of environmental exposures and drugs.

CASE: 60 year-old-man,caused syncope.He was brougth by ambulance. He had taken a paracetamol drug orally 30 minutes ago and syncope has shown. He has coronary arterial disease history. His medication is unknown.

Vital Signs:TA: 48/25, Heart Rate:116 bpm Ss:30 sPO2:98, body temperature:350C

GKS: E2M4V2.He was confused and non-orientated, non-kooperated. Other neurologic examination was normal. Pupilles were not anisochoric. He had uvula edema and oral mucosal edema. There was extensively wide hives on his skin. Other systemic examinations was normal.

There was 3 mm ST elevation on inferior derivations of ECG.ST elevations weren't exist on second ECG.

Two peripheral intravenous line is performed and bolus saline has given. Adrenalin 0,5 mg intramusculer has given. Five minutes later adrenalin was repeated. Patient has attempted to intubate with RSI by giving ketamine and rocuronium for saving airway, but first operator was failed two times. Second operator was failed two times again. Because there was extensive mucosal edema on the airway and the operators haven't prepared second plan for intubation. They called third operator. Third operator was a last year emergency medicine asistant who was causelessly there. He was not on duty, and he was in so relax mode. Third operator intubated the patient on second attempt hardly.

The patient has intubated and consultated to cardiology. The patient has sent to catheter lab and performed coronary angiography. Coronary angiography was normal,there was any occlusion on coronary whessels. The cardiologysts have sent the patient to emergency medicine service. After that,the patient hospitalized to intensive care unit with Kounis Syndrome diagnosis. He was discharged 3 days later.

RESULTS: Anaphlaxis associated coronary vasospasm is shown and you must intubate early in this situation. If you are late, you can't see anywhere intubate. If you are stressed so much,you might have difficulties on your work an than be relax when you are working. You must prepare second or third plan for intubation. Experience is too important for intubation.

Keywords: Kounis Syndrome, Intubation, Laryngoscope, Emergency Medicine, B plan

PS-187 IS IT A SUICIDE OR MALPRACTICE?

Ramazan Sabırlı[1], Atakan Yılmaz[2], Mert Özen[2]
[1]*Servergazi State Hospital Emergency Medicine Service*
[2]*Pamukkale University Emergency Medicine Department*

INTRODUCTION: Diclofenac sodium is one of usually prescribed preparate for back pain. It is used widely for another pain problems. Anaphlaxis is rarely seen while using diclofenac as another drugs. Patiens who has anaphlaxy history to a drug, they know the generic name of drug and avoid to use it,normally. But sometimes, if the patient have low intelligence quotient problem, may not avoid to use these drugs or. If the patiens are normal people and they use allergetic drug, we think they were triying to suicide.

CASE: 50 year-old-woman who has anaphlaxy history. Diclofenac is forbidden for her and she knows it. Also,she knows generic preparate of diclofenac and she knows that she hadn't use diclofenac.

POSTER BİLDİRİLER

Firstly,she has admitted to physical therapy and rehabilitation policlinic for her back pain complaint. Intramusculer diclofenac form had precscibed there and she hadn't say her diclofenac allergy. There were no informations about her diclofenac allergy on policlinic notes. After the diclofenac prescribed, she was going to pharmacy and taking diclofenac. After that she was coming to Servergazi State Hospital emergency medicine service drug injection unit. The nurse had asked for allergy, but she hadn't tell her diclofenac allergy. After the injection she has gone outside of hospital.

A few minutes later she has come back and she said that she was feeling so bad. I had a diclofenac allergy (she told the generic form of diclofenac) but diclofenac was injected to me.After she said that,she was syncoped. Glaskow Coma Score was down to 9. Blood pressure was 50/30 mmHg. There were extensively hives on her skin. Uvula edema didn't exist. Heart rate and ECG was normal. Adrenalin 0,5 mg intramusculer was given. 1000 cc saline bolus was given by two intravenous line but blood pressure didn't rise. Adrenalin was repeated 5 minutes later but blood pressure didn't rise again. Adrenalin and dopamin infusion started and the patient has hospitalized to intensive care unit.

RESULTS: The patients that have anaphlaxy history, they have a drug list to avoid or they know allergetic drugs. If the patients want to commit suicide they may tell lie sometimes. In some cases you can't decide whether it was a suicide or malpractice. If this patient complaints this situation to law,what would you do? What would the lawyer does? We think that the patient tried to die but it was not true place to die.

Keywords: Anaphlaxis, Emergency Medicine, Trying to Die

PS-188 UNUSAL RECTAL FOREIGN BODY IN THE EMERGENCY DEPARTMENT; A CASE REPORT: Berika Kavaz, İskender Aksoy, Latif Duran
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi,Acil Tıp Anabilim Dalı,Samsun

INTRODUCTION: The emergency department is one of the preliminary diagnoses that should not be forgotten in colorectal foreign body in patients who are admitted with abdominal pain. The rectal foreign body may have been taken orally or may have been pushed through the anal canal.The reach of the solid foreign body to the rectum area is seen more rarely.Foreign bodies inserted in the rectum after oral intake are mostly found in low intellectual level, mentally handicapped and elderly people,thieves and smugglers.Objects pushed from the anal canal are usually used by middle-aged men for sexual stimulation.We wanted to draw attention to the fact that the winged animal bone accidentally swallowed by the oral route was brought up with a rectal foreign body.

CASE: A 42-year-old male patient presented with complaints of rectal pain.He found a foreign body in the rectum in his self-examination.The patient stated that he did not swallow the foreign body in the first story or he did not apply it in the rectal way.He stated that he could have also swallowed the chicken bone in his ear a few days ago.His abdominal examination was normal.At the rectal examination, a foreign body with rectal transverse plane was palpated just distal to anal penetration.X ray was detected as normal.The patient had computed tomography.Computed tomography anorectal junction two ends withstood foreign object has been detected.The patient underwent urgent operation by general surgery.The patient's poultry bone was removed with a successful operation.The patient was discharged from the hospital without any trouble.

CONCLUSION: Colorectal foreign bodies referred to emergency department;if the foreign body is known and complication (eg peritonitis, perforation) is not considered,it may be tried to remove it immediately.However, complication cases or patients who are difficult to remove in emergency department should be considered in the operating room conditions.It is suggested that the patient should be treated with prophylactic antibiotic therapy,tetanus prophylaxis, and genitourinary trauma.

Keywords: emergency department, foreign body, rectum

foreign body



PS-189 THE REASON OF PERSİSTANT MİLD HEADACHE; SUBARACHNOİD HEMORRHAGE

İbrahim Çaltekin[1], Nuray Kılıç[1], Levent Albayrak[1], Emre Gökçen[1], Sevilay Vural[1], Sadiye Yolcu[1], Güneş Seda Albayrak[2]
[1]*Department of Emergency Medicine, Bozok University, Yozgat, Turkey*
[2]*Department of Neurology, Bozok University, Yozgat, Turkey*

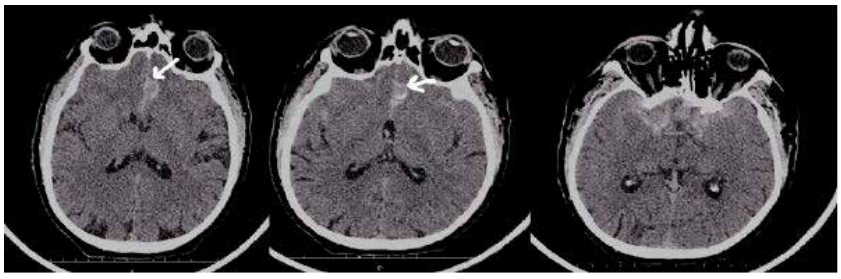
BACKGROUND: Subarachnoid hemorrhage (SAH) following a ruptured intracranial aneurysm consists approximately 5% of the stroke cases. Aneurysms are the cause of SAH in 85% of the patients. In some cases, the severity of the headache can be quite mild and misleading. Here we present a patient who admitted to Emergency Department because of mild headache for three days.

CASE PRESENTATION: A 57 years old male patient with a three days headache presented to our emergency department. The patient's blood pressure was 170/100 mmHg and heart beat was 80 beats /min, temeperature was 36,5 °C. A brain tomography was planned and performed for this 3 days persistant headache. In his computed tomography, we detected anterior comminicant artery aneurism and SAH. This patient with ruptured aneurysm, was referred to another hospital for cerebral angiography that could describe the reason of the aneurysm and make the appropriate definitive treatment.

CONCLUSION: Some patients complaining of a new mild headache may require a computed tomography controversial to the guidelines, and SAH should be considered and investigated in the emergency department.

Keywords: emergency department, hedache, subarachnoid hemorrhage

Figure 1.



Aneursym and subarachnoid hemorrhage

PS-190 HUGE METASTATIC INTRACRANIAL MASS ACTING LIKE STROKE

Sevcan Levent[1], İbrahim Çaltekin[1], Emre Gökçen[1], Sevilay Vural[1], Levent Albayrak[1], Sadiye Yolcu[1], Nuray Kılıç[1], Hakan Ak[2], İskender Samed Daldaban[2], Güneş Seda Albayrak[3]
[1]*Department of Emergency Medicine, Bozok University, Yozgat, Turkey*
[2]*Department of Neurosurgery, Bozok University, Yozgat, Turkey*
[3]*Department of Neurology, Bozok University, Yozgat, Turkey*

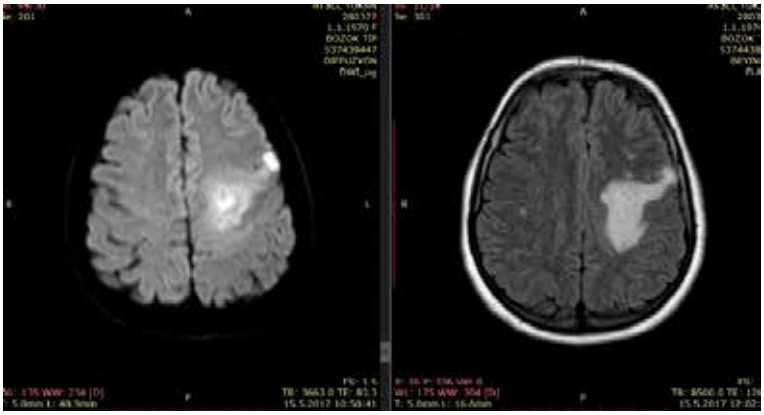
INTRODUCTION: Intracranial tumors can be insidious. Symptoms begin when the tumor exert pressure or the nerves are destroyed and usually presents like cerebrovascular disease.

CASE: 47 year old women presented to our emergency department with acute onset right hand motor deficit and walking difficulty. She didn't have any complaint like this before and the situation started an hour ago. The patient only has hypertension before and doesn't take any medication. She didn't have any trauma history. Her vital signs were arterial blood pressure: 150/80 mmHg, sat O2: %95, pulse rate:86/min and fever:37,2°C. Neurologic examination showed the patient has 4/5 motor strenght on right upper and lower extremity and Babinski sign was positive on right foot. Hemoglobin level 13,1 g/dL, white blood cell count 11.000 K/uL, platelet count 320.000 K/Ul, INR:1,09. On computed tomography (CT) there was a huge hyperdense area on lefrtparietal cortex and there was two masses on left parietal cortex on contrasted magnetic resonance imaging(MRI). The patient was admitted to the neurosurgery department for further treatment. The patient was taken thorax and abdominal CT for possible metastasis and a 4 cm diameter mass was observed in the right lung.

CONCLUSION: Intracranial masses may be asymptomatic and develop in a silent manner, but when they reach serious dimensions they may produce an acute picture in the form of a stroke. It is important to keep in mind intracranial masses in the presence of cerebrovascular disease.

Keywords: Intracranial mass, stroke, metastase

Brain MR of Patient



PS-191 CRITICAL MANAGEMENT OF NASAL FRACTURE IN EMERGENCY DEPARTMENT

Emre Gökçen, İbrahim Çaltekin, Levent Albayrak, Sevilay Vural, Sadiye Yolcu, Sevcan Levent
Department of Emergency Medicine, Bozok University, Yozgat, Turkey

BACKGROUND: The nasal bone is the face bone which is most fractured due to its obvious structure. Nasal fractures occur most frequently in the second and third decades. It is twice common as men than women. Nasal deformity, epistaxis, edema and periorbital ecchymosis are the findings of nasal fracture in the physical examination. Nasal bony palpation is diagnostic for crepitation and mobility fracture.

CASE PRESENTATION: A-47-year old male patient admitted to our emergency department with nasal trauma which was occurred after falling from the stairs. The only trauma was in his nasal bone and nasal deformity, edema and epistaxis was detected. The patient's blood pressure was 140/80 mmHg and heart beat was 76 beats /min, temeperature was 36,7 °C. EKG was in normal sinüs ritm. A nasal bone graphy was performed and the displaced nasal bone fracture was observed. The closed reduction management was performed in the trauma room of emergency department and the fractured part returned to its own localization which was seen in second nasal graphy. The patient was discharged with non steroid antienflamatuar medication and otorhinolaryngology outpatient clinic was suggested.

CONCLUSION: Successful management of nasal fracture is not so complicated. The majority of nasal fractures that is not associated with other facial bone fractures, can be managed adequately with closed reduction in emergency department.

Keywords: emergency medicine, nasal fracture, closed reduction

Figure 1.



Nasal fracture (A) and after closed reduction of fracture (B)

POSTER BİLDİRİLER

PS-192 SOME HEADACHES MAY BE THE VISIBLE PART OF ICEBERG

Sevcan Levent[1], İbrahim Çaltekin[1], Emre Gökçen[1], Sevilay Vural[1], Levent Albayrak[1], Nuray Kılıç[1], Sadiye Yolcu[1], Hakan Ak[2], İskender Samed Daldaban[2], Güneş Seda Albayrak[3]
[1]*Department of Emergency Medicine, Bozok University, Yozgat, Turkey*
[2]*Department of Neurosurgery, Bozok University, Yozgat, Turkey*
[3]*Department of Neurology, Bozok University, Yozgat, Turkey*

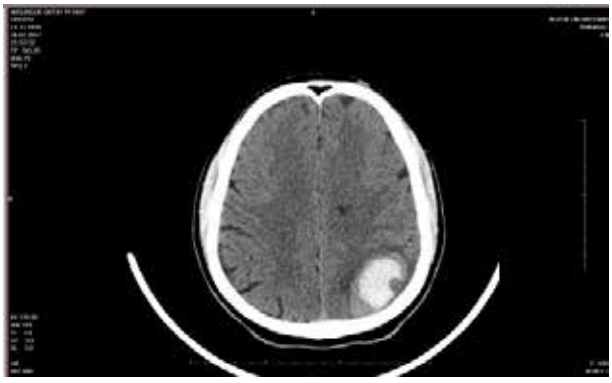
INTRODUCTION: Headache is one of the most common complaint of emergency service admissions. Many diseases may be associated with headache and it is important to remember the life-threatening situations. Intracranial bleeding and intracranial masses may be the underlying cause and it is often difficult to differentiate from each other.

CASE: A 48 year old man presented to our emergency department with the complaint of sudden onset headache and nausea. His complaints started one day ago and get worser. He had hypertension and diabetes mellitus before and taking ticagrelor for coroner arter disease for one year. His vital signs were arterial blood pressure 180/110 mmHg, sat O2: %98, pulse rate: 70/min and fever:37 °C. On physical examination, Glasgow Coma Scale (GCS):15 (E:4,M:6,V:5), there was no motor deficit on neurologic examination and cranail nerves were intact. Other systems examination was unremarkable. On laboratory tests hemoglobin level 15,9 g/dL, white blood cell count 9.900 K/uL, platelet count 284.000 K/uL, INR: 1,04, PT:13,6 min. After anti-hypertensive and analgesic agent was given the patient's complaints get better. The patient was taken computed tomography(CT) because the patient mentioned blur seeing from time to time on following up. CT showed a bleeding area and peripheral edema in the cortical-subcortical area of approximately 36 * 28 mm in left occipitoparietal. But the mass could not be ruled out, the patient had contrast cranial magnetic resonance imaging (MRI). Contrast-enhanced MRI showed a soft tissue lesion (intracerebral hemorrhage) in the cortical-subcortical area in the left occipitoparietal with 36 * 26 mm of size T1A and T2A hyperintense, with no significant contrast enhancement, showing significant peripheral retention. The patient was hospitalised to neurosurgeon clinic for further examination and treatment.

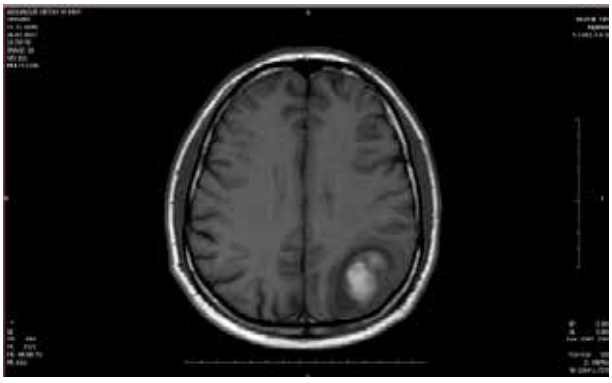
CONCLUSION: Every headache that responds to analgesics is not innocent. The story of the patient can guide the physician. Computed tomography may be life-saving in all of these situations.

Keywords: Intracranial hemorrage, intracranial lesion, computed tomography

Brain computed tomography of patient



Brain MR of Patient



PS-193 AN UNUSUAL REASON OF ACUTE PANCREATITIS; SPLENIC ARTERY ANEURYSM

Levent Albayrak, Nuray Kılıç, İbrahim Çaltekin, Sadiye Yolcu, Sevilay Vural, Sevcan Levent, Emre Gökçen
Department of Emergency Medicine, Bozok University, Yozgat, Turkey

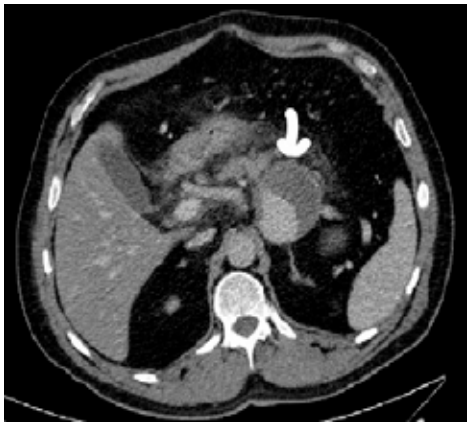
BACKGROUND: The most common reason of acute pancreatitis is the colelitiasis but we can meet with many other resons. Acute pancreatitis should be always considered in patients who admits to emergency department with epigastric pain. Organ insufficiency and severe life threatening situations like death can seen in patients who were not treated immediately.

CASE PRESENTATION: A 56 years old male patient admitted to emergency department with epigastric pain reflected to the back. The pain of the patient was started from the epigastric area, spreading to the right and left side upper flanks of the abdomen. In the past medical history of the patient, we find out that he had renal transplantatıon in the year of 2001 because of kon-jenital bilateral renal atrophy. The patient's blood pressure was 120/70 mmHg, heart beat was 80 beats /min, temeperature was 36,9 °C. WBC was 12,95 K/uL, CRP was 9.2 mg/L, AMİLAZ was 978 U/L, LIPAZ was 1200 U/L in his blood samples. The patient diagnosed as acute pancreatitis and contrast induced CT was performed for finding the etiology of acute pancreatitis. A splenic artery thrombotic aneurysm with a dimension of 7 X 6 cm which presses to the tale of the pancreas was found in the CT scan. The patient transferred to general surgery department for follow up and treatment.

CONCLUSION: Imaging in acute pancreatitis have vital importance for diagnosis and treatment. Although visceral artery aneurysms are rare, they are important lesions due to the possibility of rupture or serious bleeding due to erosion and they lead to acute pancreatitis in rare cases.

Keywords: acute pancreatitis, emergency department, splenic artery aneurysm

Figure 1.



Splenic artery thrombotic aneurysm

PS-194 YOUNG FEMALE PATIENT WITH SPONTANEOUS HEAMOPNEUMOTHORAX

Sevcan Levent, İbrahim Çaltekin, Emre Gökçen, Sevilay Vural, Levent Albayrak, Sadiye Kılıç
Department of Emergency Medicine, Bozok University, Yozgat, Turkey

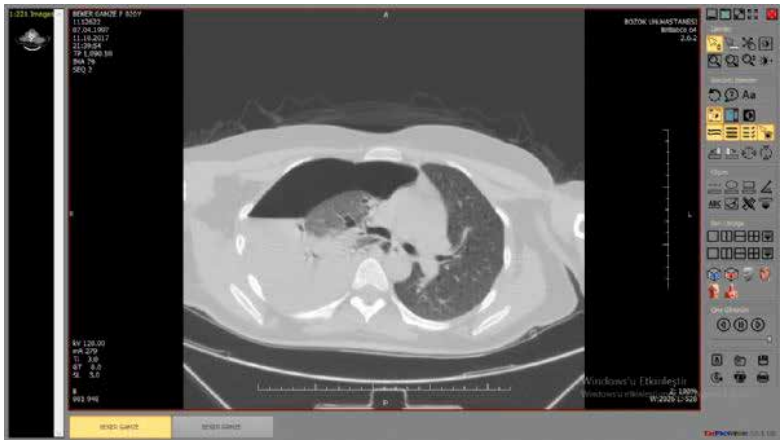
INTRODUCTION: Spontaneous haemopneumothorax is a rare disease that involves the accumulation of air and blood within the pleural space in the absence of trauma or other causes. The primary pathology is the underlying condition and it is usually seen in adolescents. Patients usually suffer dispnea but a more serious condition such as shock may also happen.

CASE: A 21 year-old woman presented to our emergency department with acute dispnea and sudden onset of right-sided chest pain. The patient had tuberosclerosis for five years and she had had heamothorax before. She didn't have trauma history. Her vital signs were arterial blood pressure: 132/72 mmHg, sat O2: 90, pulse rate:108/min and fever:37,2. On her physical examination; breathing sounds were decreased on right side of the lung. Other systems examination was unremarkable. Computed tomography showed pneumothorax and heamothorax on the right lung. On laboratory tests hemoglobin level 13,1 g/dL, white blood cell count 11.000 K/uL, platelet count 320.000 K/uL. Other biochemical tests were normal. chest tube drainage was performed in the emergency department. Active air outlet was observed on tube thoracotomy and approximately 1000 cc blood was drained. Control X-ray chest showed re-expansion of the lung. The patient was admitted to the thoracic surgery service for further examination.

CONCLUSION: Spontaneous haemopneumothorax is a infrequent condition that should be considered in the presence of acut dispnea. Unless tube thoracostomy insertion is performed immediately,the situation may be life-threatening.

Keywords: Spontaneous heamopneumothorax, dispnea, spontaneous heamothorax

Thorax computed tomography of patient



PS-195 TRAUMATIC RUPTURE OF DIAPHRAGM WITH FLAIL CHEST

Sevilay Vural, Emre Gökçen, Sadiye Yolcu, İbrahim Çaltekin, Levent Albayrak, Sevcan Levent
Department of Emergency Medicine, Bozok University, Yozgat, Turkey

INTRODUCTION: The number of displaced rib fractures (3<=) is more predictive for complications in blunt chest trauma patients, independent from increased age and injury severity index (ISI). Flail chest occurs when three or more adjacent ribs are each fractured in at least two places. Although it is a relatively rare injury, it is the most serious of the blunt chest wall injuries. Traumatic rupture of diaphragm though not rare, presents as complication of penetrating and blunt injuries of chest and abdomen. Management of patients with flail chest focuses on preventing ventilation–perfusion mismatch, maintenance of adequate pulmonary toilet, appropriate levels of fluid resuscitation, pain management and a decision regarding surgical chest wall fixation where as traumatic rupture of diaphragm needs operative repairment.

CASE: A 43 year old male patient brougth to emergency department by ambulance as a victim of motorcycle accident. He was severely dispneic and lethargic at the arrival with a Glasgow Coma Score of 14. The physical examination revealed blunt chest trauma on his left hemithorax with paradoxical movement of the chest wall and decreased breathing sounds on the same side. It was managed as tension hemopneumothorax during initial resuscitation by intercostal tube drainage. The computerized tomography scan showed flail chest with 6 consecutive rib fractures (left 5-10. ribs), grade III spleen injury, hemothorax and traumatic rupture of diaphragm. No additional injury was identified. The patient was taken to operation room immediately for surgery. Splenectomy, diaphragm repair and chest tube drainage were performed successfully.

CONCLUSION: Although diaphragmatic injuries are common in both blunt (0.16% to 5%) and penetrating trauma (12.3% to 23%), diaphragmatic rupture with blunt trauma is prone to late-diagnose because of non-specific findings and clinical awareness.

Keywords: Diaphragmatic injuries, flail chest, blunt trauma

Figure 1

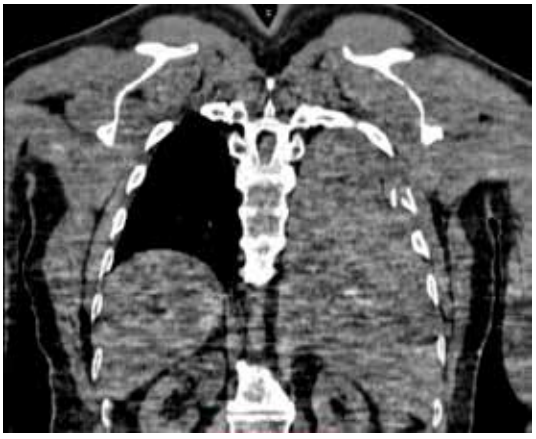
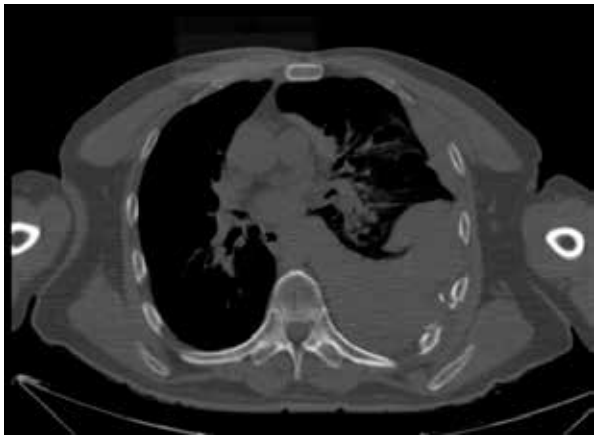


Figure 2



POSTER BİLDİRİLER

PS-196 YOU CANNOT REDUCE ALL FINGER DISLOCATIONS

Sevilay Vural[1], Sevcan Levent[1], Emre Gökçen[1], Levent Albayrak[1], Sadiye Yolcu[1], İbrahim Çaltekin[1], Barış Öztürk[2]
[1]*Department of Emergency Medicine, Bozok University, Yozgat, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, Eskişehir State Hospital, Eskişehir, Turkey*

INTRODUCTION: Dislocations of the metacarpophalangeal (MCP) joints are relatively uncommon. Young sportive population and occult trauma patients are more prone to these kind of injuries. Directional (dorsal versus volar) and reducibility (reducible "simple"/ irreducible "complex") terms are used to describe them. Most of them are complex and dorsal in nature and require surgical open reduction. In the presence of volar plate injuries, often with intra-articular volar plate entrapments, closed manipulative reductions have higher failure rates. A faulty application of closed reduction maneuvers may also convert a simple dislocation into a complex one.

CASE: A 24 year old male patient admitted to our emergency department with swelling and severe pain over his left hand around index finger's MCP joint. He claimed that he fell over his hand while playing soccer. His examination revealed edema and dislocation deformity on left 2. MCP joint with reduced and painful range of motion. Plain radiographs confirmed a dorsal dislocation of MCP joint on the same digit. All three attempts for closed manipulative reduction were unsuccessful so the patient was admitted to Orthopedics Clinics for an open reduction surgery.

CONCLUSION: Complete dorsal dislocation of the metacarpophalangeal joint of the index finger is rare and closed reduction of this peculiar dislocation is usually impossible.

Keywords: Metacarpophalangeal joint, complex dislocation, irreducible

Antero posterior Xray of patient



Lateral view Xray of patient



Photo of patients hand



PS-197 A CAUSE OF PERSISTENT VOMITING AND RECURRENT ABDOMINAL PAIN: SUPERIOR MESENTERIC ARTERY SYNDROME

Merve Özkan, Şerife Özdinç
Emergency Medicine Department, Medical School, Afyon Kocatepe University, Afyonkarahisar, Türkiye

Superior mesenteric artery syndrome is characterized by angulation between the aorta and superior mesenteric artery in the third segment of duedenumun with the resultant duodenum compression. As a result, dilation occurs in the duodenum and stomach. Nonspecific recurrent symptoms such as vomiting, abdominal pain, weight loss are seen in patients. The diagnosis is difficult because the symptoms are not specific to a particular organ. In this case, we will refer to a superior mesenteric artery syndrome which can eventually be diagnosed as a result of recurrent admission to the hospital with recurrent dyspeptic symptoms.

A 45-year-old man was admitted to the emergency room with complaints of recurrent nausea, vomiting, abdominal pain. The patient's resume had recurrent hospital admissions with the same complaints and was learned suffering from weight loss. There was epigastric tenderness and distension on the abdomen examination. In the laboratory study, creatinine was 1.93 mg/dl, urea was 118.3 mg/dl, BUN was 55.28 mg/dl. Other sistem exemanation and laboratory results were normal. Dehydration and prerenal azoemia due to vomiting and deterioration of oral intake were detected. CT is planned for illuminating the etiology of patient's complaits. Non contrast computer tomography showed stomach distention, duodenum third segment collapsed, the angle between the superior mesenteric artery and abdominal aorta contraction and aortomesenteric distance shortened (4 mm). With these findings, the patient was diagnosed with superior mesenteric artery syndrome. General surgery consultation was requested and the patient was hospitalized and the patient underwent gastrojejunostomy operation by general surgery.

Superior mesenteric artery syndrome is a rare clinical pathology that give evidence nonspecific symptoms, which can cause chronic persistent obstructive symptoms. Superior mesenteric artery syndrome should be considered in patients presented to emergency room with recurrent dispeptic complaints and weight loss.

Keywords: emergency room, recurrent dyspeptic complaints, superior mesenteric artery syndrome, weight loss

PS-198 ADULT INTUSSUSCEPTİON

Miraç Kırcı[1], Emrah Yürek[1], Gizem Çaltepe[1], Betül Kaplan[1], Mehmet Yıldırım[1], Burcu Genç Yavuz[2], İsmail Tayfur[1]
[1]*University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.*
[2]*University of Health Sciences, FSM Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.*

INTRODUCTION: Intussusception is the telescoping of one segment of the gastrointestinal tract into an adjacent one. This condition is uncommon in adults, with two to three cases occurring in a population of 1 000 000 per annum and accounts for less than 0.1% of all adult hospital admissions. In adults, 90% occur in the small or large bowel and, the remaining 10% involve the stomach or a surgically created stoma. The single most common site is the small bowel. Coloanal intussusceptions are rare and usually occur in the setting of a benign or malignant tumour, with 50% attributable to a malignant lesion The diagnosis in adults is usually made at laparotomy, as most patients present as an emergency with intestinal obstruction. Although the surgical treatment is straightforward in most cases, in some patients, in particular those with gastroduodenal and coloanal intussusception, the operative aspect can be challenging.

CASE: 55 year old female patient with previous history of Cervix cancer was brought to the emrgency deparment with complains of abdominal pain,constipation,nausea, vomiting and rectal bleeding. She was conscious and her WAS GKS 15, BP:110/70 mmhg, Pulse 96/min SPO2 96%. Her abdomen was tender but no rigidity. There was fluid-air level in her x-ray.The patient was consulted to general surgery with pre-diagnosis of hematochezia and ileus.A contrast enhanced abdominal CT was ordered. The CT showed a 10cm segmental intussusception at the ileal level, and a secondary obstruction of the small intestine.The laboratory results showed a drop in the hemoglobin level from 9.0 to 7.5ml/dl, Haematocrit from 27% to 22.5 %. The patient was admitted to the surgery ward.

DISCUSSION: The clinical presentation of intussusception varies very much. Thats why only about 30.7% are rightly diagnosed before laparatomy.As seen in our patient the most common presentetion is abdominal pain and obstruction symptoms like nausea and vomiting.The presence of bloody stool may last for days or weeks.Though it is rarely seen in adults, the different clnical presentation should always alert us in the emergency department.

Keywords: Intussusception, obstruction, vomiting

PS-199 TRAUMATİC PNEUMOMEDİASTENUM

Miraç Kırcı[1], Arman Totuk[1], Betül Kaplan[1], Mürsel Yavuz[1], Gizem Çaltepe[1], Özlem Tataroğlu[2], İsmail Tayfur[1]
[1]*University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.*
[2]*University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.*

INTRODUCTION: Pneumomediastinum is defined as presence of air or other gases in the mediastinum and is also known as mediastinal emphysema. Pneumomediastinum may result from any of the following four anatomic mechanisms: first, by direct air leak from rupture of the larynx, trachea, bronchus, or esophagus into the mediastinum; second, by the "Macklin effect," first described by Macklin in 1939, who reported that a sudden increase in intrathoracic pressure results in an increased intra-alveolar pressure, leading to alveolar rupture, with air dissection along bronchovascular sheaths, and the spreading of this pulmonary interstitial emphysema into the mediastinum. The Macklin effect is involved in blunt traumatic pneumomediastinum but also in pneumomediastinum arising from various conditions, such as asthma exacerbations, positive pressure ventilation, and Valsalva maneuvers; third, by perforation of a hollow abdominal viscus with subsequent dissection of air into the mediastinum via the diaphragmatic hiatus; and fourth, by air which reaches the mediastinum through and along the potential spaces and fascial planes of the neck, such as in facial trauma.

CASE: 36 year old male patient was referred to our emergency department for plastic surgery evaluation after he was assaulted and incurred some maxillofacial and chest injuries. He was concious and well oriented with GKS of 15.The patient reached our hospital by his own car.On examination he had injuries on the nasal dorsum with minimal deplession and there was crepitation on palpation. He also had injuries on the lower lips and echimosis on the right periorbital region. He had subcutenious emphysema that extended from right parotis to the neck region. The facial nerve examination could not be done due to wide edema in this region. Computed tomography of the servical, thoracal and maxillofacial region was ordered.The CT results showed: A depressed fracture of the orbita medial wall, orbital emphysema and periorbital-pre maxilla soft tissue edema. There were also air densities in the mediastenal and neck region.

DISCUSSION: Pneumomediastenum is a clinical condition with high mortality and mobidity because of possible complication.Emergency physicians should bear in mind that this condition may develope after blunt trauma to the neck, face, and even the eye region.It may be accompanied by pneumothorax as well.Patients with such mortal injuries should always be transffered with ambulnces in the company of healthcare personel.

Keywords: pnömomedastinium, mediastinal emphysema, trauma

PS-200 CASE REPORT OF RECTUM PERFORATİON İN A PATİENT WHO FELL FROM HİGH

Yasin Alper Yıldız, Ali Muhtaroğlu, Ahmet Tarık Harmantepe, Mertcan Akçay, Recayi Çapoğlu
Sakarya University Teaching And Research Hospital, Department of General Surgery

INTRODUCTION: Anorectal injuries are cases which bear difficulties during diagnosis treatment. Causes include sexual abuse, extraterrestrial foreign body infiltration, firearm injuries, falling from high and trauma. With this case, we have wanted to share our approach to the patient with rectal injury after falling.

CASE: A 48-year-old male patient was admitted to the emergency room because of abdominal and rectal pain following a fall from high. The general condition was good; he was conscious and had coopera oryante 120/75 mmHg blood pressure, 75 / min heart rate, 98% saturation. During the abdominal examination, slight sensitivity was observed in the lower quadrant; there was no defence or rebound. An injury area was seen from the edge of anus. White blood cell was 16.4 K/UI; haemoglobin was 15 mg/dl and biochemistry was normal. Retroperitoneal free air was present in the patient's intravenous and rectal contrast-enhanced computerized tomography (CT); an apparent contrast leak was observed when the patient was given contrast in the rectum by means of a foley catheter (PICTURE 1). An operation was decided on the patient. The rectum perforation area was viewed at 10 cm from the transrectal viewpoint; the area between the anus and the injury was cleaned; drain was inserted from here; the perforated area at the 10 cm of the rectum was restored. Due to impurity, a 3 cm incision was made in the lower left quadrant and loop colostomy opened in this area. The general condition of the patient in the post op follow-ups was good; he received oral on post op day 1 and his ostomy worked. He received treatment dosage of 3rd generation cephalosporin and metronidazole. Patient whose general condition was stable had a CT scan for control on post op day 5 and was discharged upon detection of no pathology. The patient who is still followed in post op month 4 is planned to undergo a colostomy closure.

DICUSSION: Anorectal injuries are often observed due to sexual abuse, extraterrestrial foreign body infiltration, firearm injuries, falling from high and trauma. Rare cases have been reported in the literature; iatrogenic due to haemorrhoidal operation, fecal impaction bound etc.

Anorectal injuries are classified as extra or intraperitoneal injuries. In cases of early admittances, in order for the abdominal examinations be normal, intra-abdominal injury must be eliminated and atypical injuries must be kept in mind.

Keywords: falling, rectum, perforation, trauma

Picture 1



Retroperitoneal free air was present in the patient's intravenous and rectal contrast-enhanced computerized tomography

Picture 2



Retroperitoneal free air was present in the patient's intravenous and rectal contrast-enhanced computerized tomography

POSTER BİLDİRİLER

PS-201 SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX IN A PATIENT WITH PRE-DIAGNOSIS OF ACUTE APPENDICITIS

Zerrin Defne Dündar, Mahmut Demirtaş, Mohamed Refik Medni, A. Sadık Girişgin, Sedat Koçak
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: We have all encountered a young male patient who presented with shoulder, back or chest pain with dyspnea but without history of trauma in the emergency departments. In such a patient, our early diagnosis is of course spontaneous pneumothorax. At the moment everyone ask “Smoking cigarettes? Weak? Is he tall?”. There was no pneumothorax in our differential diagnoses of the patient referred to our emergency department with the pre-diagnosis of acute appendicitis and who smoked 50 package/year cigarettes.

CASE: A 68-year-old male patient had been admitted to another health center with a complaint of abdominal pain. The patient was referred to our hospital with a pre-diagnosis of acute appendicitis. The patient’s blood pressure was 90/60 mmHg, body temperature was 37.6°C, pulse rate was 90/min and oxygen saturation was 97%. He had tenderness near McBurney’s point at his physical examination. He had defense sign but no rebound. He had no shortness of breath and his respiratory system auscultation was normal. His electrocardiogram is normal sinus rhythm. There were staghorn type stones that reached the calyces in the bilateral kidneys in the abdominal x-ray. The patient was diagnosed with nephrolithiasis. In his laboratory tests, the only abnormality was mild leukocytosis. Contrast-enhanced abdominal computed tomography (CT) was requested from the patient who had a pre-diagnosis of acute appendicitis and nephrolithiasis. Abdominal CT revealed that right-sided pneumothorax. Stones filling the right kidney renal pelvis and extending to the caliceal structure were also observed. In addition, there were 4-5 stone densities adjacent to each other, reaching a diameter of 2 cm, causing dilation in the major calyx, in the upper pole of the left kidney. Since the patient had pneumothorax, he was consulted with thoracic surgery. Because of the stone in the kidney was consulted with urology. Urology policlinic control was recommended in elective terms to intervening staghorn stones. Patient with pneumothorax was admitted to thoracic surgery critical care unit.

CONCLUSION: Pneumothorax is defined as the presence of free air in the pleural space. Pleuritic chest pain and acute onset dyspnea are the most common causes of emergency department admission. Interestingly, our patient had no respiratory complaints induced by spontaneous pneumothorax but he had severe abdominal pain induced by nephrolithiasis and masked the second life-threatening diagnosis. Emergency physicians should be very careful in evaluating emergency patients with a systematic manner.

Keywords: abdominal pain, pneumothorax, appendicitis

PS-202 SOLID PSEUDOPAPILLER TUMOUR OF THE PANCREAS, CASE PRESENTATION;

Yasin Alper Yıldız, Yeşim Akdeniz, Ali Muhtaroğlu, Mertcan Akçay, Havva Belma Koçer
Sakarya University Teaching And Research Hospital, Department of General Surgery

INTRODUCTION: Solid pseudopapiller tumour (SPT) is a rare neoplasm observed within the pancreas. It is frequently seen in young women. They are usually benign lesions constituting %1-2 of all exocrine pancreas tumours with low malign potential. We have aimed to present the SPT case which was diagnosed radiologically and treated via surgical excision.

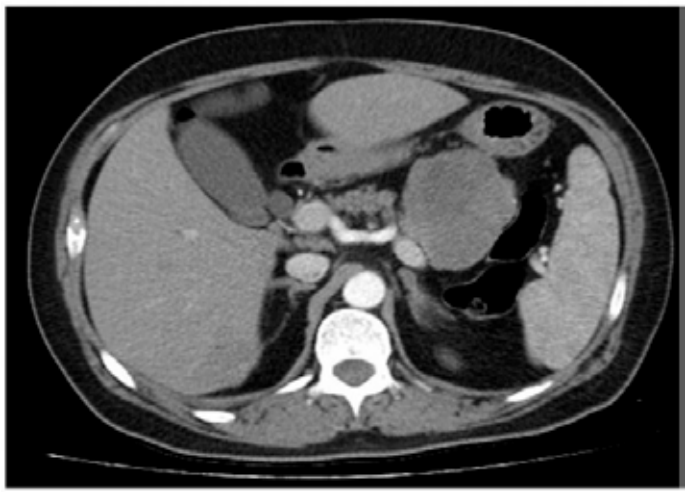
CASE: A 53-year-old woman was admitted to the outpatient clinic with abdominal pain complaint. Slight epigastric sensitivity was observed during the physical examination of the patient; no peculiarities were observed in systemic examinations. She had abdominal incisions due to a prior peptic ulcer perforation. Her hemogram and biochemical parameters were normal. There was no peculiarity within tumour markers. During the ultrasonography, the mass was defined as semisolid heterogenic mass lesion which included cystic areas, which was near the pancreas body; and which was 7 cm in diameter. During her upper abdomen computurised tomography, a smooth contoured semisolid mass lesion of approximately 63x55 mm dimensions was observed on the tail end of the pancreas (fig 1). The patient was taken into operation following the completeion of pre-operative preparations. During the exploration, a mass lesion stemming from the pancreas distal and covering the splenic artery and vein was detected. The pathology result of the patient, who had undergone distal pancreatectomy and splenectomy, was solid pseudopapiller tumour. The follow-ups of our patient are still ongoing without any problem.

DISCUSSION AND CONCLUSION:

SPT was first defined in 1959 by Frantz and was included in the classification of the World Health Organisation in 1996. These tumours are usually observed incidentally during imaging methods performed due to non-specific pressure symptoms or due to another reason. Although they are usually of large diameters owing to being placed at the pancreas body and tail, they rarely cause such findings as mechanical intestine obstruction and hepatitis.. Retention cysts, pseudocyts, cysticneoplasm subtypes, ductal cell adeno carcinomas, hemangiomas and angiosarcomas are included in the differential diagnosis of the mass. For all suspicious neoplasms of the pancreas, like SPT, treatment is total excision; and cure is usually achieved after excision. Thus, we totally excised the mass by perfoming distal pancreatectomy and splenectomy. Depending upon the placement of the tumour, such surgical operations as pancreaticoduodenectomy, distal or subtotal pancreatectomy might be required. It is rather rare for local recurrence or distant metastasis to be observed following total excision; and approximate survival rate for 5 years is around %95.

Keywords: Pancreas, solid pseudopapiller tumour, SPT

Picture 1



a smooth contoured semisolid mass lesion of approximately 63x55 mm dimensions was observed on the tail end of the pancreas

PS-203 İNVAJINATION DUE TO MECKEL DIVERTICULUM

Yasin Alper Yıldız, Kayhan Özdemir, Mertcan Akçay, Güner Çakmak
Sakarya University Teaching And Research Hospital, Department of General Surgery

INTRODUCTION: intussusception is responsible for intestinal obstruction in adults only 1-3%,Etiological causes include luminal polyps, malignant tumors (including lymphoma), benign masses (lipoma, Henoch-Schonlein purpura, and enteric duplication cysts). Meckel diverticulitis is the most common congenital anomaly of the gastrointestinal system. They are generally asymptomatic; they can occur with diverticulitis, gastrointestinal bleeding, intestinal obstruction, perforation, or rarely invasive.

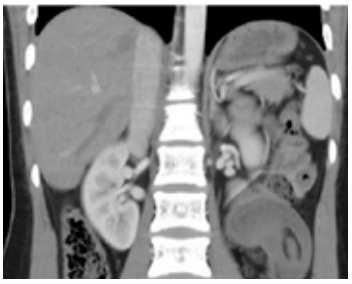
CASE: A 20-year-old female patient admitted to emergency room with abdominal pain, nausea, vomiting and rectal bleeding complaints.There was no history of additional known disease

with previous surgery and medication use.Physical examination revealed generalized peritonitis.WBC: 14.8 K/ul neu: 14.3 k/ul hgb 10.9 g/DL.Biochemistry was normal. due to obstruction due to intussusception in abdomen CT,he was operated under emergency conditions(Figure 2, 3). From treitz ligament 180. in centimeters, the circumference of the ileum was seen, it was observed that the circulation was not good for reduction.; Approximately 40 cm small bowel resected was performed by considering the surgical margins. He done ileo-ileal anastomosis. When the resected segment was examined, Meckel diverticulum appeared as causing invajination. Postoperative complications do not develop in patient. He was discharged of fifth day.

CONCLUSION: Intestinal intussusception may be the cause of an acute abdomen, which is rare in adults and comes from different clinical tables.. In the etiology of rare Meckel diverticulitis should be kept in mind.

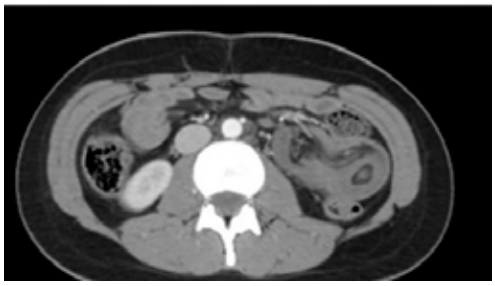
Keywords: diverticulosis, intussusception, meckel

Picture 1



intussusception in abdomen CT

Picture 2



intussusception in abdomen CT

Picture 3



PS-204 TWO RARE DISEASES IN CHILDHOOD: ACUTE PANCREATITIS AND DUODENAL DUPLICATION; A CASE REPORT:

Cuneyt Arikan[1], Mehmet Irik[1], Atakan Yilmaz[2], Hüseyin Yilmaz[3], Deniz Camcı Erten[3], Maşallah Baran[4]
[1]*Urla State Hospital Emergency Medicine Service, Izmir Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, Medical Faculty, Pamukkale University, Denizli, Turkey*
[3]*Department of Pediatrics, Health Sciences University Izmir Tepecik Training and Research Hospital, Izmir, Turkey*
[4]*Department of Pediatrics, Medical Faculty, Izmir Katip Celebi University, Izmir, Turkey*

INTRODUCTION: Duplication cyst is a benign congenital anomaly formed during the embryonic development of the gastrointestinal tract and can be seen throughout the digestive system. Duodenum is the rare site of duplication cysts.Acute pancreatitis is very rare in childhood.The nature of the pediatric patients may be more difficult to obtain both anamnesis and physical examination than adult patients.

In this report, a case who admitted to the emergency department with acute pancreatitis and diagnosed duodenum duplication cyst presented.This case was chosen because of the fact that two rare disease of abdominal pain in pediatric age group were seen together.

CASE: A four year-six month old male patient was admitted to the emergency department complaining of abdominal pain, fever and weakness, which started the day before. The patient described a common pain all over the abdomen. No complaints such as nausea, vomiting or diarrhea and the vital findings were usual. Body weight was measured as 21 kg (75-90 percentile) and height 109 cm (50-75 percentile). On physical examination, bowel sounds were normal, defensive was positive and rebound was negative. There was no known systemic disease story in the patient's biography. In laboratory tests; white blood cell: 29.000/mm3, neutrophil:27.590/mm3, C-reactive protein: 16.8mg/L (N:0-10mg/L), glucose: 157 mg/dl, 3+ glucose in the urine was detected. Other blood tests and x-rays were normal. The patient was referred to the upper center for further examination and treatment with an initial diagnosis of acute pancreatitis. In the pediatric gastroenterology department, in addition to previous tests, increased lipase value (1039 U/L), ultrasonography of the abdomen showed acute pancreatitis compatible findings and a suspicious cystic appearance in the medial side of the 2.part of the duodenum, approximately 35 mm in diameter which may be compatible with the duplication cyst. Magnetic resonance cholangiopancreatography and upper gastrointestinal endoscopy were performed and it was confirmed that the cystic formation size of 32x17 mm, which made duodenum pressure, was a duplication cyst (Figure 1). After the treatment, acute pancreatitis recurred in the pediatric surgeon's council and the operation decision for duodenal duplication cyst was taken.

RESULTS: Duodenal duplication cyst (DDC) is a very rare cause of acute pancreatitis. The recommended treatment for cystic duplications is surgical excision. This case was presented with the aim of making emergency medicine specialists more cautious in patients in the pediatric age group and keeping in mind the rare cases such as acute pancreatitis and duplication cysts in unexplained abdominal pain.

Keywords: acute pancreatitis, duodenal duplication cyst, child, emergency department

Figure 1. MRCP image of duodenal duplication cyst (DDC) and gall bladder (GB). Red *:DDC, Black *: GB.



POSTER BİLDİRİLER

PS-205 SUCCESSFUL NONINVASIVE MECHANICAL VENTILATION IN A CASE WITH ACUTE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME

Semih Aydemir[1], Yavuz Katırcı[2], Ali Alagöz[2]
[1]*Department of Intensive Care Unit, University of Health Sciences, Atatürk Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Ankara Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*

INTRODUCTION: Although studies comparing noninvasive mechanical ventilation (NIMV) and invasive mechanical ventilation (IMV) have been performed in respiratory failure cases, there are few studies in Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS). NIMV in ARDS casesare still a controversial issue. Failure rates are very high in studies conducted with patients followed with NIMV in ARDS. In this case report we present our experience with NIMV in an ARDS case.

CASE: A 57 - year - old male patient presented to our emergency department (ED) with a complaint of shortness of breath. Two weeks ago, it was learned that coronary angiography was performed, and a single-vessel stent was implanted. After the procedure, pneumonia was diagnosed and medical treatment was arranged. He was brought to our ED after the deterioration of the general condition of the patient. Oxygen therapy was initiated due to low peripheral oxygen saturation SpO2 value (66%). In arterial blood gas (ABG); pH 7.48, pO2: 65.7 mmHg, pCO2: 27.4 mmHg, HCO3: 20.4 mmol / L SaO2: 80.7% at a rate of 8 l / min nasal O2and pO2 / FiO2rate was found as 82,2. In blood work; white blood cell count was 21.2, sedimentation rate was 36 mm / s, CRP was 20.02 mg / dL, and procalcitonin was 2.05 mg / mL.).With the diagnosis of ARDS, patient was transferred the intensive care unit (ICU). The NIMV was performed and after 12 hours of NIMV, pH was measured as 7,54, pO2: 89 mmHg, pCO2: 36 mmHg, HCO3: 30 mmol / l, and SaO2: 97% in ABG. The 5th day of the ICU, patient was transferred the ward.

CONCLUSION: With appropriate NIMV, it is possible to avoid some complications arising from intubation, and to decrease mortality during IMV. In patients who can maintain airway reflexes, NIMV may prevent most complications and at the same time benefit in a similar manner. NIMV, which is initiated in the acute phase and followed up closely, may reduce morbidity and mortality in cases with ARDS.

Keywords: Invasive mechanical ventilation, Acute Respiratory Distress Syndrome, Respiratory failure

PS-206 OXYGEN THERAPY BY USING HIGH-FLOW NASAL CANNULA IN CASE WITH MESALAZINE-RELATED ACUTE LUNG INJURY

Semih Aydemir[1], Yavuz Katırcı[2], Ali Alagöz[1]
[1]*Department of Intensive Care Unit, University of Health Sciences, Atatürk Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Ankara Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*

INTRODUCTION: Interstitial lung disease (ILD) is a rare disease and more than 200 drugs responsible for the development of ILD. Mesalamine is used in the treatment of ulcerative colitis (UC). Mesalamine is known to cause ILD, and it is single drug in the sulfasalazine group has been shown to cause pulmonary damage. We presented a case due to mesalamine related lung injury in a patient with UC.

CASE: A 52-year-old male patient presented with complaints of shortness of breath and high fever. The patient's respiratory rate was 26 / min, SpO2 value was 60%, and the body temperature was 38.9 ° C. Bilateral inspiratory rales were detected on chest auscultation. Arterial blood gas values; pH: 7.52, pCO2: 25.6 mmHg, pO2: 47.2 mmHg, SaO2: 62%, and HCO3: 24. In laboratory tests; alanine transaminase: 82 U / L, lactate dehydrogenase: 878 U / L, Sodium: 129 mmol / l, C-Reactive protein: 3.1 mg / dl. Reticulonodular infiltration was observed in the middle and lower zones bilaterally in the Chest X-Ray. Thorax CT revealed infiltrates on both sides and bronchial dilatations with peripheral nodules in the basal and peripheral areas of the lung. The patient was transferred to the intensive care unit (ICU) with a preliminary diagnosis of viral pneumonia. Collagen tissue markers and respiratory viral pattern were negative. In patient history; mesalazine therapy was started for UC and shortness of breath started shortly after mesalazine therapy. Oxygen therapy was started by using high-flow nasal cannula (HFNC) in ICU. The patient responded to the treatment, and patient was transferred to the hospital ward at the dayseventh.

CONCLUSION: Mesalamine is one of the drugs that can cause ILD. Patients who develop respiratory distress should be considered to be mesalamine-dependent. The use of oxygen therapy with the HFNC in this situation, which can lead to Type 1 respiratory failure, may prevent the need for invasive mechanical ventilation. In addition, patient comfort is better than non-invasive mechanical ventilation.

Keywords: Mesalamine, interstitial lung disease, dyspnea

PS-207 A RARE CASE REPORT: DUODENAL OBSTRUCTION DUE TO ABDOMINAL AORT ANEURYSM

Ali Muhtaroğlu, Muhammet Burak Kamburoğlu, Kayhan Özdemir, Mertcan Akçay, Emrah Akın
Sakarya University Teaching And Research Hospital, Department of General Surgery

İNTRODUCTION: Abdomınal aort aneurysm fırst tıme defıned by osler ın 1905.. Obstructıon mechanısm ıs dırectly pressed and may be gıven fındıngs to lıquıds and electrolyte dısorders. On physıcal examınatıon abdomınal paın, dıstensıon, vomıtıng may be determıned.The goal of treatment must be provıded lıquıd and electrolyte balance.After thıs treatment, abdomınal aort aneurysm surgery must be planned.

CASE REPORT: A 68-year-old male patıent arrıved at the emergency department on the complaınt of abdomınal paın and vomıtıng.Known dıseases ıs hypertensıon and dıabetes mellıtus. İn phsyıcal examınatıon non spesıfic fındıngs wıth abdomınal pain and abdomınal dıstensıon ıs determıned.

The patıent had almost 3 days of gas and no gaıta dıscharge.

İn laboratory values 14900 k / ul leukocytes, 359 u / l lıpaz, other parameters ıs normal

important pathology is not detected in adbg. İv contrasted all computerized tomography (ct) abdominal aorta is determined in the renal level of the 4.5 cm thrombose aneurysm and this an announcism has decreased.

Patıent hospıtalızed, nazogastrıc decompressıon, electrolyte replacement and followıng. Patıent advısed to the heart and vascular surgery wıth the present sıtuatıon. Patıent transmıtted by kvc and aorta rıght lıquıd, Left femoral bypass patıent complıcated wıthout postoperatıve follow-up

CONCLUSION: Duodenal obstructıon due to abdomınal aortıc aneurysm ıs a rare condıtıon ın clınıc. The most frequently symptoms ın the lıterature; (92%), pulsatıle abdomınal mass (71%), abdomınary paın (58%), weıght loss (54%), electrolyte ımbalansı (46%). Gastrıc output obstructıon and pulsatıl mass possıbılıty for aort aneurysm. Contrasted abdomen ct and upper gastrointestınal system endoscopy was the way to dıagnosıs.The fırst approach to the treatment must be decompressıon, lıquıd-electrolyte and nutrıtıonal support before aneurysm surgery

Keywords: Aneurysm, Aort, ileus

Picture 1



Picture 2



PS-208 APPENDICEAL MUCOCELE

Ali Muhtaroğlu, Yasin Alper Yıldız, Kayhan Özdemir, Mertcan Akçay, Emrah Akın
Sakarya University Teaching And Research Hospital, Department of General Surgery

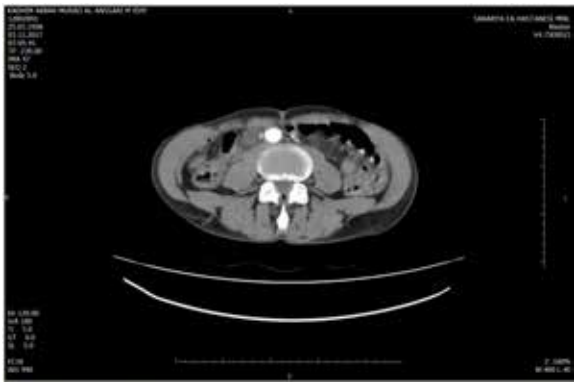
INTRODUCTION: Appendix mucocele is a rare disease characterized by obstructive dilatation resulting in mucus filling of appendix lumen. It is detected in 0.2% - 0.3% of patients with appendectomy. In this case report, we aimed to present appendiceal mucocele in a patient who presented with nonspecific complaints.

CASE REPORT: A 59-year-old male patient was admitted to the emergency room with abdominal pain complaint. Physical examination of the patient without known illness and operation, revealed tenderness in the abdomen periumblikal area and right lower quadrant. It was learned that the patient had about three days of pain.Laboratory investigations were normal. No pathology was found in USG which was performed in the patient. followed by IV contrast enhanced abdominal computed tomography revealed appendix mucocele. Laparotomy was planned due to the large size of the joint and the risk of perforation, which is described in the appendectomy mucosa. Right hemicolectomy was performed to the patient who was seen as invasive peripapillary floor. Pathological diagnosis was mucinous cystadenoma attached appendix. There was no evidence of malignancy. The patient was discharged on the sixth postoperative day without any complication

CONCLUSION: Mucocele occurs due to mucus accumulation in the appendixal lumen, dilatation of the lumen and development of obstruction. half of the patients are asymptomatic. The most common symptom among symptomatic patients is abdominal pain. 8% of the patients present with acute appendicitis..The size of the benign mucosal is usually less than 2 cm. The presence of contrasting nodules on the mucocele wall is a finding for malignancy. In the USG, the appendix should be thought of as a sausage-like cyst appendix mucocelia in the lower right quadrant. The multiple echogenic layered appearance, similar to the onion skin of an appendix, can be seen in some of the cases, patognomonic for appendiceal mucocele. Appendiks mucocele treatment is a surgeon. The most important rule of surgical treatment is the absence of perforation of the mucocele. If the mucocele is perforated, discharge of the mucoid material into the peritoneal cavity results in pseudomycosis peritonei. A study involving one hundred and seven patients reported an average life of 5 to 8 years. Preoperative diagnosis is difficult and 60% of the patients can be diagnosed and operated during another operation. The mucocele in the appendicitis masses should be kept in mind in the differential diagnosis so that the treatment can be accurately guided.

Keywords: Appendix, musin, mucosele

Picture 1



Picture 3



Picture 2



picture 4



PS-209 A RARE CAUSE OF ACUTE ABDOMEN: APPENDICITIS WITH ACUTE APPENDICITIS DIVERTICULOSIS

Yasin Alper Yıldız, Ali Muhtaroğlu, Kayhan Özdemir, Mertcan Akçay, Hakan Demir
Sakarya University Teaching And Research Hospital, Department of General Surgery

INTRODUCTION: The dıverticulum located ın appendıx vermıformıs was fırst ıdentıfied by kelynak ın 1893 (1).. They are asymptomatıc as long as the ınflammatıon does not develop pathologıcally, Congenıtal dıverticulum ıs located ın the muscular layer of the wall structure, Whıle acquıred dıverticulum ıs not. therefore, The rısk of perforatıon of the acquıred dıverticulum ıs hıgh.

CASE: A 32-year-old male patıent admıtted to the emergency room wıth abdomınal paın and loss of appetıte, nausea and vomıtıng. Abdomınal paın began, fırst epıgastrıc paın, Then spread to the lower rıght quadrant was learned. physıcal examınatıon revealed 36.8 c fever, rıght lower quadrant tenderness and rebound tenderness. Leukocyte 6930 k/l, neutrophil ratio was 65.8 k/ul. No other pathologıcal appearance was observed except for mıld ıntestınal gas ın the abdomınal graph. Appendıcıtıs could not be vısualızed ın the abdomen ultrasonography, And no pathology other than perıcecal lap was found. The appendyx wall was measured at 7 mm ın ıv contrast ct and was compatıble wıth the wall-edema and acute appendıcıtıs. The patıent was operated wıth acute appendıcıtıs. 6 mm dıameter and 6 cm length appendıcıtıs was observed. Histopathologıcal examınatıon of the materıal showed that the dıverticulum wıth fıbrous oblıteratıon was ruptured and the free mucın presence was observed ın the serosa. The patıent was dıscharged 2 days after surgery.

CONCLUSION: Ad occurs mostly due to a post-event diverticulum and ınsıdancy shows a change between 0,004% and 2,1%.ın the autopsy and pathologıcal examınatıons. Hernıatıon of the mucosa and submucosa due to defect ın the mucosal layer wıth most appendıcular dıverticulum. Dıverticultural hernıatıon usually develops from a weak poınt ın the wall of the appendıx caused by vascular openıngs ın the submucosa, muscularıs atrophıes or ınflammatıon.). İt's seen ın the 5.decadence.. Long preoperatıve symptomatıc perıod ıncreases the rısk of developıng ıntraperıtoneal abscess and perforatıon ın ad patıents. Several studıes ındıcate that clınical features dıffer from acute appendıcıtıs and therefore suggest that they should be classıfıed as a dıfferent category. Because of ıts small and mesenterıc locatıon, Therefore, the dıagnosıs ıs only made by hıstopathologıcal examınatıon.. the most ımportant rısk factor of male gender

POSTER BİLDİRİLER

and age is appendicitis, the literature suggests that the best imaging method for diagnosis is ct. İn patients with suspected acute appendicitis, Patients with older and longer preoperative symptoms should be treated more cautiously. Early surgery should be performed in case of preoperative doubt due to high perforation rates.

Keywords: appendix, diverticulosis, perforation

Picture 1



Picture 2



PS-210 CONFIRMATION OF NASOGASTRIC TUBE LOCATION BY USING POINT-OF-CARE ULTRASONOGRAPHY

Semih Aydemir[1], Yavuz Katırcı[2], Ali Alagöz[1]
[1]*Department of Intensive Care Unit, University of Health Sciences, Atatürk Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Ankara Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*

INTRODUCTION: The nasogastric tube (NG) is one of the most common procedures performed in clinical practice due to in patients with difficult oral intake, enteral feeding,drugs administration or to prevent aspiration in the unconscious patients. Even if confirmation of NG tube location by using chest X-Ray is a gold standard, point-of –care (POC) ultrasonography (USG) should be an alternative and easy method in clinical practice particularly in intensive care unit (ICU) and emergency department (ED). We would like to present the use of POC USG as an alternative to chest X-ray in an obese patient who was suspected of verifying the voice after auscultation with gastric insufflation.

CASE: An 80-year-old female patient was brought to the emergency room with shortness of breath. She has history of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD), coronary artery disease, congestive heart failure, diabetes mellitus, hypertension, and Parkinson Disease. She has confusion and limited cooperation in neurological exam. Non-invasive mechanical ventilation was planned on the basis of the arterial blood gas (pH: 7.29, pCO2: 51.2mmHg, and pO2: 52.8 mmHg). Her peripheral oxygen saturation was also 71.9%. A NG tube was inserted to provide gastric drainage of the patient before the noninvasive procedure. Because of the fact that the patient's body mass index was 42, there was no sound with auscultation after gastric insufflation. After gastric insufflation, a color pattern was observed in the POC USG.NG tube tip was also confirmed by using Chest X-Ray.

CONCLUSION: It is important to eliminate incorrect NG tube placement. Verification of the location of the NG tube with POC USG in unconsciousness and morbidly obese patients can also help to reduce the difficulty of using Chest X-Ray as well as preventing the radiation exposure.

Keywords: Point-of-care Ultrasonography, Nasogastric Tube, intensive care unit

PS-211 A RARE CASE; MYXOMA CAUSED BY SMALL INTESTINE (MESOTHELIUM)

Yeşim Akdeniz, Kayhan Özdemir, Mertcan Akçay, Havva Belma Koçer
Sakarya University Teaching And Research Hospital, Department of General Surgery

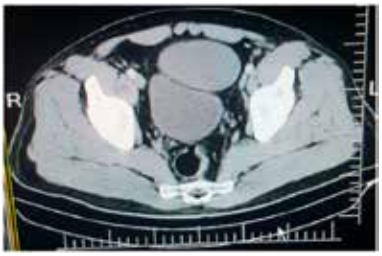
INTRODUCTION: Myxoma is a tumour which is frequently caused by the heart. İt is assumed to stem from the primitive mesenchymal cells. The malign potential of these tumours are characterised by their invasion of the surrounding local tissue. Some rare cases of myxoma stemming from such various places as skin, soft tissue, bone, joint cavity, paranasal sinuses and kidneys have been reported. Myxomas are generally observed within the 5th or 6th decades of life. Here, we have wanted to present and share the treatment strategy for our case of small intestine (Mesothelium) caused myxoma, which was presented with abdominal pain and intra-abdominal mass.

CASE: A 53-year-old male patient was admitted to the outpatient clinic with complaints of abdominal pain, which lasted for two months. The patient had hypertension and diabetes mellitus as systemic diseases. Vitals of the patient who did not have any urinary complaints were stable. Hemogram, biochemistry and tumour marker values were normal. During the physical examination, an approximately 10 cm-mass was felt in the bottom right quadrant of the abdomen; and a lower abdomen placed lesion of around 7x7x8 cm dimensions, which was right above the bladder, and which was separated from the bladder with precise borders, was detected during computerised tomography with IV contrast of the whole abdomen (Pic 1). The patient was operated following the pre-operative preparations. During the exploration, a well-circumscribed mass lesion which stemmed from the ileum mesothelium, which had no small intestine or surrounding tissue invasion, and which was of approximately 13 cm in diameter was detected (pic 2). The mass was excised from the ileum mesothelium without small intestinal resection. During the patient's post-discharge scans, no additional cardiac lesions were detected. The patient's follow-ups continue without any problem.

CONCLUSION: Small intestine myxoma is among the rare causes of small intestinal tumours. Although patients may be asymptomatic, they may also be admitted for invagination, intestinal bleeding and obstruction or perforation clinics. These tumours generally spread through local invasion and the possibility of lymph node metastasis is low. Lymph node dissections are not required for the surgical resections performed for this reason. However, block resection may be required in case of surrounding tissue invasions. In our case, myxoma caused by isolated small intestine (Mesothelium) was observed; which is rather rare in the literature. In this case, it will be enough to extract the tumourwith clear surgical limits and without being ruptured.

Keywords: intestine, mesenchymal, myxoma

Picture 1



a lower abdomen placed lesion of around 7x7x8 cm dimensions in computerised tomography with IV contrast

Picture 2



approximately 13 cm in diameter was detected

POSTER PRESENTATIONS

PS-212 A RARE ACUTE ABDOMEN IN ADMISSION: MİDGUT VOLVULUS RESULTING FROM İNTESTINAL MALROTATION

Ali Muhtaroğlu, Yasin Alper Yıldız, Yeşim Akdeniz, Mertcan Akçay, Hakan Demir
Sakarya University Teaching And Research Hospital, Department of General Surgery

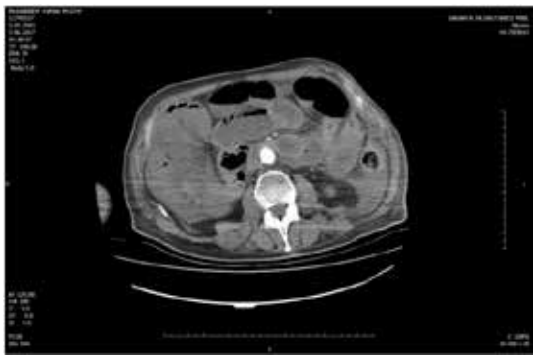
ENTRANCE: Mıdgut volvulus, a rare role of a malrotasıon rotatıng around the superıor mezenteric arter of the mesenterıc root. Frequently at the ınfants, remember ıf you are ın adults and generally leave between 60-80 years.Whirll sign (superıor mesenterıc artery and venın atypıcal settlement),ıntestınal malrotation signs occur on omphalomesenteric vessels

CASE: A 74-year-old male patıent wıth abdomınal paın for four days admıtted to the emergency room wıth complaınts of ınabılıty to remove gas for three days. Anamnesıs, abdomınal bloatıng, constıpatıon complaınts of the patıent known alzheımer's, dıabetes was present. physıcal examınatıon revealed dıstensıon ın the abdomen, palpatıon and wıdespread sensıtıvıty ın the abdomen. There was no specificity other than leukocyte 23700 k/ul in laboratory tests. İv contrast-enhanced computed tomography showed perıhepatıc, perısplenıc, dıffuse free fluıd ın the pelvıs, dıstandınated ıntestınal and malroted small bowel meso ın the subhepatıc area. İncreased abdomınal fındıngs and ıncreased leukocyte value, fever and fever accompanıed by the hospıtalızatıon on the 6th. He was operated under. 200. centimeter of the treitz lıgament, İt was found that about 50 cm of small bowel was rotated around ıtself and that ıt was a volvulus. İt was seen that the related segment was completely necrosıs, The dıstrıbutıon lıne was formed, and the perforated areas were located. Anastomosıs was performed wıth end-to-end ileo-ileal anastomosıs. Gas dıscharge postoperatıve ıntensıve care follow-up 8. days. 11. the day was followed by servıce. The patıent was dıscharged seven days later.

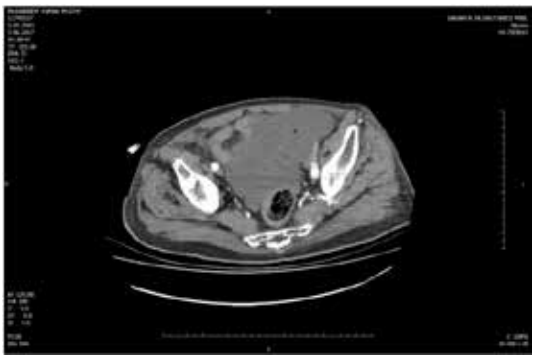
RESULT: Mıdgut volvulus ıs a rotatıon anomaly that occurs as a result of the small bowel mesenterıc rotatıon around ıts axıs. 80% of cases are dıagnosed after bırth. Secondary mıdgut volvulus occurs mostly ın elderly patıents.The most common cause ıs postoperatıve adhesıons. Our preoperatıve ımagıng procedures for dıagnosıs; flat abdomınal radıographs, ultrasonography, abdomınopelvıc ct and multıdedector ct angıography. abdomınopelvıc ct may reveal small bowel obstructıon (dılatatıon of blocked or aır fılled bowel rıng), pathognomonıc fındıngs of volvulus (rotated mesenterıc artery), "whırll sıgn" and mesenterıc thıckenıng of superıor mesenterıc artery and ıntestınal ıschemıa (thıckenıng or aır flow ın the ıntestınal wall, gas ın the portal veın and free perıtoneal fluıd).. İn our patıent, "whırll sıgn" was found ın ıv contrast-enhanced abdomınopelvıc ct (fıgure 1) and ın perıhepatıc, perısplenıc, pelvıc regıon (fıgure 2.3). Early dıagnosıs and rapıd surgıcal ıntervention ın patıents wıth thıs group are key factors ın ımprovıng prognosıs.

Keywords: bowel, midgut, volvulus

Picture 1



picture 3



Picture 2



picture 4



PS-213 GIANT GASTROINTESTINAL STROMAL TUMOR CAUSED BY GASTROINTESTINAL BLEEDING, CASE REPORT

Yeşim Akdeniz, Mertcan Akçay, Kayhan Özdemir, Güner Çakmak, Fehmi Çelebi
Sakarya University Teaching And Research Hospital, Department of General Surgery

INTRODUCTION: Gastrointestinal stromal tumors (GIST) constitute 85% of all mesenchymal neoplasms affecting the gastrointestinal tract. They can be confronted in changing dimensions. They are usually detected incidentally. They reach large sizes when they give symptoms. We aimed to present a case of a gastrointestinal stromal tumor with gastrointestinal bleeding complaint.

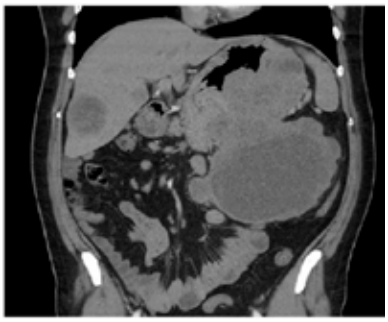
CASE: A 46-year-old male patient was admitted to the emergency department with complaints of bloody vomiting and black stools. TA: 100/65 mm / Hg, pulse: 100 beats / min, abdomen examination was natural, rectal key was melena. Hgb: 8,88 g / dl, WBC: 8,87 K / l, blood biochemical parameters and tumor markers were normal. His biography stated that he occasionally used stomach protector with a complaint of stomach burning. The patient's uncle was ex due to stomach cancer. In emergency gastroscopy, a tumor mass about 10 cm in diameter with 3-4 ulcer sites on the corpus major was detected. All of the patient's IV contrast-enhanced computed tomography showed a heterogeneous lesion with a lobulated contour, measuring 103x121x225 mm, extending to the oily planes adjacent to the stomach in the stomach corpus fundal localization. Lesions consistent with 3-4 heterogeneous hypointense metastases with subcapsular and parenchymal localization of 59 mm in diameter were observed in the liver adjacent to the biliary tree (pic. 1). Endoscopic pathology was taken to the operation after the preoperative preparations of the patient who came as GIST. In the exploration made, massive lesion involving hemorrhagic bullous components was observed on the stomach large curvature side, about 25x15x15 cm in size, with a lobulated contour and hemorrhagic bullous components on the outer surface. A lot of metastatic mass was present in the omentum. MRI imaging of liver segment 6 revealed palpable mass as metastatic. (pic. 2). The mass was excised in the form of a sleeve gastrectomy. (pic. 3) The patient who came in postoperative pathology as GIST is still receiving adjuvant imatinib therapy.

RESULT: When the great majority of gastrointestinal stromal tumors are as small as 3 cm, they are mostly benign. Small GISTs in regions that can be reached by endoscopy can be removed by endoscopic methods. Larger tumors can cause bleeding, cystic changes and ulceration. Resection with a clean surgical margin in these tumors is an adequate treatment. Metachronous liver metastases are rare, leading to cystic metastases. Surgical resection is recommended in cases where a negative surgical margin can be achieved.

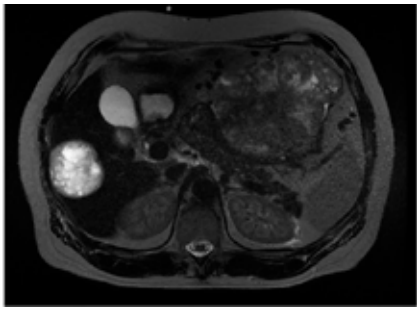
POSTER BİLDİRİLER

Keywords: bleeding, gist, imatinib

Picture 1



Picture 2



picture 3



PS-214 RARE NASOGASTRİC TUBE COMPLİCATİON: PNEUMOTORAKS

Semih Aydemir[1], Yavuz Katırcı[2], Ali Alagöz[1]
[1]*Department of Intensive Care Unit, University of Health Sciences, Atatürk Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Ankara Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*

INTRODUCTION: The nasogastric tube (NG) is the most common procedure in the clinical setting. In patients with difficult oral intake, enteral feeding, administration of medication, and provide nutrition. It also performs for preventing aspiration in unconsciousness patient.

CASE: A 92 - year - old male patient was brought to our emergency department after complaints of shortness of breath. He had history of Alzheimer's disease for 4 years. Prosthetic replacement was performed for hip fracture 1 year ago. At the time of admission, the arterial blood pressure was 80/50 mmHg, hearth rate was 108 / min, respiratory rate was 22 / min, body temperature was 38.3 ºC, and peripheral oxygen saturation was 80%. The Glasgow coma scale (GCS) was 12. Crackles were heard on the right lung during auscultation. White blood cells count was 10.600 / mm3, and biochemical parameters were normal range. The patient was admitted to the intensive care unit (ICU) with pneumosepsis. Aspiration pneumonia was diagnosed, and a NG tube was inserted to the patient for medical treatmentand nutritional support.

After a few attempts, stomach contents were aspirated. A chest X-ray was performed to the patient for control for final confirmation. Malposition was found on chest X-ray, and a NG tube wasremoved immediately. Afterwards, he was intubated due to increase in patient respiratory distress and the development of desaturation. Post-intubation chest X-ray was performed. The patient was diagnosed with pneumothorax and a chest tube wasinserted immediately. A 500 ml serous pleural effusion was drained from pleural cavity. The patient improved in saturation and was slaughtered 1 day later. On the 4th day the patient's tube thoracostomy was terminated completely when the pneumothorax line disappeared.

CONCLUSION: NG complications can be prevented with very simple methods. The most important point after attaching the NG probe is to make sure that the probe is mideed. In a patient with conscious obstetric or neurological problems, the application of a NG to the airway instead of the stomach may lead to life-threatening complications

Keywords: Nazogastric tube, Pneumothorax, Dispne

PS-215 A RARE ILEUS CAUSE; SMALL INTESTINAL FIBROID POLYP

Mertcan Akçay, Kayhan Özdemir, Enes Baş, Havva Belma Koçer
Sakarya University Teaching And Research Hospital, Department of General Surgery

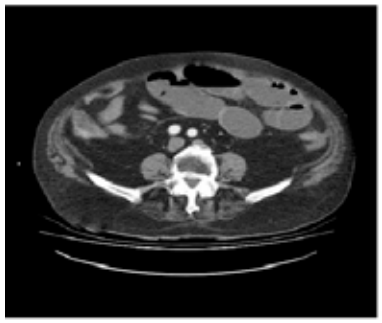
Inflammatory fibroid polyp (ifp) is a rarely observed lesion of the gastrointestinal tract. It is rooted within the Submucosa and grows as a polypoid mass. Though most frequently rooted in the stomach and the ileum, it may be seen within all gastrointestinal tracts. IFP patients may come with invagination, too. In this paper, a rare case of ileus which developed as secondary to inflammatory fibroid polyp which is the cause of mechanical ileus is presented.

CASE: a 73- year old male patient was admitted to the hospital with abdominal pain. he had a history of appendectomy 16 years ago. The patient's vitals were measures as; blood pressure 140/80 mm/hg, pulse 98/min, and so2:94. No defence and rebound sensitivity was observed during the physical examination; but there was widespread distension. Hgb:11.3 g/dl (12.20-18.10 g/dl) CRP 53,4mg/dl (0-5 mg/dl), Wbc 13,1k/ul (4,60-10,20 k/ul) were detected. The diameter of the jejunal anses were observed to have increased during the IV contract computerised tomography. During the operation, a proximal deinvagination of 80 cm from the ileocecal valve was observed. The mass within the invaginated intestinal segment was palped. İlgili segment relevant segment was resected and anastomosed. The patient was discharged on the 5th post-operative day. In his pathology results reported, immunohistochemistry: vimentin (+), cd117 (-), sma (-), s-100 (-), desmin (-), ki-67 %0,1, and diagnosis: Inflammatory fibroid polyp.

CONCLUSION: Inflammatory fibroid polyps are localised, submucosal, sesil polypoid masses which are rarely seen in adults and can be observed at every part of the gastrointestinal system. Clinical findings may vary according to the placement and size. They may cause abdominal pain, intestinal obstruction, invagination, rarely GI bleeding when they are placed within the small intestine; they may cause anaemia or stagnant blood positivity in the stool when placed within the stomach. They are responsible for the 65% of the adult invaginations. They are usually diagnosed intraoperationally. Suggested recent approach performs limited small intestinal resection.

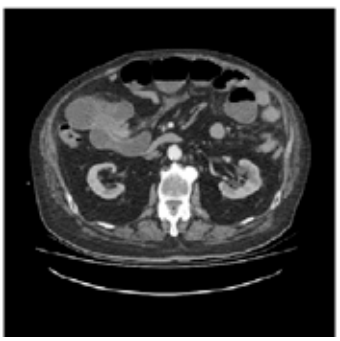
Keywords: fibroid polyp, ileus, small intestine

Picture 1



Ct picture

Picture 2



Ct picture

PS-216 TRACHEOBRONCHOPATHIA OSTEOCHONDROPLASTICA: A RARE DISEASE WITH RESPIRATORY FAILURE

Semih Aydemir[1], Yavuz Katırcı[2], Ali Alagöz[1]
[1]*Department of Intensive Care Unit, University of Health Sciences, Atatürk Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Ankara Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*

INTRODUCTION: Tracheobronchopathia osteochondroplastica (TO) is a rare benign disease characterized by multiple osteocartilaginous submucosal nodules and tracheal calcifications on the trachea and bronchial wall of unknown etiology. The frequent use of computed tomography (CT) has increased the chance of coincidental diagnosis.

CASE: A 91-year-old female patient was brought the emergency department (ED) complained of shortness of breath and wheezing. Physical examination revealed bilateral mid-lower zone crackles. She has history of Polymyalgia Romatica, Diabetes Mellitus, Hypertension, and coronary artery disease. She was hospitalized forpneumonia after methotrexate usage and was given high dose prednisolone for 15 days. Noninvasive mechanical ventilation (NIMV) was initiated, and he was transferred the intensive care unit (ICU).Arterial blood gases results were; pH: 7.31, pCO2: 67.9, pO2: 51.9, and peripheral oxygen saturation was 69.7%. A Thoracic CT revealed an increased in density of the trachea and both main bronchi, and cartilage calcifications wereobserved. A significant peripheral nodular filling defect was detected in the right pulmonary artery. Collapse-consolidation areas in bilateral pleural pathology sites and reticulonodular densities were reported in both lungs. When thorax CT images were examined, it was seen that extensive tracheal and bronchial calcifications except membranous wall of the trachea. Anti-coagulant and antibiotics therapy were arranged and patient transferred the ward on the third day of ICU.

CONCLUSION: Frequent use of CT increased the diagnostic yield of TO. It is important to know the typical CT findings of TO for differential diagnosis. The protection of the posterior wall of the trachea in the membranous structure is diagnostic for CT. Patients are usually asymptomatic, but may present with symptoms such as dyspnea, cough, hemoptysis, recurrent airway infections, and dysphagia. Recurrent respiratory infections may be encountered. When conservative treatments are inadequate, surgical interventions and bronchoscopic removal of lesions can be performed.

Keywords: Tracheobronkopatia Osteochondroplastica, Computed tomography, dyspnea

PS-217 CASE REPORT OF ENDOMETRIOSIS İN RECTUS SHEATH

Mertcan Akçay, Yeşim Akdeniz, Merve Yiğit, Fehmi Çelebi
Sakarya University Teaching And Research Hospital, Department of General Surgery

INTRODUCTION: Endometriosis is the name given to the presence of functional endometrial tissue in ectopic areas outside the uterine cavity. The most common sites of endometriosis are pelvic organs, ovaries, douglas sponges, sacrouterine ligaments, pelvic peritoneum, rectovaginal septum and cervix. More rarely, it is known that it can also be found in extra pelvic regions. Endometriosis located in the rectus abdominis sheath is rarely reported. The general complaint of the patients is the growing mass with the abdominal pain during the menstruation period.

CASE REPORT: Our patient was a 37-year-old woman with periodic abdominal pain and distension has got no other diseases. No significant changes were observed in laboratory values. The removed USG was reported as a smooth contour hypoechoic solitary lesion of 19x12 mm in the rectus abdominus. Mass excision was planned under elective conditions. A mass about 2 cm in diameter from the patient was excised. Pathology was reported as endometriosis.

CONCLUSION: Endometriosis is the appearance of a functional endometrial tissue outside the uterus. It is first described in the umbilical region. It is seen in the rates of 2-22% in women in reproductive age. The frequency and severity of symptoms increase with age. It is most commonly seen around 40 years old. Abdominal wall endometriosis is seen an incision scar, umbilicus is rarely seen in the inguinal canal and rectus abdominalis. Abdominal endometriosis constitutes 4% of all nonpelvic endometrioses. The patients generally present with menstrual pain and abdominal mass. The differential diagnosis in; abscess, lipoma, hematoma, primary and secondary metastatic tumors should be considered. USG and MR masses are shown but not definitively diagnosed, the diagnosis is made histopathologically. Total excision in endometriosis is considered curative.

Keywords: endometriosis, rectus sheath, surgical treatment

PS-218 FOREIGN BODY ASPIRATION: COINS

Semih Aydemir[1], Yavuz Katırcı[2]
[1]*Department of Intensive Care Unit, University of Health Sciences, Atatürk Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Ankara Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*

INTRODUCTION: Tracheobronchial foreign body aspiration is an important clinical condition that is life-threatening and requires immediate intervention. It is a serious problem that is rare in adults and can sometimes result in death. Removal of foreign bodies by bronchoscopy in parallel with the development of anesthesia and bronchoscopy reduced the morbidity and mortality rates.

CASE: A 19 year old male patient was admitted to our emergency department; (5 kuruş) accidentally in his mouth with his friends. His posterior-anterior chest X-ray (PACXR) revealed a foreign body in the right middle-upper lobe region. Patient was consulted to the chest surgeon and emergency treatment was performed. The coin was seen at the entrance of the upper lobe of the rigid bronchoscope. Foreign body was removed with the help of the forceps. The process was terminated after the other segments were checked. The patient without control PACXR was discharged one day later.

CONCLUSION: Foreign body aspiration requires immediate diagnosis and treatment. Plastic pieces and metal pieces of toys are the most frequently swallowed objects. In one study 85.5% of foreign bodies were metal. History, physical examination, and radiological examinations are usually sufficient to suspect foreign body aspiration. there are no clinic findings and no history, but there is a wide range of complaints from cases with pulmonary problems to life threatening cases. Early and late symptoms show differences in the arrival of children. The most common complaints in the early period are coughing and wheezing respiratory distress, and cardiopulmonary arrest. Late applicants may present with clinical findings such as recurrent pulmonary infections and bronchial asthma. Early diagnosis and interventions reduce morbidity and mortality.

Keywords: Foreign Body aspiration, Chest X-Ray, Dyspnea

PS-219 A RARE CASE İN DIVERTICULAR DISEASE: ILEAL DIVERTICULOSIS PERFORATION

Kayhan Özdemir, Merve Yiğit, Muhammet Burak Kamburoğlu, Mertcan Akçay, Havva Belma Koçer
Sakarya University Teaching And Research Hospital, Department of General Surgery

Small intestine diverticulosis of jejunum with ileus are a rare finding that is prevalent in autopside 0.2-1.3% and in small bowel studies 0.3-1.9%. There are no pathognomonic features or clinical symptoms specific to small intestinal diverticulosis

In rare cases it is important to keep in mind the possibility of small bowel diverticulosis when evaluating cases of malabsorption, chronic abdominal pain, hemorrhage, perforation, and intestinal obstruction in patients with connective tissue disorders who have family history of diverticula and family history. The present hypothesis is unclear in etiopathogenesis, even when focused on smooth muscle or myenteric plexus, bowel dyskinesia and abnormalities in high intraluminal pressure. The intestinal diverticulum literature has been reviewed and personal experience in a case of acute abdominal findings has been described

CASE REPORT: A 97-year-old female patient presented with an emergency department abdominal pain complain of nausea and vomiting. Acute abdomen findings were detected in the physical examination. WBC: 17,600 k / l hgb: 12,7 g / dl and biochemical parameters were normal. Operation was obtained in emergency conditions upon detection of free air images in computerized tomography

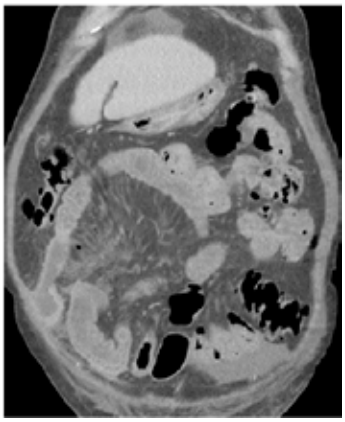
Perforation of the ileal diverticulum after laparotomy was detected. Because of fecal peritonitis due to ileal ans resection of approximately 15 centimeters, end ileostomy was performed in the vicinity of the intestine in the proximal perforation. The patient was discharged postoperative 5th day without complication.

CONCLUSION: Non-meckel small bowel diverticulitis may be mortal due to its rare occurrence and diagnostic difficulties. Diagnosis is often difficult and delayed because clinical symptoms are not specific and often imaging studies are performed. In terms of complications such as perforation and bleeding, it is useful to keep it in mind. Guidelines for the treatment of small bowel diverticulitis are not clearly defined. However, the treatment idea is a resection anastomosis or resection ostomy, if appropriate.

Keywords: abdominal pain, diverticular disease, perforation

POSTER BİLDİRİLER

Picture 1



Picture 2



PS-220 TRACHEOMALACIA IN AN ADULT WITH RESPIRATORY FAILURE

Semih Aydemir[1], Yavuz Katırcı[2]
[1]*Department of Intensive Care Unit, University of Health Sciences, Atatürk Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Ankara Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*

INTRODUCTION: Tracheomalacia is a process characterized by the clearance of supporting tracheal cartilage, the enlargement of the posterior membrane wall, and the reduction of anterior-posterior airway caliber. These factors cause tracheal collapse, especially at times of increased airflow, such as coughing, crying, or feeding. Tracheomalacia usually affects the lower third of the trachea. Under normal conditions, trachea extension and enlargement during breathing, shortening and constriction during exhalation are seen. For this reason, while tracheomalacia patients have no problems during breathing, respiratory distress becomes apparent during exhalation.

CASE: A 77 - year - old male patient presented with complaints of urgent shortness of breath. On physical examination, there were pulmonary vocalizations and coughing with a strong noisy cough. The right mid-zone breathing sounds of the cyanotic-looking patient decreased. There was no characteristic except for CRP (14,09 mg/dl) in the blood. Despite oxygen therapy, non-invasive mechanical ventilation (NIMV) support was applied to the intensive care unit in the patient with no improvement in hypoxia. The patient was entrapped. Endotracheal tube was inserted into the patient and fiberoptic bronchoscopy was performed. Immediately after the tube was passed, it was seen that the trachea was enlarged and the anterior-posterior diameter of the trachea was narrowed. In the distal bronchial segment, secretion in the intense mucoid structure was abraded. During expiration, the anterior and posterior walls of the trachea collapsed to narrow the tracheal opening. In thorax tomography, the trachecaudal cut was dilated and the transverse diameter was wider than the anterior-posterior diameter. It was seen that the proximal of the carina was narrowed to the trachea. He was discharged with a home type mechanical ventilator.

CONCLUSION: Tracheomalacia can be asymptomatic, as well as the necessity of support with continuous positive pressure ventilation in the intoxicated patient, despite the provision of extubation criteria, it is not possible to extrapolate, cough and inspiratuar stridor frequently, pneumonia, repetitive pneumonia and apnea episodes, It may occur.

Keywords: Tracheomalacia, Dyspnea, Respiratory Failure

PS-221 A RARE CAUSE OF SMALL BOWEL OBSTRUCTION: MESENTERIC BAND

Kayhan Özdemir, Muhammet Burak Kamburoğlu, Mertcan Akçay, Havva Belma Koçer
Sakarya University Teaching And Research Hospital, Department of General Surgery

Small-bowel obstructions are the most common surgical emergencies of the small intestine and are most frequently caused by adhesions followed by hernias, tumors, intussusception, foreign bodies, gallstones, and inflammatory bowel disease. One of the rarest causes of intestinal obstruction is an anomalous congenital band that has no relationship with former intraabdominal problems. In this paper, we report the case of a 45-year-old female patient with symptoms of intestinal obstruction, subsequently treated by resection of a congenital vascular band extending from the root of the mesentery to the antimesenteric wall of the ileum.

CASE REPORT: A 45 year old female patient presented to the Emergency Department with a two-day history of abdominal pain and vomiting. Her vomiting was bilious, and she had no defecation for three days. There was no history of trauma, inflammatory diseases, clinical hernia, or peritonitis. Her abdomen was mildly distended without rebound, tenderness, or a palpable mass. On auscultation, there were active bowel sounds. Laboratory results revealed a white blood cells count of 11700/mm3 and hemoglobin of 12,7 g/dL.. Abdominal plain X-ray showed intestinal loops with air-fluid levels in the middle area of the abdomen.Abdominal computed tomography revealed a dilatation of the small bowel and free fluid in the pelvis. After an initial treatment with intravenous fluid and nasogastric suction, an exploratory laparotomy was performed and revealed a congenital vascular band extending from the root of the mesentery to the antimesenteric wall of the ileum and causing obstruction of the ileum. The band was vascularized by one of the branches of the superior mesenteric artery, and no sign of ischemic bowel was noted.The band was ligated and resected. Postoperative outcome was uneventful, and the patient was discharged on the fifth postoperative day.

CONCLUSION: A congenital band must be included in the differential diagnosis of young patients. In conclusion, with no history of abdominal surgery,inflammatory diseases, trauma, clinical hernia or peritonitis, the possibility of a congenital band must be included in the differential diagnosis of young patients with symptoms and signs of bowel obstruction. This clinical situation requires early surgical intervention that will be both diagnostic and therapeutic.

Keywords: mesenteric band, obstruction, small bowel

Picture 1



Picture 2



PS-222 CECUM DIVERTICULUM APPEAR TO BE ACUTE APPENDICITIS

Muhammet Burak Kamburoğlu, Merve Yiğit, Ahmet Tarık Harmantepe, Mertcan Akçay, Fehmi Çelebi
Sakarya University Teaching And Research Hospital, Department of General Surgery

INTRODUCTION: Ceaceum diverticulum are not common condition of patients. They constitute 3.6% of colonic diverticular disease and asymptomatic as long as the complication does not develop. The most common complication is diverticulitis. Symptoms and findings of Diverticulitis; fever, right lower quadrant pain, peritoneal irritation in physical examination and leukocytosis. These findings are often confused with acute appendicitis. The cecum diverticulum is observed in 1 of every 300 appendicitis. In this case, we aimed to present a case of acute appendicitis diagnosed as withdrawal diverticulitis

CASE REPORT: A 43-year-old female patient was admitted to the emergency department with complaints of abdominal pain continuing 1 day. On the physical examination of the patient, defenses and rebounds were detected in the lower right quadrant, body temperature was 37.7 ° C, pulse was 72 beats / min, and ta 120/75 mm / hg. The patient's wbc was measured as 5170 k / l, no significant change in blood biochemistry and hemogram values was observed. The patient's computerized tomography (CT) examination was evaluated around infarction, perianal mesenteric plan as dirty, and hinchey was interned with preliminary diagnosis of 1 sclerotic diverticulitis. The patient was followed up clinically by oral intake, IV hydration and antibiotherapy. the abdomen pain in the patient's appendages was retracted, and on the 3rd day of admission oral nutrition was started to the patient whose physical examination was normal. Patient control imaging was performed, inflammation was seen to be delayed. The patient underwent a colonoscopy plan on the 4th day of clinical admission and was discharged.

Picture 1



CONCLUSION: Cecum diverticulum is rare and usually asymptomatic lesions, mostly located cecum anterior wall lesions. The new onset right lower quadrant pain initially leads to the diagnosis of acute appendicitis but the absence of signs of systemic sepsis, despite the absence of appetite and vomiting and abdominal pain that lasts longer than 24 hours, removes the pain from the right lower quadrant and spreading to the umbilicus from the diagnosis of acute appendicitis. The first choice as viewing is usg, but if it is inadequate it can also be attracted to abdomen ct. It should be remembered that diverticulitis may occur with acute appendicitis in every right lower quadrant pain applied to the hospital. Perioperative diverticulitis should not be forgotten in patients who are planned for surgery with the diagnosis of acute appendicitis

Keywords: ceaceum, diverticulum, appendicitis

PS-223 SPONTANEOUS RECTUS SHEATH HEMATOMA: A CASE REPORT

Mehmet Esen, Merve Akpancar
Gaziosmapaşa University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Spontaneous rectus sheath hematoma(SRSH) is an uncommon and frequently misdiagnosed cause of acute abdominal pain. SRSH very rarely occurs in children and can develop at any age among adults. It most frequently appears on the right side beneath the umbilicus and is almost always unilateral. At the age of 64, we wanted to share with you the hematoma of the spontaneous rectus sheath with pain in the left lower quadrant

CASE: A 64 - year - old woman with coronary artery disease and anti - aggrement admitted to the emergency room with left lower quadrant pain. The patient's vitals were stable. There was a 7-8 cm lesion on the lower left side of the physical examination. Emerging pathology was not detected in laboratory findings. On computed tomography, a hematoma area was found in the thickest part of the abdomen's front wall along the left rectus muscle, reaching a thickness of approximately 4.5 cm. The patient was admitted to the general surgery clinic.

DISCUSSION: The rectus abdominis muscle, one of the structures that forms the anterior abdominal wall, is located within an aponeurotic sheath alongside the inferior and superior epigastric veins. Rupture of these veins or the rectus abdominis muscle leads to SRSH. İt can be misdiagnosed as an intraabdominal tumor or collection secondary to an infection. SRSH is a rare but significant disease that can imitate an acute abdomen because of its clinical manifestation. SRSH should be taken into consideration during the evaluation of acute abdominal pain, particularly for inpatients receiving anticoagulant or antiaggregant treatment for reasons other than those that led them to visit the emergency room. SRSH mostly occurs in people in their 60s and twice as often in female patients because they have less rectus muscle mass. The probable risk factors for RSH include trauma, rapid and sudden changes in position, anticoagulant treatment, antiaggregant treatment, recent history of surgery, acute asthma and COPD exacerbations and coughing attacks, injections, and pregnancy. Abdominal CT is the standard imaging technique for diagnosis. SRSH is a condition that needs to be considered in differential diagnosis because it may cause serious morbidity and/or mortality in patients receiving anticoagulant and antiaggregant treatment for cardiac diseases who have newly developed abdominal pain.

Figure I



Approximately 4, 5 cm rectus sheath hematoma in left lower quadrant

Keywords: Hematoma, rectus abdominis, abdominal pain

PS-224 A SUBDURAL HEMATOMA WITH ATYPICAL LOCATION

Mehmet Gül, Fahri Sakallı, Hakan Güner, Halil İbrahim Kaçar, Başar Cander, Yasin Eseroğlu
Necmettin Erbakan University, Faculty of medicine, Emergency Department, Konya-Turkey

INTRODUCTION: Subdural hematoma usually appears as a result of rupture of the bridging veins at subdural space due to trauma. Causes such as hypertension, coagulopathic conditions and alcohol are detected in subdural hematoma cases due to non-traumatic causes.(1) The aim of the present case report was to share a case with hematoma who does not have any history of trauma and developed an atypically located hematoma.

CASE: A 66-year old male patient referred to our emergency departent because of severe headache, imbalance, weakness on the right hand and foot which persisted for 3 weeks and increased for last 3 days. The patient had history of hypertension. Vital signs of the patient at referral were as follows; blood pressure: 150/90 mmHg; body temperature: 36.6°C; pulse: 95/min; oxygen saturation: 98%. Physical examination revealed a muscle strength of 3/5 on the right hand and right foot; cerebellar tests were competent and Babinski's sign was negative bilaterally. Examination of other system was normal. Laboratory tests were also normal. A CT scan was performed and a subdural hematoma with a depth of 1 cm was detected on medial side of the left cerebral hemisphere at interhemispheric fissure level. Venous magnetic resonance angiograpgy (MRA) was normal. Neurosurgery (NRS) was consulted. Intravenous infusion of "50 cc of 20% mannitol was performed. The patient was monitored under medical treatment in NRS clinic and discharged.

DISCUSSION: Acute subdural hematoma (ASDH) is a neurosurgical emergency. Interhemispheric subdural hematoma (IHSDH) is a rare type of subdural hematoma due to its location. IHSDH has been rarely reported. Location is on the occipital area in general(2). Although IHSDS is not common, it is easily recognized because of characteristics appearance. IHSDH is usually detected over 60 years of age. Ratio of male/female is 2/1. The most common cause is exposure to a trauma on the occipital area (80-90%)(3). In the present case, an extraordinary, spontaneous IHSDH located on the phalx area beyond usual location. Surgical and conservative approaches are suggested for treatment. The patient was monitored under medical treatment and the hematoma responded to the treatment by resorption. Subdural hematoma should be considered for the patients who referred to emergency department because of headache by taking account of the risk factors.

Keywords: subdural hematoma, falx cerebri, emergency

POSTER BİLDİRİLER

PS-225 THE IMPORTANCE OF TİME IN TESTİS TORSİON

Başar Cander, Ömer Hacımustafaoğlu, Ercan Başoğul, Mehmet Gül, Murat İnam, Mohammed Refik Medni
Necmettin Erbakan University, Faculty of medicine, Emergency Department, Konya-Turkey

OBJECTIVE: Testicular torsion is a scrotal emergency condition that results in the spermatic cord being twisted around itself, resulting in impaired blood supply to the testis (testicular ischemia). We present a 19-year-old case who was diagnosed with delayed testicualr ischemia leading to orchiectomy.

CASE REPORT: A is 19-year-old male patient reported to our emergency department with complaints of testicular pain that extended to the lower abdomen. This was accompanied by nausea and vomiting. His complaints started 1 day ago. There was also abdominal defense and rebound. The right testicle was swollen and tender. It was relatively higher and firmer than the left testis, and the the prehn sign was positive, the cremasteric reflex was negative on the right. The palpation examination revealed twisting of the spermatic cord. The left testis was normal. Doppler USG also showed a pronounced skin-subcutaneous tissue in the right hemiscrotum. The left testis and epididymis were normal. Dilation was seen in the left pampiniform venules. Parenchymal heterogeneity of the right testis was present. Hypoechoic areas were seen. Doppler examination showed no testicular and epididymal blood flow. The epididymis was very thick. The proximal blood flow was high but no blood flow was detected at thedistal end. The patient was immediately consulted with theurology clinic. Preoperation preparation was made and immediately transferred to the operating room. Right scrotal orchiectomy and left testis fixation were performed on the patient. It was seen that the general condition was good following the operation. There were no active complaints of the patient. He was discharged 2 weeks later with recommendation of outpatient clinic and pathology report follow up.

DISCUSSION: Acute testicular pain is regarded testicular torsion until proven otherwise. Testicular parenchyma damage begins within 4 hours after obstruction of the testicular veins after torsion of the spermatic cord. For this reason, if testicular torsion is suspected, you should not hesitate to perform a detailed physical examination. Testis affected by testicular torsion are firm, tender and distended and more elevated than the other testis due to torsion. Relief in pain when the testis is elevated implies probable diagnosis of epididymo-orchitis. Torsion tenderness is not relieved by elevation of the testis (Prehn finding). Creamaster reflex is not seen in the torsioned testis. Urine analysis is usually normal and the leukocyte count in the blood count may be as high as 50%. Testicular blood flow should be assessed with Doppler US to confirm diagnosis (3).

Keywords: testis, torsion, emergency

PS-226 ISOLATED CYSTIC DUCT PERFORATION DUE TO BILIARY STONE - A CASE REPORT: Mustafa Yener Uzunoğlu[1], Fatih Altintoprak[2], Necattin Fırat[4], Enis Dikicier[2], Burak Kamburoğlu[3], Mertcan Akçay[3]
[1]*Department of General Surgery, Siirt State Hospital, Siirt, Turkey*
[2]*Department of General Surgery, Faculty Of Medicine, Istinye University, Istanbul, Turkey*
[3]*Department of General Surgery, Faculty Of Medicine, Sakarya University, Sakarya, Turkey*
[4]*Department of General Surgery, Teaching and Research Hospital, Sakarya University, Sakarya, Turkey*

OBJECTIVE: Biliary tract perforation is well-known etiology of biliary peritonitis, and it usually comes in view due to iatrogenic trauma or biliary flow obstruction due to bile stones or malignancies. Delayed diagnosis without optimal treatment can be fatal. Isolated cystic duct perforation is extremely rare, with only few cases reported previously in the literature.

CASE: A 68-year-old female patient was admitted to the emergency room with the complaint of abdominal pain. Her past medical, surgical, and family histories were unremarkable. Her abdomen was distended with guarding and rebound tenderness mainly in the upper abdomen. Laboratory data showed increased white blood cells of 15.3 x10^3/µl, serum C-reactive protein of 87.0 mg/dl, gamma glutamyl transferase of 82 IU/l, and amylase of 259 U/l. Computed tomography revealed massive intraabdominal free fluid and cholelitiasis. In operation, there was about 2 liters biliary content in the abdomen. A very long cystic duct and a perforation site at the anterior surface of it were detected in detailed examination after drainage. Cholecystectomy was performed. Intraoperative cholangiogram was done which confirmed the free passage of contrast flow into the duodenum, and there was no leakage of contrast. The patient died postoperative 7th day due to sepsis.

CONCLUSION: The isolated perforation of the cystic duct is a rare and potentially fatal disorder with nonspecific symptoms which is a challenge for both radiologist and surgeon. Beyond the difficulty of diagnosis, which requires radiological exploration, management of the subsequent biliary peritonitis involves urgent surgery, life-supporting measures, and close monitoring.

Keywords: biliary peritonitis, cytic duct perforation, isolated

PS-227 RESPIRATORY ARREST DUE TO TRANSDERMAL FENTANYL

Semih Aydemir[1], Yavuz Katırcı[2]
[1]*Department of Intensive Care Unit, University of Health Sciences, Atatürk Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara, Turkey d*
[2]*Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Ankara Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*

INTRODUCTION: Fentanyl transdermal patches, which are opioid narcotic analgesics, are used as alternative methods to other analgesic drugs in cancer patients. The dose should be gradually increased with the reason of undesirable side effects such as excessive sedation, severe respiratory depression, seizures, coma. In this case, life threatening in obese patient with low respiratory reserve who complained of respiratory arrest.

CASE: A 76-year-old woman with lung cancer diagnosed 10 months ago was admitted with complaints of emergency respiratory symptoms. The body mass index of the patient was 37.5. In physical examination; Invasive respiratory support was initiated by providing a patient with respiratory superficial and bradycardic who did not respond to conscious, painful stimuli. Cardiopulmonary resuscitation (CPR) was applied to the patient who developed cardiac arrest as a result of respiratory arrest. Response to CPR was obtained. The results of arterial blood gases were pH: 7.04, pCO2: 79.8 mmHg, pO2: 85.1 mMHg, HCO3-:13.6 mmol / L. The transdermal fentanyl was started at 50 mcg/hr for the patient whose pain increased with the cause of malignancy. Five hours after the patch was applied, the patient was asleep and worsened in consciousness. The patient was transferred to the intensive care unit. There were two transdermal patches in the back region of the patient. Patches were removed and fentanyl treatment was terminated. The patient was thought to be opioid depressed. After a total of 1 mg naloxan was administered, the patient's conscious opening and verbal communication started. The patient with a good respiratory pattern was weaned on the second day of bedtime.

CONCLUSION: Care should be taken when using fentanyl in obese patients and patients with respiratory failure such as COPD. Due to the lipophilic nature of fentanyl, the medicinal half-life in obese patients may be longer. Calculating the ideal body weight if an equivalent dose is given. Determination of the presence of patches such as Fentanyl in patients with primary closed malignancy it must be a part of the physical examination.

Keywords: Respiratory arrest, Fentanyl, naloxone

PS-228 A PATIENT WITH CHRONIC RENAL FAILURE AND RUPTURED ABDOMINAL AORTIC ANEURYSM

Seda Dağar, Emine Emektar, İsmail Ersöz, Yunsur Çevik
Emergency Department, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Aortic aneurysms especially the abdominal ones, often grow slowly and usually without symptoms, making them difficult to detect. It is known that chronic renal failure (CRF) tends to be associated with hemorrhagic complications. However, the incidence and risk factors of ruptured AA in patients with CRF are poorly documented in the literature.

Here, we present a patient with CRF, who had ruptured abdominal aortic aneurysm.

CASE: A 81-year-old man presented to emergency department with back pain for five hours. He had a history of CRF and had been receiveing hemodialyses three times a week. At the presentation, he was hypertensive (210/165 mm/hg) and the other vital signs were normal. In abdominal examination, there was generalized tenderness. While the other system examinations were performing, the patient lost his conscious. His blood pressure was measured 80/30 mm/Hg and after a few seconds respiratory and cardiac collaps occurred. He was intubated and cardiopulmonary resuscitation (CPR) was started. After 20 minutes of CPR, spontaneous circulation was returned. There was no acute ST segment-T segment changes on his electrocardiogram. After stabilization of the patient's medical condition, thoracoabdominal computed tomography (CT) and head CT was performed for etiology. There were dissection and thrombus in the lumen of arcus and descending thoracic aorta, thrombosed aortic aneurysm in descending thoracic aorta, thrombosed aneurysm in abdominal aorta and haemorrhage surrounding those which was suggestive of aortic rupture. Immediately after the diagnosis, a second cardiac arrest occurred. CPR was started fort he second time and after not responding to CPR for 45 minutes, the patient considered exitus.

DISCUSSION: Aneurysms can occur in any area of the aorta, but abdomen is the most common site. A localized dilatation of the abdominal aorta greater than 3cm is considered aneurysma. Although some patients with AAA experience back or abdominal pain, most remain asymptomatic until rupture. Predicting how fast an abdominal aortic aneurysm may enlarge is difficult.

Most patients with an asymptomatic AAA greater than 5.5 cm in diameter or one that expands more than 0.5 cm within a six-month period are advised to have surgical repair. Small asymptomatic AAAs are watched for changes in size. Following AAAs closely is very important in patients with bleeding tendency either by medications such as warfarin or by some chronic diseases such as CRF or bleeding diathesis.

Emergency physicians should be aware of aortic rupture as a complication of CRF especially in patients receiving hemodialyses.

Keywords: chronic renal failure, abdominal aortic aneurysm, rupture

PS-229 A PARAPLEGIC CASE CAUSED BY THORACOLUMBAR COMBINED FRACTURE-DISLOCATION THAT HAS SHOWN NEUROLOGICAL IMPROVEMENT IN THE ACUTE POST-OPERATIVE PHASE

Fatih Keskin, Emir Kaan Izci, Mehmet Fatih Erdi, Densel Araç, Ferda İzci
Neurosurgery, Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey
Emergency Medicine Department Konya Education and Research Hospital, Konya, Turkey

The thoracolumbar traumas are the second most commonly observed traumas of the spine, after cervical traumas. This is a region where traumas concentrate as a result of both its anatomical structure and its biomechanical properties. A number of parameters are considered when determining the treatment of thoracolumbar fractures. Several different approaches have been tried, however, there is still no consensus regarding the subject. This case study presents a paraplegic patient that has been admitted with a thoracolumbar fracture, who received early surgical intervention and has had improved neurological deficits after the acute postoperative phase.The 25-year-old female national weight-lifter was admitted to the emergency room of our hospital after an in-vehicle traffic accident. She was subsequently consulted to our clinic. During the examination, the general condition of the patient was moderate and she was conscious. The patient was paraplegic with normal lower extremity sensation. The patient was evaluated as ASIA B. The spinal CT and MRI results have revealed T10-11 fracture and dislocation. The patient was urgently taken into operation. The patient received T8-L1 instrumentation, T10-11 decompressive laminectomy and fusion. It was observed that the dura was intact. There were no peroperative complications. In the early post-operative examinations, the bilateral lower extremity muscle power was determined to be 5/5. The patient was evaluated as ASIA E. The patient was mobilized and was discharged without neurological deficit. At the fourth month follow-up, it was observed that there was fusion.Traumatic thoracolumbar spinal fractures, especially thoracolumbar combined fractures (T10-L2), are commonly observed spinal fractures.The choice of treatment depends on the fracture's type, placement, the clinic of the patient, surgical experience and technical facilities. The cases that are generally accepted to require immediate surgical intervention are as follows: advancing neurological deficit in patients with incomplete neurological damage, observing narrowed canal in radiological examinations, and the presence of facet dislocations that cannot be reduced with traction.To conclude, the treatment of thoracolumbar combined fractures should be done with a multifaceted evaluation. Our patient had complete neurological deficit and was immediately taken into operation. It was observed that in the post-operative phase the deficit significantly improved and that the patient was quickly mobilized and returned to daily life. Immediate surgery should be applied especially to cases with neurological deficit.

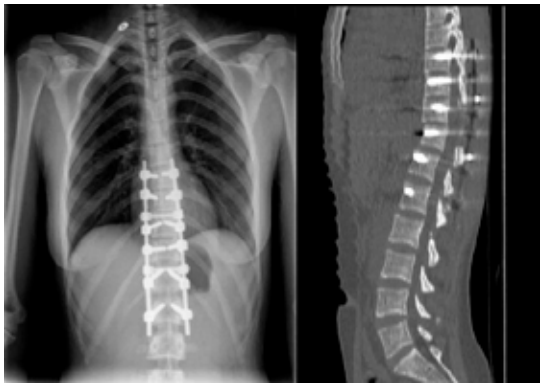
Keywords: spine, fracture, paraplegia, surgery, thoracolumbar

Figure 1



Preoperative plain radiograph and computed tomography sections of the spine

Figure 2



Postoperative plain radiograph and computed tomography sections of the spine

PS-230 ABDOMINAL PAIN, FEVER AND URTICARIA AFTER ABDOMINAL TRAUMA: IS THERE A RUPTURED LIVER CYST HYDATID?

Emine Emektar, Seda Dağar, İsmail Ersöz, Yücel Yüzbaşıoğlu, Handan Özen Olcay, Yunsur Çevik
Emergency Department, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Hydatid cyst, also known as cystic echinococcosis, is a serious infection in endemic countries such as Turkey. Hydatid cyst is often asymptomatic. Cysts may rupture after trauma or spontaneously as a result of increased intracystic pressure. After rupture allergic reactions including simple urticaria to anaphylaxis may be seen in patients.

Here, we present a patient who had abdominal pain, fever and urticaria after abdominal trauma, suggestive of hydatid cyst rupture.

CASE: A 17-year-old male presented to emergency department (ED) with abdominal pain and vomiting after falling to the ground from the same level. He had no comorbidities. His vital signs were normal except body temperature (38.7°C). Physical examination revealed abdominal tenderness in the right upper quadrant. Also, he had lesions, suggestive of urticaria all over torso and distal parts of extremities. The other systemic examinations were normal. Also, all laboratory tests were found to be normal, except leukocytosis (13.2x103/mcgL) and elevation of CRP (10.2 mg/dL). An intravenous contrast-enhanced computed tomography (CT) of the abdomen was performed and six rounded cystic masses (the biggest one was measured 8 cm in diameter) suggestive of hydatid cysts in the liver parenchyma and free fluid in perihepatic, perisplenic and pelvic areas were revealed. History of trauma, fever, urticaria and free fluid throughout the abdomen created suspicion of cyst rupture and pediatric surgery consultation was obtained. Surgeon suggested close observation and wanted repeat laboratory tests. His symptoms including fever, pain and findings in physical examinations were resolved. Also, vital and laboratory parameters remain stable in the observation period in ED. The patient was reassessed again by the pediatric surgeon and referred to another hospital which had pediatric surgery service for the purpose of hospitalization and longer observation.

DISCUSSION: Complications occur in 5-40% patients with hepatic hydatid cysts, including cyst infection, hydatid allergy, and intraperitoneal rupture. The clinical signs and symptoms of hydatid cyst rupture occasionally are not severe, but hydatid fluid or free bile can cause peritonitis. Urticaria and macular eruptions on the skin may result from an allergic reaction to the cyst contents. The patient may develop anaphylaxis, including life-threatening anaphylactic shock. Therefore, immediate medical treatment for allergic reactions is advised. The best treatment option is still complete surgical excision of the intact cyst, which avoids leakage of cyst content.

Emergency physicians should be aware of symptoms and signs of hydatid cyst rupture especially in regions where the disease is endemic.

Keywords: hydatid cyst, rupture, abdominal trauma

POSTER BİLDİRİLER

PS-231 FLAIL CHEST DEVELOPING AFTER CHEST TRAUMA

Başar Cander, Mustafa Kürşat Ayrancı, Murat İnam, Ercan Başoğul, Fahri Sakallı, Mehmet Gül
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Flail chest is anatomically defined as the presence of four consecutive, unilateral ribs each fractured in two or more places. The unstable chest wall segment moves inwards during spontaneous inspiration when the chest moves outwards. Mortality in these patients ranges from 5% to 32.4% (1,2).

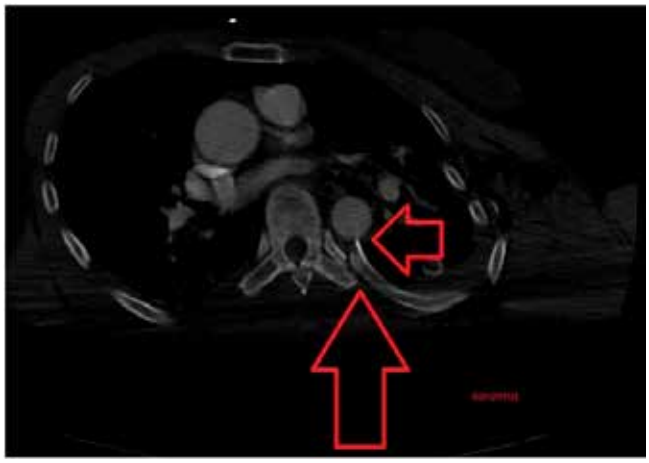
CASE: The patient was under the tractor after the tractor overturned. The patient underwent a submerged drainage catheter due to pneumothorax after the examinations performed at the first hospital he visited. The patient is referred to our emergency department by ambulance. Acute pathology was not detected in brain computerized tomography (CT). No acute pathology was detected in cervical CT. Contrast-enhanced thorax computed tomography; In the right hemithorax, first costosterior nondoplease fracture, second cost postlateral nondoplease fracture, fifth cost postlateral nondoplease fracture. Left hemeitorask had nondeposited fractures posterior to the first and second costas. An image of bilateral lung contusion was seen, with more pronounced left hemithorax (figure 1). The patient was consultation with a chest surgeon because of pressure on the aorta of the sixth costa. Echocardiographic examination revealed an ejection fraction of 60%. Pericardial effusion was not observed on echocardiography. Intercostal blockade was performed because of the patient's multiple costa fractures. Patient intubation was performed on the superficialization of the respiration and the increase of the tachypnea. Tracheostomy was performed on Day 8 of follow-up. On the 16th day of the hospital. The patient's treatment is continued in the anesthesia intensive care unit.

DISCUSSION: Flail chest is a clinical diagnosis usually determined after a severe blunt chest trauma and most often accompanied by significant underlying pulmonary parenchymal injuries, including pneumothorax, hemothorax, pulmonary contusion and pneumonia.

The pendelluft mechanism has lost its popularity in defining pathophysiology of flail chest. Because mechanics of breathing which are significantly impacted in patients with flail chest can not be explained just with pendelluft mechanism. A flail segment of the chest wall has three effects on respiratory system: inefficient ventilation, pulmonary contusion and atelectasis from hypoventilation (8). However we can explain the respiratory insufficiency of our patient with the pendelluft mechanism between left thoracic cavity and giant cavity in the chest wall. In conclusion, we should consider in mind that a flail chest pathophysiology can occur atypically when there is a giant cavity in the chest wall which has a combination with thoracic cavity.

Keywords: trauma, flail chest, pneumothorax

figure 1



PS-232 CENTRAL VENOUS CATHETER MALPOSITION: TWO CASE REPORTS

Semih Aydemir[1], Yavuz Katırcı[2]
[1]*Department of Intensive Care Unit, University of Health Sciences, Atatürk Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Ankara Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*

INTRODUCTION: Unintended vessel advancement during central venous catheter CSVC) insertion is a rare but serious complication. In order to reduce the complications of SVC placement, the practitioner must be experienced. Verification of post-placement correctness is required.

CASE 1: A 165-year-old male patient was planned to undergo central venous pressure monitoring, fluid replacement and inotropic support with SVC insertion to the hypotensive patient after cardiopulmonary resuscitation (CPR). The patient with normal hemostasis parameters was placed in the right subcalvian venous SVC. After the procedure, blood was seen and detected. Posterior-anterior chest x-ray (PACXR) was used to detect catheterization site before catheterization. It was found that catheter tip was not in normal position, right internal juguler vein(IJV) was directed and twisted in two places. On this, the catheter was removed without any complication. It was reattached from somewhere else.

CASE 2: A 64-year-old patient with respiratory distress was conscious of consciousness. The patient with respiratory acidosis was electrified and mechanical ventilator support was initiated. The patient with normal hemostasis parameters and followed up to monitor was cathetered from right IJV. After the procedure, blood was seen and detected. It was found that the control PACXR catheter tip for catheterization was not in the normal position and was directed to the right subcalvian venous. Then the catheter was removed.

CONCLUSION: One of the most common complications during SVC placement is catheter malposition. It should be remembered that various complications may develop during and after SVC, which is a invasive procedure, and it is important to remember that malposition may escape from the eye if no imaging and monitoring methods are used during SVC administration. It is important that the accuracy of the position of the SVC is confirmed with post-procedure PACXR. Thus, a complication (malposition, pneumothorax, etc.) that may require intervention may be detected early.

Keywords: Central venous catheter, malposition, chest x-ray

PS-233 PARARECTAL ABSCESS TREATED WITH MEDICAL TREATMENT

Başar Cander, Fatıma Zohra Rezoug, Emine Özlem Torun, Ercan Başoğul, Mehmet Gül, Mohammed Refik Medni
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Anorectal abscess is an inflammatory process and develops as a complication of an infection in the anal gland or as an anal skin infection. We aimed to present a 38-year-old presenting with abdominal pain and was diagnosed with a pararectal abscess.

CASE: A 38-year-old woman was admitted to our emergency department with a complaint of abdominal pain, which lasted for the last 2 days but was intermittent. On physical examination, the general state was well, vital signs were stable, there was bilateral sensitivity in the lower quadrants and in the epigastric region. There was no defense or rebound. There was left costovertebral angle tenderness. In the blood tests, LDH was 283 U/L, WBC 7,230 /µl, HGB 9,30 g/dL. Concentrated abdominal computed tomography of the patient revealed a 35x20 mm fluid abscess with intense content with minimal contrast enhancement in the right pararectal wall of the inferior wall.

The patient was consulted to the general surgery who requested interventional radiology consultation to drain the abscess. Drainge was unsuccessful and the patient was admitted to the general surgery ward with pararectal abdominal anomaly and medical treatment started. The general surgery doctors tried to drain the abscess with a syringe. However, the abse was not

fully emptied because the content of abscess was too dense. The patient was opted for medical treatment. During hospital follow up, the patient responded to medication and her improved blood infection parameters and decreased complaints led to her discharge from hospital in good health.

DISCUSSION: Anorectal abscesses are classified according to their anatomical location; the most common ones are perianal and ischiorectal. Both the physical examination and imaging methods (anoscopic examination, ultrasonography, computed tomography, and magnetic resonance imaging) can be used to perform surgical drainages after diagnosis.1Pararectal abscess is not a very common form of anorectal abscess. However, abdominal pain is a common symptom in emergency departments, and though rare, we should consider pararectal abscess in our differential diagnoses. After obtainging a diagnosis of pararectal abscess, the patient should be treated with drainage and antibiotics along with with the general surgery department.

Keywords: pararectal abcess, emergency, surgery

PS-234 GIANT CALCIFIED SPLENIC HYDATID CYST PRESENTED AS ACUTE ABDOMEN TO THE EMERGENCY DEPARTMENT

Onur Kaplan, İlhami Demirel, Rümeysa Süt, Işık Melike Ünlükaplan, Özgür Söğüt, Halil Altınmaden
Department of Emergency Medicine,University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Hydatid disease (Echinococcosis) is a zoonotic infection caused by Echinococcus granulosus, adult or larval forms of tapeworms. Humans are the accidental intermediate host in the life cycle of hydatid disease. It is particularly frequent in the high farming countries, however, it can be seen all over the world. Echinococcus usually is asymptomatic. İt is mostly seen in liver (60–70%), lungs (30%), and rarely encounter in the kidney, spleen, bone, thyroid, breast and pancreas, respectively. Current treatment options are surgery, medical treatment, and percutaneous drainage. Herein, we report a rare case of giant calcified splenic hydatid cyst presented with symptoms of acute abdomen in the emergency department (ED).

CASE: A 42-year-old female patient presented to our ED with abdominal pain and vomiting for four days. Physical examination revealed pain, tenderness and rebound on all quadrants of the abdomen, especially right lower quadrant. Additionally, splenomegaly is noted as expected. Her vital signs showed blood pressure of 95/50 mm of Hg, respiratory rate of 18/minute, pulse rate of 90 per minute, and fever at 98.8°F. Calcified circular lesion,measured 16x13 cm in diameter, is noted on the left upper quadrant on direct x-ray of abdomen. Laboratory tests showed anemia, trombocytopenia and high C-reactive protein levels. Abdominal ultrasound revealed splenomegaly, sized 170 mm, in the middle part of the spleen a cystic lesion that had peripheric intense calcified content measured 127x122 mm in size. Contrast-enhanced abdominal tomography revealed a hypodense lesion around the spleen with a diameter of 128 mm and considerable free fluid is found in the lower part of abdomen. The patient was admitted to the general surgery department with acute abdomen differential diagnosis of probable cyst hydatic perforation. Following hospitalization, the patient was operated by gynecology as suspicious over cyst rupture and they noticed plastrone appendicitis intraoperatively and left to general surgeons. They did not extracted cyst simultaneously and left outpatient follow-up.

CONCLUSION: Splenic involvement is a rare manifestation of hydatid disease accounting for only 0.9% to 8.0% of all cases. The splenic hydatid cyst may become a challenging surgical problem. It should be kept on mind that giant splenic hydatid cyst and acute abdomen may present simultaneously. In the present case, surgeons has operated the patient as plastrone apandicitis and discharged as outpatient follow-up, however, it is a conflict that should they operate the cyst simultaneously?

Keywords: Splenic hydatid cyst, giant, acute abdomen, emergency department

PS-235 MIMICKER OF PNEUMOTHORAX IN GIANT BULLOUS LUNG DISEASE

Semih Aydemir[1], Yavuz Katırcı[2]
[1]*Department of Intensive Care Unit, University of Health Sciences, Atatürk Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Ankara Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*

INTRODUCTION: Giant bullous emphysema is a pathology characterized by apical resembling bullae, which frequently cover at least 1/3 of one or both hemithoraxes. Admission to the hospital is usually due to acute respiratory failure. The bulla, which grows at an advanced level, may be mixed radiologically with tension pneumothorax.

CASE: A 65-year-old male patient was admitted to the emergency department with complaints of breathlessness during the last twenty days. No cough, sputum increase, no complaints of fever. 50 packs / year Smoking is available. There is no history of previous operation. On physical examination of the patient, respiratory sounds, which were obvious in the right lung, decreased with listening. Ral and ronkus were absent. Heart sounds do not sound natural additional sound. Clinically, the patient was in the follow-up state with tachychnic, tachycardic, and agitated. No features were found in the liver system examinations. Posterior anterior chest x-ray(PACXR) showed a significant increase in airflow on the right side. He was admitted to clinic pneumothorax and was diagnosed with chronic obstructive pulmonary disease and home oxygen concentrator for 6 years. Thorax computerized tomography (TCT) taken to clarify the anterior biopsy of the pneumothorax was performed on the upper lobe of the opposite lung in the opposite lung. Tracheostomy was aborted after panasiner emphysema and bullous formations were observed in both lungs.

CONCLUSION: PACXR is still the most common and first choice imaging method in the diagnosis of thoracic pathologies. However, if a good patient story is not taken and clinical and radiological evidence is not associated, a false pneumothorax may be diagnosed inPACXR. A large bladder pneumothorax may simulate PACXR, and definitive diagnosis can only be made with TCT. In conclusion, the combined evaluation of clinical and radiological findings in cases of simulating pneumothorax in PACXR will make it more accurate to diagnose with TCT if necessary.

Keywords: Pneumothorax, Giant Bullous Lung Disease, computerized tomography

PS-236 ACUTE COMPARTMENT SYNDROME DUE TO CONTRAST MEDIA EXTRAVASATION

Emine Emektar, Seda Dağar, Hikmet Şencanlar Çetiner, Osman Lütfi Demirci, Meral Tandoğan, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Emergency Department, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Intravenous (IV) iodinated contrast agents (ICA) are often used for image enhancement when performing radiographic studies such as computed tomography (CT) and angiography. The incidence of contrast media extravasation reported during CT scans is between 0.1-0.9%. Complications related to the IV administration of ICAs such as sudden hypersensitivity reactions and nephrotoxicity are well known. However, severe skin and soft tissue injuries and acute compartment syndrome due to contrast extravasation are rare.

Here, we report a patient with acute compartment syndrome due to contrast media extravasation.

CASE: A 69-year-old female patient presented to the emergency department (ED) after an traffic accident. The patient had no known disease. At presentation, vitals were TA: 115/85, pulse: 95/min, saturation: 96%, fever: 36.8 degrees. On physical examination, there were deformities on the left tibia and right elbow. Because trauma was in the right elbow, two large vascular pathways were opened from left hand back and antecubital area. The other system examinations were normal. The extremity X-rays showed fragmented tibia shaft fracture.Orthopedics consultation was requested and the patient suggested hospitalization for surgery. Because of the high energy trauma, the patient was assessed by general surgeon and IV contrast enhanced abdomen CT was suggested because of the distracting injury on tibia. After the CT scan was obtained, the patient complained of swelling and pain on the limb which IV contrast media was given. First, the upper left extremity elevation, local cold compresses and analgesics were performed conservatively. Because of ongoing swelling and pain in passive stretching movements, orthopedic surgeon was reassessed the patient for compartment syndrome. The patient was hospitalized for emergent fasciotomy.

DISCUSSION: Extravasation can be manifested by swelling, cutaneous erythema and gangrene. Serious complications are also reported including acute compartment syndrome. Extravasation of ICAs can rarely cause severe skin and soft tissue injuries and acute compartment syndrome. There is no consensus on the best approach to managing extravasation. Elevation of the involved limb is beneficial for reducing edema. Surgical consultation is indicated when there is evidence of prolonged impaired perfusion, such as gangrenous changes, decreased sensation or paraesthesia, motor deficits, and distal slow capillary filling in the extravasation zone. These features are suggestive acute compartment syndrome and physicians should consider emergency fasciotomy.

Careful monitoring of the injection procedure by selecting large-scale peripheral venous intervention and non-ionic low osmolar ICAs placed in the antecubital fossa may reduce this complication.

Keywords: Acute compartment syndrome, contrast media extravasation, fasciotomy

POSTER BİLDİRİLER

PS-237 PATHOLOGICAL FEMUR FRACTURE AS A RESULT OF RENAL OSTEODISTROPHY

Seda Dağar, Emine Emektar, Özge Öztekin, Tuba Şafak, Handan Özen Olcay, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Serkan Demircan, Yunsur Çevik
Emergency Department, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Osteoporosis is defined as "a skeletal disorder characterized by compromised bone strength predisposing to an increased risk of fracture". It can be related to some of chronic diseases including chronic kidney disease (CKD). The alteration of bone morphology in patients with CKD, is called 'renal osteodystrophy'.

Here, we presented a patient with CKD and non-traumatic femur fracture related to renal osteodystrophy (ROD).

CASE: A 71-year-old female presented to emergency department with leg pain without a trauma. It occured suddenly in the morning time. She had been diagnosed CKD, hipertension formerly. As a consequence of CKD, she was taking on hemodialysis three times in a week and the following day was her date. She had been using antihypertensive and anti-acidosis drugs. Vital signs were normal. She had no pulses deficities, Homans tests was negative, and there was no difference in diameter between legs. Medial side of her left leg was in external rotation and shorter. Other system examinations were as expected. A non traumatic femur neck fracture was found in the pelvis x-ray taken. The patient hospitalized to orthopedic clinic for operation.

DISCUSSION: Renal osteodystrophy is a collective term describing the mixture of pathophysio¬logical conditions that afflict the skeletal system of patients with chronic kidney disease (CKD). It is most evident in patients on renal replacement therapy, but usually starts early in the course of CKD. Hypocalcemia, hyperparathyroidism, secondary hyperphosphatemia and uremia related phosphate retention are accused in the pathophysiology. The most common complication of ROD is pathological fractures. Osteosclerosis, osteopenia and soft tissue calcification can be seen in plain radiograph. Computed tomography finding is osseous resorption.

Emergency physicians should remember the fracture tendency due to ROD in patients with CKD especially the ones receiving hemodialysis.

Keywords: emergency department, renal osteodystrophy, pathological fracture

PS-238 VASCULAR PROCEDURE: JUGULAR VEİN ANEURYSM

Semih Aydemir[1], Yavuz Katırcı[2]
[1]*Department of Intensive Care Unit, University of Health Sciences, Atatürk Pulmonary Diseases and Thoracic Surgery Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Ankara Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*

INTRODUCTION: Jugular ven anomalies that can be observed in external and anterior jugular venules, the most common internal juguler venules, are more frequently observed today because they have been described as less in the past due to improvements in diagnostic imaging methods. It is usually asymptomatic. We want to present an anomaly that can be encountered during the central venous catheterization procedure, which may be useful when we avoid a foreseeable complication

CASE: A 81-year-old female patient presented with complaints of urgent dyspnea. Chronic Obstructive Pulmonary Disease was diagnosed for about 15 years. Non-invasive Mechanical Ventilation (NIMV) support was started for the patient who had bronchial confinement and respiratory acidosis in arterial blood gas. Patient with respiratory acidosis deepened despite NIMV support. Thorax Computed Tomography (TCT) was performed and the patient was transferred to the intensive care unit for follow-up. Central venous pressure monitoring, fluid replacement and inotropic support with central venous catheter insertion were planned. The TCT was reexamined when a soft mass was detected in the right jugular area while a central catheter was inserted in the patient with normal hemostasis values. It was determined that the mass was in the internal and external jugular vein junction. Dopler Ultrasonography (USG) was performed on the patient. A color complex due to turbulence in the flow was observed in the lumen of the color doppler image of the right jugular vein aneurysmatic dilatation. The TCT was reexamined when a soft mass was detected in the right jugular area while a central catheter was inserted in the patient with normal hemostasis values. It was determined that the mass was in the internal and external jugular vein junction. Dopler USG was performed on the patient. A color complex due to turbulence in the flow was observed in the lumen of the color doppler image of the right jugular vein aneurysmatic dilatation.

CONCLUSION: Complications of juguler ven malformations are very rare. Surgical treatment indications: symptomatic, increasingly growing, and cosmetic reasons. It is important to examine USG and colored doppler. USG showed dilated vein structure with abnormal dilatation. It was observed that intravenous flow characteristics with color Doppler showed venous structure and Valsalva maneuver and turbulence increase in the lumen can be easily detected. Thus, complications are avoided without using a large vessel in which an abnormality is detected.

Keywords: Vascular Procedure, Jugular vein aneurysm, Ultrasonography

PS-239 RECTUS SHEATH HEMATOMA DUE TO ANTITHROMBOTIC DRUG

Emine Emektar, Seda Dağar, Özge Öztekin, Mehmet Veysel Öncül, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Yunsur Çevik
Emergency Department, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Rectus sheath hematoma is an uncommon cause of acute abdominal pain. It is an accumulation of blood in the sheath of the rectus abdominis, secondary to rupture of an epigastric vessel or muscle tear. It could occur spontaneously or after trauma.

We reported a case of spontaneous rectus sheath hematoma in a patient taking antithrombotic agents.

CASE: A 74-year-old female presented to emergency department with abdominal pain for an hour. She had been diagnosed stroke formerly. She had been using acetyl salisilic asid and clopidogrel. Vital signs were all normal. In physical examination, there was tenderness with palpation on the lower left side of abdomen, but rebound tenderness were negative. Boweld sounds were normal. Also she did not have any new neurological signs apart from old deficities. Other system examinations were all normal. The initial laboratory parameters were in normal ranges except leukocytosis. Computerized tomography of the abdomen (CT) was ordered due to the complaint of continuous abdominal pain. On CT scanning, there was diffuse increase in density on the left side of the abdominal wall suggestive of rectus sheath hematoma. At the anterior abdominal wall, there was also severe increase of thickness, measured 56 mm. After general surgery consultation, the patient hospitalized to the generel surgery service for follow-up.

DISCUSSION: Rectus sheath hematoma (RSH) is a rarely seen but important disease causing abdominal pain. There is a female predominance as may be explained by larger rectus muscle mass in man. There are various causes resulting in RSH as abdominal trauma, previous surgery, coughing, streching, hypertension, intraabdominal injections, iatrogenic causes during laparoscopy and anticoagulation therapy. Common presenting signs and syptoms are abdominal pain, abdominal wall mass, decrease in hemoglobin, abdominal wall ecchymosis, nausea, vomiting, tachycardia, peritoneal irritation, fever, abdominal distention and abdominal cramping. Conservative treatment is the mainstay of management in hemodynamically stable patients with non expanding hematoma. In cases with failure of conservative treatment, surgical approach can be chosen but the mortality rates of surgery for rectus sheath hematoma is high. Coil embolisation can be an alternative in high risk patients refractory to conservative therapy.

Emergency physicians should remember intraabdominal hematomas in the differential diagnosis in patients taking anticoagulant medications.

Keywords: emergency department, rectus sheat hematoma, clopidogrel

PS-240 HYPOVOLEMIC SHOCK DUE TO OVARIAN CYST RUPTURE WITH IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA; A CASE REPORT

Melike Demir Çaltekin[1], İbrahim Çaltekin[2], Emre Gökçen[2]
[1]*Department of Jinecology and Obstetrics, Bozok University, Yozgat, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, Bozok University, Yozgat, Turkey*

BACKGROUND: Idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) is the situation of having a low platelet count (thrombocytopenia) of no known reason (idiopathic). Cystic abdominal tumors are extremely common and now a days they are diagnosed more frequently and earlier due to availability of better imaging modalities. Here we present a female patient admitted in hypovolemic shock and was diagnosed ovarian cyst rupture with idiopathic thrombocytopenic purpura.

CASE PRESENTATION: A 38 years old female patient with hypovolemic shock presented to our emergency department (ED). She had complaints of abdominal pain and dizziness at the admission. The patient's blood pressure was 80/40 mmHg and heart beat was 115 beats /min, temeperature was 36,5 °C. WBC was 11,7 K/uL, Hgb was 2,9 g/dl and Plt was 6000 K/uL in her blood samples. Bilateral over cysts and 8 cm free fluid collection were detected in the bedside ultrasound. Crystalloid fluid replacement and blood transfusion treatment was started in ED. The patient was referred to another center which has the both clinics of obstetrics and gynecology and hematology. It was learned that the patient was diagnosed as idiopathic thrombocytopenic purpura by hematology clinic and was followed with blood products and medical treatment by obstetrics and gynecology clinic.

CONCLUSION: Hypovolemic shock may require urgent treatment and ITP should be considered when the number of platelet is low in these patients with hemorrhagic bleeding from any

location. Over cysts are usually benign but they can cause life-threatening hemorrhages in some cases.

Keywords: emergency department, idiopathic thrombocytopenic purpura, ovarian cyst

PS-241 ARE YOU SURE APPENDİX İS İNNOCENT?

Mehmet Aydın, Bedriye Müge Sönmez, Murat Doğan İşcanlı, Hilmi Gökhan Ulubay, Uğur Gülöksüz, Ahmet Burak Erdem, Havva Şahin Kavaklı
Emergency Department, Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: A wide spectrum of inflammatory and infectious diseases in the right lower quadrant can mimic the signs and symptoms of acute appendicitis, especially in women. The early symptoms of appendicitis are often subtle, clinicians may minimize their importance.

CASE: A 53-year-old woman presented to our emergency department (ED) with a history of vomiting and diarrhea ongoing for 2 days. The patient applied to another hospital and had a diagnosis of acute gastroenteritis and prescribed a couple of drugs but her complaints continued. The patient's past history was not remarkable for any comorbidity or medication use. On admission, her vital signs included a body temperature of 37.5°C, pulse rate of 78/min, blood pressure of 130/82 mmHg, and oxygen saturation of 94%.On abdominal examination there were localized tenderness and rigidity in the right lower quadrant. A noncompressible appendix with a diameter of 9.5 mm was detected on abdominal ultrasound focused on the right lower quadrant. She was diagnosed with acute appendicitis and hospitalized for appendectomy.

CONCLUSION: Acute gastroenteritis is not innocent always. Emergency physicians should be alert for differential diagnosis and abdominal examination should be the key point.

Keywords: appendix, differential diagnosis, gastroenteritis

PS-242 PREGNANCY AND DİFFERENT CEREBROVASCULAR DİSEASE

Uğur Bilgay Kaya[1], Elif Çelikel[1], Birsen Uluca Kaya[2], Ahmet Burak Erdem[1], Gökhan Hilmi Ulubay[1], Uğur Gülöksüz[1], Bilge Akdemir[1], İremgül Güngör[1]
[1]*Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara*
[2]*Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji kliniği,Ankara*

At the age of 35, the woman who was 34 weeks pregnant was brought with 112 ambulance and emergency service cerebrovascular disease pre-diagnosis. According to the story, when he was staying with his 5-year-old son at home 2 hours ago, he suddenly fell on his left side due to the loss of strength. On her physical examination left arm 1/5 left leg 3/5, sensation and cerebellary tests are incompatible. MR results are; acute ischemic focus was detected in the right basal ganglia and in the periventricular white matter level.In the present case, the patient was taken to emergency c / s considering both mother's health and treatment as well as baby health. The patient was transferred to the neurology intensive care unit. The fever is being investigated in the patient with fever on the 5th day of treatment. Echocardiography revealed vegetation in the mitral valve. Then, appropriate antibiotherapy is started on the patient. After 1 month of hospitalization, the patient is discharged from the left arm 2/5 of the left leg 4/5 neurological deficit.

Keywords: pregnant, cerebrovascular disease, infective endocarditis

PS-243 BİLATERAL OPEN GLOBE İNJURY COMPLİCATED WİTH MATURE TRAUMATİC CATARACT FOLLOWİNG A CAR ACCİDENT

Refika Hande Karakahya[1], Aslıhan Uzun[2], Ali Aygün[3]
[1]*Ordu University, School of Medicine, Dept. of Ophthalmology, Ordu, Turkey*
[2]*Ordu University, Research and Training Hospital, Dept. of Ophthalmology, Ordu, Turkey*
[3]*Ordu University, School of Medicine, Dept. of Emergency Medicine, Ordu, Turkey*

INTRODUCTION: Open globe injuries are prone to devastating complications leading to blindness. The management of these patients may be challenging, particularly in bilateral cases, owing to the risk of symphathetic ophthalmia.

CASE: A fifty-two year old male admitted to the emergency room with the complaint of reduced vision after a car accident. On ophthalmologic examination, visual acuity were hands-motion on the right eye and 0.7 Snellen acuity on the left eye. An eleven milimeter-arcus shaped fragmented corneascleral penetration wound 2 mm away from the superior limbus with choroid prolapsus and traumatic mature cataract with 100 degrees zonular dehiscence was observed on the right eye. A limbal wound of 3 mm was detected on the left eye. Three months after the primary closure, an uncomplicated secondary phacoemulsification with intraocular lens implantation was withheld with a pair of capsular tension ring placed 180 degrees away. At the postoperative 2 weeks examination best corrected visual acuity was 1.0 bilaterally. Patient is on the 6 months of follow-up.

DISCUSSION: Symphathetic ophthalmia is bilateral granulomatous inflammation that follows accidental or surgical insult to the uveal tissue. The choice for intervention especially in bilateral cases of corneascleral penetrating injury necessitates a meticulous closure of the wound and appropriate management of complications for favorable outcomes.

Keywords: open globe injury, symphathetic ophthalmia, mature cataract

PS-244 CAUDA EQUINA SYNDROME: A CASE REPORT

Mehmet Esen
Gaziosmapaşa University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Cauda Equina Syndrome(CES) is a rare but serious neurologic condition. CES is a serious neurologic condition in which neurological dysfunction affects the lumbar and sacral nerve roots within the vertebral canal. CES is marked by a rapid development of symptoms that often includes severe low back pain and significant loss of bladder and bowel function. In an acute onset, sensory and motor deficits in the lower body typically develop within 24 hours. We will share with you the 46-year-old CES who is presenting with pain, numbness, and urinary incontinence in the emergency lower extremity.

CASE: A 46-year-old male patient was admitted to the emergency room with a severe pain that began suddenly in the lower extremity. After a brief period of drowsiness came to the lower extremity. The patient applied to the emergency room when urinary incontinence occurred. The vitals were stable. No physical neurologic deficit was found in the physical examination of the emergency service, no pathological reflex was found and muscle strength was complete. The peripheral pulses of the patient were manually palpated bilaterally. As a result of the imaging of the patient, a mass image of spinal canal pressures at L3-4 and L4-5 levels was detected(Figüre I). An emergency operation was performed by the patient's neurosurgeon who thought of CES.

Figure I



Cauda Equina Syndrome

DISCUSSION: In adults this normally terminates at the lower border of the L1 vertebra and continues to descend from the conus medularis as a bundle of lumbar and sacral nerve roots. This bundle is collectively termed the cauda equine. CESis a serious neurologic condition in which neurological dysfunction affects the lumbar and sacral nerve roots within the vertebral canal. The term "cauda equina" was first applied by the French anatomist Lazarius. Reported a spectrum of neurological and autonomic dysfunction in patients with a lumbar disc prolapse, which resulted in a severe compression of the cauda equina requiring emergency decompression. The pathophysiological mechanisms of CES are not completely understood. It may result from any lesion affecting the CE nerve roots such as direct mechanical compression, inflammation, and venous congestion or ischemia. The timing of surgery remains a contentious issue and it is agreed that early decompressive surgery should be performed to reduce the risk of long term neurological dysfunction. Whilst there remains weak evidence for the time of decompression, should be done surgery as early as possible, at a reasonable time, for improved chance of recovery.

Keywords: pain, neurological dysfunction, Cauda Equina Syndrome

POSTER BİLDİRİLER

PS-245 OVERIAN TORSION

Hasan Gazi Uyar, Nazlı Karakuş Kenan, Demet Acar, Muhammed Ali Erinmez, Emine Uyar
Department of Emergency Medicine, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Over-torsion should be considered in the differential diagnosis for each age group in women who have been detected with acute abdomen in the physical examination. However, it is not always easy to make a definite diagnosis because of the symptoms of over-torsion are not unique. Accurate and early diagnosis is especially important in the younger age to save the ovary and to protect fertility in the coming years. In this case we will discuss a case of over torsion. We will discuss a case admitted to the emergency department with increasing abdominal pain and intraoperative over-torsion is detected.

CASE: A 32-year-old woman admitted to the emergency room with nausea and increasing abdominal pain for 4 hours. Bilateral lower quadrant tenderness and defense were been on physical examination. In the laboratory, WBC: 17400 (4000-10000), Hgb: 14.4 (12.5-15.5) and CRP was 45. Beta Hcg was negative. USG and pelvic colored doppler USG were performed. USG reported: left ovarian cyst was observed in 4 cm in diameter, containing internal septas and echogenicity (hemorrhagic cyst?). The volume of the left over was increased and venous blood flow was monitored, although partial(torsion). The patient was counseled with gynecology and obstetrics department. The patient was taken to surgery. İt was reported that the patient underwent cyst excision, and over detorsioned and than was discharged on the 2nd post-op day.

DISCUSSION: Clinical situation in over torsion is presented with acute onset of severe pelvic pain in a large proportion of patients.Fever and leukocytosis are among other detectable findings. Ectopic pregnancy, pelvic inflammatory disease, appendicitis, diverticulitis, hemorrhagic ovarian cyst and renal colic are among the differential diagnoses in adult patients. Although the pediatric age group appear with a similar clinical picture, findings in the neonatal period usually manifest with abdominal distension, nausea, vomiting, restlessness and irritability. Gray scale ultrasonography (USG) that using both transabdominal and transvaginal pathways is the first imaging method to be used in cases of suspicion. USG findings supporting overt torsion are grown ovarian tissue, cystic ovaries or solid mass determination, heterogeneous appearance of the over stroma, numerous small peripheral follicles (caused by developing edema in the ovary), change of ovarian localization and The presence of free fluid in the Douglas cavity and around the ovarian tissue. Therefore, blood flow is determined with Doppler USG, which does not remove the possibility of over-torsion.

Keywords: Overian, Torsıon, emergency

PS-246 ABDOMINAL AORT ANEURYSM RUPTURE

Hasan Gazi Uyar, Nazlı Karakuş Kenan, Ceren Şen Tanrıkulu, Mehmet Hüseyin Varol, Ferhat Güzel, Pervin Sağdıç
Department of Emergency Medicine, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Abdominal aortic aneurysm is the most common aneurysm among the real aneurysms. 80% of aortic aneurysms are abdominal aortic aneurysms.75% of the patients are asymptomatic.%20 of patient apply to the emergency service with rupture.Classic triad, backache or abdominal pain,hypotension and pulsatile abdominal mass,but half of the patients have all the findings.İn this case we will discuss the patient with abdominal pain was diagnosed the abdominal aortic aneurysm ruptured with CT scan.

CASE: At the age of 58, the patient with hypertension was admitted with complaints of abdominal pain and cold sweating for 2 hours.Consciousness was clear and GCS: 15, blood pressure 90/60 mmHg, heart rate:110 /min, SO2:96, fever:36.5 C.ECG had sinus tachycardia.There were widespread tenderness,defenses and rebaundes in the physical examination.In the laboratory tests of the patient,WBC:13570,Hgb:13,3,CRP:12,4.Other lab tests were normal.Abdomen USG performed and resulted normal. Contrasted CT performed and reported with a saccular aneurysmatic dilatation with a diameter of approximately 84 mm at the renal artery outlet of distal abdominal aort.Contrast extravasation was observed from the anterior wall at this level.There was free fluid in paraaortic area, left perirenal area and pelvic area.Following up, the patient decreased blood pressure and had syncope taken into resuscitation room.Patient was consulted with cardiovascular surgery.The patient underwent surgery immidiately.The patient died on the first day of admission to the intensive care unit after surgery.

DISCUSSION: Abdominal aortic aneurysm is a localized dilatation of the aorta.It's a real aneurysm.In the pathophysiology the lack of aortic wall structural components, absence of elastin and collagen is considered.AAA collagen tissue disease,infections,trauma and arthritis can cause of abdominal aortic aneurysm.The greatest risk factor in etiology are male sex over 65 years and atherosclerotic vascular disease.It usually develops from the aorta under the renal arteries.The normal infrarenal aorta diameter is 2 cm.If it is above 3 cm considers abdominal aortic aneurysm.The risk of rupture is high when the diamater is larger than 5 cm.Mortality rate is 50-60% in cases developing rupture.Classic triad in ruptured aneurysm are abdominal or back pain, pulsatile mass and hypotension. Hypotension is late finding.Pancreatitis, renal colic, ischemic bowel diseases, nephrolithiasis may be considered in the differential diagnosis. USG and BT are used in the diagnosis.CT provides detailed anatomical information about the aneurysm.Treatment is to make stabilization hemodynami and to take the patient surgery immidiately. There are two methods of surgery.Open surgery and endovascular surgery.Patients who survive after endovascular surgery are at risk again for aneurysm rupture.

Keywords: Abdomınal Aort, Aneurysm, Rupture

PS-247 HEADACHE AND BRAIN ABSCESS

Nazlı Karakuş Kenan, Hasan Gazi Uyar, Demet Acar, Mevlüt Güven, Ceren Şen Tanrıkulu
Department of Emergency Medicine, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTİON: Brain abscess is focal infection of brain tissue. Infection begins either by blood, either by way of neighbors, or by external implants, such as gunshot wounds. In developed countries, brain abscess accounts for 1-2% of all intracranial lesions, while in developing countries this rate increases to 8%. Reported male / female ratio ranges from 1.3 / 1 to 5/1

CASE: a 21-year-old male patient admitted to the hospital with a long-standing headache. arterial blood pressure: 120/80 heart rate: 74 fever: 37.8. laboratory Findings:.wbc: 10,94 crp: 142. Brain CT was performed couse of the patient did not relieved by medical treatment. In brain CT epidural abscess formation that approximately 36x7 mm with peripheral contrast enhancement in the epidural area on the right frontal surface was observed. the patient was consulted by brain surgery. epidural abscess drainage was performed by the operation of the neurosurgeon. The patient was discharged with antibiotics.

RESULT: There is no pathognomonic clinical finding. the symptoms occur with the mass effect of the lesion. headache, nausea, vomiting, fever, unconsciousness, seizures and motor weakness are the most common symptoms. Meningitis can occur (20%) and papillary edema is less than 50%. Symptoms are non-specific and result in increased intracranial pressure or mass effect. For examples headache, nausea and / or vomiting, lethargy and sometimes seizures. If suspected, CT should be performed for diagnosis, treatment and follow-up. The underlying cause should be treated in patients. Culture and antibiogram should be done before antibiotic treatment. Stereotaxic aspiration is the preferred treatment of surgery.

Keywords: Headache, Brain, Abscess

PS-248 RARE COMPLICATIONS OF ANTIPSYCHOTIC TREATMENTS; SPONTANEOUS SUBDURAL BLEEDING

Nazlı Karakuş Kenan, Hasan Gazi Uyar, Vahdet Işıkoğlu, Mustafa Öztürk, Demet Acar, Ramazan Köylü
Department of Emergency Medicine, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Acute subdural hematoma is usually associated with a traumatic parenchymal contusion and / or rupture of bridge vessels. Rarely has been reported to occur aneurysm rupture and after drug use. However, acute spontaneous subdural hematomas due to arterial rupture are rare. Such hematomas usually originate from the bleeding of the cortical branches of the middle cerebral artery near the sylvian fissure. In this case, we discussed spontaneous subdural hemorrhage in a patient who has been using antipsychotic and benzodiazepine drugs for 20 years due to bipolar disorder.

CASE: A 54-year-old male patient who had diagnosed bipolar disorder and schizophrenia was brought to our clinic by ambulance at noon. The general condition was poor and unconscious. Babinski reflex was positive on right site, indifferent on left site. GCS:8 (m4v2g2) Blood pressure 150/90 mmHg, glucose 136 mg /dl. CT scan revealed subacute subdural hematoma in parietal region and 16 mm shift effect. After diffusion MR revealed cerebral infarction in the left MCA, the patient underwent urgent surgery. After the operation, the general condition of the patient who received critical care began to worsen and dead after 12 hours.

RESULT: The cause of acute subdural hematomas is usually cranial trauma. The source of acute subdural hematomas is often venous, not arterial. Spontaneous or nan-traumatic acute subdural hematomas may arise from intracranial aneurysm rupture, arteriovenous malformations, hypertensive intracerebral hematomas that open to the subdural space. More infrequently, infections, blood dyscrasias, hypertension, decompression of hydrocephalus, use of anticoagulants, drug use, antipsychotic and benzodiazepine use cause subdural haematoma. Because the results of early diagnosis and appropriate treatment can be satisfactory, given that patients are elderly and hypertensive, we believe that acute spontaneous subdural hematomas should be recalled in the differential diagnosis of cerebrovascular diseases.

Keywords: Antıpsychotıc, Spontaneous, Subdural Bleedıng

PS-249 IATROGENIC PNEUMOTHORACY AFTER ACUPUNCTURE

Nazlı Karakuş Kenan, Hasan Gazi Uyar, Vahdet Işıkoğlu, Ayşe Işık Kınacı, Ozan Özelbaykal, Nazire Belgin Akıllı
Department of Emergency Medicine, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Iatrogenic pneumothorax is a known complication of some interventional methods such as subclavian artery cannulation, intercostal nerve blockade, needle aspiration, lung biopsy, thoracentesis or acupuncture. In our case we also wanted to review the case of an iatrogenic pneumothorax after acupuncture known as complementary medicine and to pay attention to the complications of alternative medicine.

CASE: A 55-year-old male patient had been referred to acupuncture treatment because of he had back pain. The patient who received acupuncture treatment at approximately 14.00 hours applied to our emergency department with breathlessness and chest pain at 17:00 hours. On imaging, right pneumothorax was detected. After consultation with thoracic surgery, he was hospitalized for further examination and treatment.

DICUSSION: Acupuncture; are based on anatomical points stimulation. The impulse is made by sinking a needle, manual pressure, electrically, low power laser and ultrasound. The mechanism of action of acupuncture is explained by intrinsic pain inhibition by stimulating the nerve end by the needle tips. Studies had been done to explain the effects of acupuncture, especially on pain. Studies reported that is showing acupuncture points are involved in the transmission of electromagnetic signals and that stimulation of these points causes release of opioids in the central nervous system. On unfavorable conditions and non-specialist hands can have very serious complications. In the literature, death cases due to 2 staphylococcal sepsis.and more than 100 pneumothorax cases have been reported. Inadequate sterilization also poses a risk for bloodborne diseases such as HIV, hepatitis C and hepatitis B.

Keywords: Iatrogenıc, Pneumothoracy, Acupuncture

PS-250 SELF INFLICTED PENETRATING ABDOMINAL INJURY CAUSED BY SEWING AWL IN PSYCHOSIS PATIENT

Ahmet Sebe, Ayça Açıkalın Akpınar, Nezihat Rana Dişel, Burak Koyutürk
Çukurova University, Medicine Faculty, Emergency Medicine.

CASE: A 52-year-old woman with a history of schoprenia was admitted to the our emergency service due to self inflicted penetrating abdominal injury by sewing awl for attempted suicide. She had multiple accident and emergency attendances with previous episodes of self-harm. Clinical examination revealed evidence of trauma to her midline laparotomy scar with congealed blood covering the puncture site. Her abdomen was soft and non-tender on palpation. The sewing awl was seen in abdomen. Abdominal computer tomography was shown a 25 cm sewing awl in extra abdominal space. Sewing awl removed in emergency department. Patient discharged after 5 days follow up healty situation.

Keywords: penetrating abdominal injury, self-inflicted injury, suicide

PS-251 NEFRECTOMY AFTER AN ON-BOARD TRAFFIC ACCIDENT: A CASE REPORT

Mehmet Esen[1], İsmail Okan[2], Emin Daldal[2], Mustafa Sür en[3]
[1]*Gaziosmapaşa University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine*
[2]*Gaziosmapaşa University, Faculty of Medicine, Department of General Surgery*
[3]*Gaziosmapaşa University, Faculty of Medicine, Department of Anesthesia*

INTRODUCTION: Kidney injuries are the most common injuries of the urinary system and are divided into blunt and penetrant injuries. 80-90% of childhood traumas constitute blunt traumas and 10-20% of them are kidney injuries. Most(85%) of blunt renal injuries in children are of low grade (class 1-3). We will share with you a 12 year old male patient who goes to nephrectomy, accompanied by sigmoid colon perforation after an on-board traffic accident.

CASE: A 12-year-old boy was brought to the emergency room due to a traffic accident outside the vehicle. The patient's consciousness was confused and hypotensive. Lower extremity tibia fibula fracture was present. Hemoglobin decline was detected on the patient's laboratory examinations. Computerized tomography showed a left kidney necrosis(Figure I). The sigoid column perforation and retroperitoneal hemorrhage were present. Pathology was not detected in liver and spleen. The patient underwent emergency surgery.

DISCUSSION: According to adults, kidneys are more frequently injured because their kidneys have larger, moving, lower, less perirenal fat tissue than their bodies, because their abdominal muscles are weaker and the chest wall is less protective. Most of the blunt kidney injuries in children(85%) are of low grade(class 1-3). The most common cause of kidney injuries(80-90%) is blunt traumas after traffic accidents and sports injuries. Penetrating kidney trauma resulting from ASY and penetrating cutting injuries are less frequent(10-20%) and similar to blunt injuries, these injuries are accompanied by damage to other organs. The first treatment option for renal injuries is to be discussed in cases of high grade injuries and extravasation of urine, while being conservative. According to the literature, liver injury is the most common solid organ injury associated with kidney injury. Our case was stage 5 kidney injury (multiple lacerations, renal artery or venous avulsion) and proximal sigmoid colon perforation was present. Hematuria is the main sign of kidney damage in traumatic events, but there is no correlation between the amount of hematoma in the majority of cases and the severity of injury. For example, the majority of kidney pedicle injuries (stage 5) are not hematuria. In our case, hematuria was not detected in the first examinations. As the degree of solid organ injury increases, the success rate of treatment with the non-surgical method is also decreasing. It should not be forgotten that emergency kidney injuries accompanied by hypotension may require emergency surgery and may be accompanied by internal organ injuries.

Keywords: Traffic accident, kidney, sigmoid colon, perforation, nephrectomy

Figure I



Left kidney necrosis and sigmoid colon perforation

POSTER BİLDİRİLER

PS-252 TIBIA OSSIFICATION FRACTURE = OSGOOD-SCHLATTER DISEASE: A CASE REPORT

Mehmet Esen[1], Orhan Balta[2]
[1]*Gaziosmapaşa University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine*
[2]*Gaziosmapaşa University, Faculty of Medicine, Department of Orthopedic Department*

INTRODUCTION: It is characterized by normal healing texture against chronic avulsed injury and concomitant with severe painful and marked tibial tuberculosis disease. The onset of symptoms with sportive activities is closely related. We will share you Osgood-Schlatter disease with a fractured image in the left osseous tibia ossification in a 12-year-old child.

CASE: A 12-year-old male patient was admitted to the emergency room with severe pain in the fallen knee while playing soccer. Tibia had an over-pain on top of it, and there was an edema on the knee. Patient requested knee graphy. Suspected broken line in left knee tibia tubercle was detected(Figüre I). The orthopedic doctor noted Osgood-Schlatter disease, which was chronic ischemia around the ossification center fracture appearance, was discharged with cold, analgesic and elastic bandage.

Figure I



Tibia ossification fracture

DISCUSSION: Osgood-Schlatter disease most often occurs during growth spurts, when bones, muscles, tendons, and other structures are changing rapidly. Because physical activity puts additional stress on bones and muscles, children who participate in athletics — especially running and jumping sports - are at an increased risk for this condition. Although the disease has been reported more frequently in men, it has been identified in the last period in which skeletal development and activity level are more closely related to the development of the disease and there is no specific sex difference. In addition, it has been reported that there may also be a genetic background of the disease. When a child is active, the quadriceps muscles pull on the patellar tendon which in turn, pulls on the tibial tubercle. In some children, this repetitive traction on the tubercle leads to inflammation of the growth plate. This will include applying pressure to the tibial tubercle, which should be tender or painful for a child with Osgood-Schlatter disease. In addition, you may also ask your patients to walk, run, jump, or kneel to see if the movements bring on painful symptoms. Other problems, such as tumor and infection, are useful for direct radiography in terms of exartation. Radiographies typically detect soft tissue stiffness and tubercle bulge. Fragmentation in the osification center is not a reliable finding because tibial tuberculosis bone ossification is highly diverse. Initially resting and applying ice, movement restriction and pain are reduced significantly. It can be started in addition to pain medication. We should remember this disease when we think of tibial ossification fractures in children.

Keywords: Tibia, ossification, fracture, Osgood-Schlatter Disease

PS-253 FOURNIER GANGRENE WITH UTERINE NECROSIS

Başar Cander, Abdülaziz Doğan, Mustafa Kürşat Ayrancı, Hakan Güner, Leyla Öztürk Sönmez, Mehmet Gül
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

BACKGROUND: Fournier gangrene is a rapidly progressive and deadly infection that affects the perineum, perianal region, and genital area, caused by necrotizing fasciitis with extensive skin gangrene after thrombosis of subcutaneous capillary vessels. We aimed to present a case of fournier gangrene with uterine necrosis.

CASE: A 20- year- old female patient is admitted to Emergency Department (ED) for lack of gaita and urine output for four and two days, respectively. She had a bladder operation 17 days ago but she did not have a medical document about it. The major complaint of the patient is pain in the pubic area which has shown an increase and color change today. On physical examination; There was an ecchymotic area and enduration at left lower quadrant which did not involve the gluteal area, but contained the left ischial bone and the labium majus. Laboratory tests; CRP 285,1, leukocyte 26x103, Procalcitonin 3.06 ng/mL. In the superficial tissue ultrasonography, the skin and subcutaneous tissue of the lower quadrant and mons pubic viewed to be intense edematous (cellulitis?). In contrasted thorax and abdomen computed tomography "In the displayed image; at the uterine location, densities approximately 20x10 cm, thick- walled with necrotic debris containing air images and dense fluid were observed. A microlobule cystic lesion of about 10x8 cm was observed in the righ ovarian region. Hence the heterogeneous increase in density and air images were observed in the subcutaneous fatty tissue extending from the lower quadrant to the perineal region. Patient is hospitalised by general surgery and went under surgery with the diagnosis of fournier gangrene. Gynecology and obstetrics were also get involved to the operation, debridement of the infected area, and total abdominal hysterectomy and bilateral salpingo-oophorectomy operations were performed.

RESULT: Fournier gangrene usually begins with perianal redness or perineal pain. It is critical that Fournier gangrene be diagnosed promptly because of the progressive nature of the disease. In our case, a 20-year-old female patient accompanied by uterine necrosis was presented. Although the disease is less common in women, it should be kept in mind that fournier gangrene, which is insidious and mortal, should be considered in cases of perineal infections, especially without antibiotic response.

Keywords: Fournier gangrene, uterine necrosis, necrotizing fasciitis

PS-254 ESOPHAGEAL PERFORATION: A CASE REPORT

Başar Cander, Sezen Yıldız, Mustafa Kürşat Ayrancı, Abdülaziz Doğan, Leyla Öztürk Sönmez, Mehmet Gül
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Esophageal perforation is a surgical emergency associated with high morbidity and mortality. The most common cause of esophageal perforation is instrumentation. The prompt and accurate diagnosis of esophageal rupture is crucial for subsequent successful treatment, and any delay in diagnosis and therapy remains a major contributor to the attendant mortality.

CASE: 77 year- old male patient, referred to emergency department for food pieces coming from torachostomy tube. 6 months ago, the patient had endoscopic stent treatment because of underlying eosophagus malignancy. 1 week ago, patient referred to an outpatient clinic with a complaint of dyspnea and diagnosed with pleural effusion and underwent a diagnostic thoracentesis which is characterised as empyema, so the a chest tube implanted to the patient. For last two days, the patient and relatives noticed food pieces in tube drainage and sent to our emergency department for further investigations and treatment. In physical examination, medical condition of the patient was fair, NIBP 135/75 mm/ hg, pulse 105 bpm, body temperature 36,1 °C, pulse oxymeter: 97%. There was subcutaneous crepitations at chest wall and rales at oscultation. At the chest X- ray taken, subcutaneous emphysema, pneumothorax and pleural effusion was observed at the right side. There was pneumomediastinum and incomplet eosophagial distal wall at the thorax CT taken. Wide spectrum antibiotic started and the patients oral intake stopped and chest tube changed. The patient transferred to thoracic surgery department.

DISCUSSION: In time management of eosophagus perforation is vital. The uppermost cause of mortality is mediastinitis in those cases. To prevent mediastinitis, wide spectrum antibiotics and adequate drainage must be obtained immediately. Making the diagnosis before occurence of inflammation findings in mediastinum and pleura, leads a succesful treatment. As in our case, if the time increases between the perforation onset time and hospital admission time, succesful surgery chance decreases. Mortatliy and morbidity rates of mediastinitis is quite high.

Keywords: Esophageal perforation, surgical emergency, mediastinitis

PS-255 PENIL FRACTURE

Rohat Ak[1], Fatih Doğanay[2], İzzet Ustaalioğlu[3]
[1]*Emergency Department, Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Education and Research Hospital, Istanbul*
[2]*Emergency Department, Erciş State Hospital, Van*
[3]*Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Resarch Hospital, Istanbul*

INTRODUCTION: A sudden unexpected accidental rupture of tunica albuginea and one or both of the corpora cavernosa complexes constitutes an entity called as the penile fracture. Although the most common cause is a violent sexual activity, other causes like accidental injury during sleep are also known to cause this devastating injury. Timely diagnosis followed by immediate surgical exploration and corporoplasty if required urethroplasty is the need of the hour in such condition.

CASE: A 32 year old man admitted in our hospital with pain and swelling of penis after sexual intercourse with history of bleeding per urethra for which he was catheterized outside. Physical

examination revealed swollen, ecchymotic, and deviated circumcised penis. He was referred to the urologist for investigation and treatment.

DISCUSSION: Penile fracture is a rare urological disorder. Diagnosis is made by history and physical examination. Urgent surgical intervention may be required and unnecessary examination should be requested promptly.

Keywords: Penil fracture, urological emergencies, emergency medicine

PS-256 LOVER'S FRACTURE

Rohat Ak[1], Fatih Doğanay[2], İzzet Ustaalioğlu[3]
[1]*Emergency Department, Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Education and Research Hospital, Istanbul*
[2]*Emergency Department, Erciş State Hospital, Van*
[3]*Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Resarch Hospital, Istanbul*

INTRODUCTION: Calcaneus is most often fractured in tarsal bones. The "Lover's" or known as "Don-Juan" is the special type of Calcaneus fracture. The fracture of the trunk of the calcaneus is independent of joint fracture or not. The name of fracture is based on the fact that a person can jump from high and fall while escaping from his lover's husband. The clinical appearance of calcaneal fractures is related to the location of the fracture and the severity of the injury. Most calcaneus fractures are caused by an axial load of the foot after a significant trauma (typically falling from a height or jumping). Secondarily, other organ and bone injuries are frequently accompanied (especially vertebra injuries).

CASE: A-sixty two-years old man was admitted to our emergency room with complaints of pain in his right foott after falling from a tree. He had no known systemic illness story. He was agitated because of pain; the vital findings were completely normal. Physical examination of the patient revealed tenderness on his right foot but no tenderness on the spine vertebrae. No signs of pathology in other system examinations. Direct foot and spine radiographies of the patient suggesting a right calcaneus fracture appearance and no spine fracture. The patient was referred to the orthopedist for investigation and treatment.

DISCUSSION: Calcaneus fractures usually result from high energy impacts to the feet and can be accompanied by lumbar spine fractures. Although the vertebral fracture did not occur in our case, the patients should be examined in this respect.

Keywords: Don Juan, Fracture, Lover's fracture

PS-257 A CASE OF SUBARACHNOID HEMORRHAGE: LUMBAR PUNCTURE EXAMINATION AFTER A NEGATIVE CT SCAN

Fatih Doğanay[1], Rohat Ak[2], İzzet Ustaalioğlu[3]
[1]*Emergency Department, Erciş State Hospital, Van*
[2]*Emergency Department, Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Education and Research Hospital, Istanbul*
[3]*Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Resarch Hospital, Istanbul*

INTRODUCTION: The term subarachnoid hemorrhage (SAH) refers to extravasation of blood into the subarachnoid space between the pial and arachnoid membranes. Diagnosis of SAH usually depends on a high index of clinical suspicion combined with radiologic confirmation via urgent noncontrast Computerized Tomography (CT), followed by lumbar puncture (LP) or CT angiography of the brain. We reported a case of SAH, presented with headache and has no sign in noncontrast CT of brain.

CASE: A 55 year old man presented to ED with headache. He describes the headache as the worst he has ever had. It was started suddenly 8 hours ago. He has been vomiting 3 times after starting his complaint. His Glascow Coma Scale (GCS) was 15, blood pressure was 130/78 mmHg, pulse rate was 94 bpm, oxygen saturation 99%. In his physical exam, there was no pathology. He has no other neurological symptoms and no neurological signs. His ecg was normal. There was no abnormality in the laboratuary tests and his chest x-ray. He was send to noncontrast CT for brain. The CT scan was reported as normal. His headache not resolved with 1 gram of paracetamol. He didn't describe any decrease about his complaint. So LP was performed at ED. There was 30 rbc/mm3 in the cytologic analysis. He hospitalized and placed under observation for SAH.

CONCLUSION: Emergency physicians must be aware for "the worst headache" complaint, even if the brain CT was normal. The current trials found CT has a high sensitivity (91–98%) for detecting SAH, though this is not high enough to satisfactorily exclude SAH. CT scan after 6 hours sensitivity of 87% only. LP Still used in combination with CT as 'gold standard' in rule-out of SAH in patients presenting to emergency departments with thunderclap headaches.

Keywords: lumbar puncture, negative CT scan, subarachnoid hemorrhage

PS-258 SEPSIS PROGRESSION OF DEEP NECK ABSCESS

Mehmet Gül, Yasin Eseroğlu, Mustafa Kürşat Ayrancı, Ercan Başoğul, Yavuz Yılmaz
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

OBJECTIVE: Diagnosis and treatment of deep neck infections is a problem for physicians. Although antibiotics reduce the prevalence of deep neck infections and the severity of symptoms, morbidity and mortality rates are high. In this case, we will present a patient who progresses to a deep neck infection.

figure



CASE REPORT: A 90 year old female patient presented with complaints of fatigue, nausea, swelling of the left side of the face, and redness. Physical examination revealed swelling and redness from the bottom of the left orbit to the neck. Other systemic examinations were normal. The results of the patient's analysis came as wbc: 22, crp: 329, prc: 7.At the ultrasound, the subcutaneous tissues on the left cheek and in the neck are markedly thick and swollen. İntense inflammation and cellulitis findings were observed in the tomography,mr imaging.Patient ear nose throat department, infectious diseases department, eye diseases department,dermatology was consulted. All the departments that were consulted did not consider hospitalization to the patient. The patient's emergency treatment was initiated and the patient was followed up immediately by the emergency service. Emergency antibiotic therapy for the patient was started.The infection progressed despite the treatment of the patient following the emergency service.The abscess was drained, the daily dressing was done. The infection values of the patient became worse, the patient entered sepsis.The patient was again consulted with the relevant departments. All departments that have been consigned do not consider hospitalization. the patient's treatment was continued in the emergency room intensive care unit. the clinic and complaints improved following the emergency department. the patient was discharged with the recommendation of the outpatient clinic.

DISCUSSION: We evaluated the progression of the deep neck infection until sepsis. The patients with deep neck infection in this case consulted with the patients do not think the hospital services to be hospitalized. The patient was followed up and treated at the emergency department.Patients with deep neck infection may have higher mortality and morbidity. We must admit to hospital when necessary for the treatment of patients with deep neck infection.. Imaging evaluation plays a significant role in the diagnosis and rational therapeutic management in deep neck infection. Drainage may be mandatory in selected cases at presentation or in cases who fail to respond to parenteral antibiotics. İn this way we can reduce the mortality and morbidity rate.

Keywords: Sepsis, Neck, Abscess

PS-259 THE COEXISTENCE SUBARACHNOID HEMORRHAGE AND COMPLETE ATRIOVENTRICULAR BLOCK

Muhammet Gökhan Turtay, Eren Yiğit, Şükrü Gürbüz, Hakan Oğuztürk, Tuğrul Topal
Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey

INTRODUCTION: Many electrocardiographic (ECG) changes associated with subarachnoid hemorrhage have been described. In this case report; we aimed to present a patient admitted to the emergency service with complaints of vomiting and headache, diagnosed with complete atrioventricular block and subarachnoid hemorrhage.

CASE: A 70-year-old female patient was admitted to the emergency service due to complaints of vomiting and headache for six hours. Apart from these complaints, there were no additional complaints such as chest pain or palpitation. In her previous history there were histories of hypertension and heart disease. System physical examinations and neurological examination were normal. In ECG, complete atrioventricular block was detected. Cardiac enzyme tests were normal. Subarachnoid hemorrhage was detected in brain tomography. In follow ups, there

POSTER BİLDİRİLER

was no elevation of cardiac enzymes. Then the patient was implanted a pacemaker and taken to digital subtraction angiography. The saccular aneurysm in anterior communicating artery of the patient was performed to coil embolization.

CONCLUSION: It should be remembered that coexistence subarachnoid hemorrhage and complete atrioventricular block. For both of this diseases must be started treatments quickly.

Keywords: Complete atrioventricular block, subarachnoid hemorrhage, electrocardiograph

PS-260 STAYIN' ALIVE

Mehmet Oktay, Mecit Çokluk, Enes Güler, Burak Hasan Toprak, Özlem Bilir
Recep Tayyip Erdoğan University, Medical Faculty of the Department Emergency Medicine

Early defibrillation in ventricular fibrillation is life-saving. But more important point is to make an early diagnosis.

A-62 year-old man presented to the emergency department with complaint of burning retrosternal chest pain during last one hour. His blood pressure was 145/75 mmHg, sPO2: 99%. In medical history, he had hypertension and smoking. We had 12 lead electrocardiogram (ECG) to make an early diagnosis. He was geting heart attack, namely acute inferior myocardial infarction. While the ECG was printing, his normal sinus rhythm turned to polymorphic ventricular tachycardia named torsades de pointes. His rhythm then showed R-on-T phenomenon that made the patinent unstable. We defibrillated him into normal sinus rhythm.

We wanted to emphasise the importance of early defibrillation and R-on-T phenomenon on a demonstrative patient.

Keywords: R-on-T phenomenon, ventricular fibrillation, early defibrillation

PS-261 ACUTE CARDIAC TAMPONADE DIAGNOSIS IN ER

Gürkan Akman, Orhan Hagi, Yunus Emre Yüksel, Mustafa Ahmet Afacan, İsmail Tayfur, Abdullah İbrahim, Şahin Çolak
University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.

INTRODUCTION: Cardiac tamponade is a serious medical condition caused by fluids in pericardial space. These places make extreme pressure on the heart. The pressure causes ventricular pump dysfunction. So heart can't pump enough blood to rest of the body. This condition is a medical emergency, complications of which include pulmonary edema, shock, and death.

CASE: A 50 years old male patient has epilepsy for two weeks and uses carbamazepine. He came to our emergency service with epileptic seizure. His vital sign: BP:90/60mm/Hg Temperature:36,70 C, SpO2:90% Pulse:130/min. Pulmonary auscultation was rale on basale of bilateral lungs. Other examination findings was normal. ECG: Low voltage and electrical alternans (Figure:2). We made eco and had thorax CT scan. Eco findings was 1,8 cm pericardial effusion. Thorax CT findings was 2 cm pericardial effusion and pleural effusion on under zone of bilateral lung (Figure:1). We thought cardiac tamponade. He was consulted cardiology and hospitalized cardiology service to make pericardiocentesis. After pericardiocentesis, patient's vital signs was BP:120/70 P:105 SpO2:92%. ECG: Normal sinus rhythm (Figure:3). He was discharged with recovery after a week.

CONCLUSION: Cardiac tamponade is a life-threatening medical condition with ventricular pump dysfunction. The condition is a medical emergency, the complications of which include pulmonary edema, shock, and death pericardial effusion and cardiac tamponade have been associated with several different ecg sings such as low voltage, electrical alternans tachycardia. For this reason, this condition must be diagnosed and treated immediately.

Keywords: Cardiac tamponade, pericardial space, electrical alternans

PS-262 IMPORTANCE OF BEDSIDE USG IN THE DIAGNOSIS OF PERICARDIAL TAMPONADE

Kübra Yıldız, Gürkan Akman Akman, Burcu Bayramoğlu, Mustafa Ahmet Afacan, İsmail Tayfur, Şahin Çolak
University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.

INTRODUCTION: Cardiac tamponade is life threatining, slow or rapid compression of heart due to the pericardial accumulation of fluid, pus, blood, clots or gas; as a result of effusion, travma or rupture of heart. Primary abnormality is rapid or slow compression of all cardiac chambers as a result of increasing intrapericardial pressure. In extansible pericard making the heart compete with increased pericardial contents for the fixed intrapericardial volume. Beck's triade can occur in pericardial tamponade; hipotansion, distended neck veins and muffled heart sounds.

CASE: 50 years old female transported by an ambulance presented with dyspnea and chest pain. She had breathing difficulty for the last few days and became worse by time. In the morning she woke up with chest pain and dyspnea. Her physical examination, BP:70/40mmHg, HR:150/min, Saturation:96%, RRate:30/min, Temperature:36.60C. Her lung sounds were bilateraly equal, normal but not deep, her cardiac sounds were soft and tachycardic, her juguler veins were distended. She was operated for breast cancer two years ago. She underwent pleural drainage 2 times, and had pleurodezis for pleural effusion. and pericardial window for cardiac tamponade before.

The patient was monitorised, given intravenous fluid and oxygen. Blood samples were taken and ECG was performed. The patients condion deterorieted with blood pressure falling to 60/30mmhg. Electrocardiogram showed with low voltage. We used bedside ultrasound for prediagnosis of cardiac tamponade. Ultrasounds reveals a circumferential 40 mm pericardial effusion collapse of the right ventricul during diastole. The patient was transferred to coronary intensive care unit where pericardiocentesis wa successfully performed.

CONCLUSION: Acute cardiac tamponade is life threatening situation. Patients are unstable, and anxious. It is crucial to diagnose with bedside ultrasound fast and directly at bedside. In this case we would like to emphasise this situation. Clinicians can rapidly determine which group of patients will benefit from an emergency procedure to drain the effusion.

Keywords: bedside usg, pericardial tamponade, Beck's triade

PS-263 ELECTROCARDIOGRAM FINDINGS IN PATIENTS WITH TYPICAL CHEST PAIN

Nurcan Sağlam Özdemir, Şevki Hakan Eren, Suat Zengin, Behçet Al
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.

AİM: Time management in patients with typical chest pain is very important because it is important to determine the appropriate treatment principle. Early diagnosis increases when considering increasing the mortality and morbidity every minute of the time it races. From here, by recognizing the first electrocardiogram (ECG) findings of patients with typical chest pain and emergency services, we believe that by detecting the most common pathologic findings, both early diagnosis and treatment can be achieved and most of the losses to be experienced can be reduced.

MATERIALS-METHODS: ECGs of adult patients over the age of 16 years, which are typical chest pain that accepts to participate in the study, were withdrawn. Demographic of patients who applied with emergency characteristics chest pain between 01 November 2016 and 01 May 2017 were recorded in pathological ECG findings, blood parameters forms. Within the first month, patients were questioned whether they developed a cardiac event. Patients with Exitus was recorded. Patients with pathologic findings before ECG, those with changes in ECG due to non-cardiac reasons, those who were followed up after the study were excluded from the study

FINDINGS: The majority of the patients (63.0%) were male gender. Diabetic patients were 3.87 times more likely to have ST elevation diagnoses (RR 3.87 CI 95%) (confidence interval: 1,814-8,243). It shows that patients with diabetes are more likely to have ST elevation myocardial infarction. T negative was associated with gender (p = 0.020). ST depression was found to be significantly higher than the normals in the present group (P = 0.001). T-negative group was significantly higher than the normals (P = 0.017). No statistically significant difference was found in ST elevation groups (p = 0,170).

RESULTS: When we look at the data obtained from our study, acute coronary artery disease was found relatively low despite the fact that the patients were suffering from a typical chest pain complaint.

Keywords: Electrocardiogram, Chest pain, Acute coronary syndrome

PS-264 WHOSE IS THE PATIENT?

Murat Seyit, Abdullah Sari
Department of Emergency Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey

INTRODUCTION: If a patient presenting to the emergency department is undergone angiography after being evaluated by cardiology department and if it reveals normal results, then whose is the patient? What if the patient was intubated? By presenting the case below, it is aimed to point out where the patient should be followed up after concerning department has completed the processes upon normal results.

CASE: A female 68-year-old arrest patient was taken to the emergency department (ED) by 112. After monitoring, upon seeing the first rhythm as ventricular fibrillation, cardiopulmonary resuscitation (CPR) was performed following the defibrillation. At the end of around a 10-minute CPR, upon normal rhythm, electrocardiogram (ECG) was performed and it showed ST segment elevation in aVR with left bundle branch block (LBBB) therefore the patient was consulted to cardiology department. The patient had coronary arteriography. Previous hospital records and information from the patient's relatives revealed that the patient presented to the hospital 3 months ago due to occasional chest pains, that the patient underwent coronary arteriography and drug coated stent was placed due to 95% oclusion in LAD and that endocrine unit was consulted due to hyperglycemia and oral antidiabetic treatment started. It is confirmed during monthly follow-ups that the patient has had no supplemental complaints. Having normal angiography results following the arrest, the patient was transferred to the ED in order for etiological search. Following the ED transfer and re-evaluation, the patient was consulted to anesthesia intensive care unit. Due to nonstable vitals despite norepinephrine and dopamine infusion, intensive care unit follow-up was agreed but vacancy was unavailable. Necessary contacts were made but the patient was followed up in ED due to no vacancy within the province. Upon the development of bradycardia and hypotension, adrenaline infusion was added but upon reoccurrence of asystole, the patient died due to not responding CPR.

RESULT: The case was written in order to raise attention for potential work load in EDs that increasing similar cases may lead to.

Keywords: Emergency Service, Cardiology, Coronary Arteriography

PS-265 A RARE CAUSE OF SYNCOPE IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: COLLOID CYST-INDUCED ACUTE OBSTRUCTIVE HYDROCEPHALUS

Gllü A Dündar[1], Hüseyin Narcı[2], Yusuf Mıstık[1], Cüneyt Ayrık[2]
[1]*Emergency Service, Mardin State Hospital.*
[2]*Emergency Department, Mersin University, Medical Faculty, Mersin*

BACGROUNDS: Colloid cysts of the third ventricle is a benign epithelial cyst with characteristic imaging features. Although it is generally asymptomatic, it rarely occurs with acute hydrocephalus. In these cases, the typical headache is frontal, short-term and severe.

CASE: A 70-year-old male with syncope after headache was brought to emergency department with an ambulance. On admission, the patient was conscious and had no neurological deficits. Unenhanced brain tomography revealed localized hyperdense lesion 15x14 mm in size on the third ventricle. Dilatation compatible with obstructive hydrocephalus in the lateral ventricles and hypodense areas that may be compatible with periventricular CSF leakage were observed. Endoscopic resection of the patient with hydrocephalus associated with colloid cyst was performed after consultation with a neurosurgeon. There was no complication after the surgery.

CONCLUSIONS: We aimed to remind the diagnosis of colloid cyst, which is a rare hydrocephalus, in patients admitted with syncope after the headache.

Keywords: syncope, hydrocephalus, colloid cyst

PS-266 COUNIS SYNDROME: A CASE REPORT

Erdal Tekin, Hasan Aydın
Department of Emergency Medicine, Palandoken State Hospital, Erzurum, Turkey.

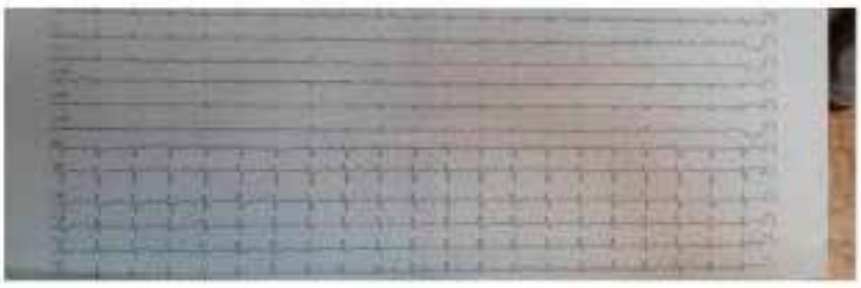
INTRODUCTION: Counis syndrome is defined as acute coronary syndromes, usually caused by hypersensitivity reactions resulting in the release of vasoactive amines and inflammatory mediators due to pharmacological or nonpharmacological reasons in those with atopy. Counis syndrome is also called allergic myocardial infarction and there are two types. Type I is acute coronary vasospasm caused by allergic mediators such as histamine and leukotrienes in patients without coronary artery disease and atherosclerotic risk factors. Type II is an acute coronary syndrome with coronary vasospasm, plaque wear or rupture triggered by allergic mediators in patients with atherosclerotic coronary artery disease. In type I, nitrates and calcium channel blockers are primarily used since the basic mechanism is coronary vasospasm. Steroids and antihistamines are used to suppress allergic tables. In the treatment of Type II, protocols of acute coronary syndrome should be followed and steroid should be used with antihistamics. In this case, we aimed to present the patient who suffered from chest pain, shortness of breath and itching after using Pen-os.

CASE: A 28-year-old male patient who used Pen-os® 1000 mg (Benzyne Phenoxymethyl Penicillin) for upper respiratory tract infection applied to the emergency department after complaining of itching, shortness of breath, numbness in his hands, palpitation and chest pain. The patient had no known disease or allergy history. Physical examination of the patient revealed hypertrophic and hyperemic tonsils. Uvula edema not seen. Listening to lung sounds was normal. Electrocardiography and chest graph were normal (Figure 1). After the blood tests were taken, he was treated with antihistamines, steroids and nitrates to hydrate. First troponin I: 2,49 ng / ml second troponin I: 4,29 ng / ml, coronary angiography was performed in cardiology and the results of angiography were normal. Patient whose complaines were regressed and troponin I values were normalized were discharged.

DISCUSSION: Side effects such as itching, rash, agranulation, gastrointestinal disturbances, anaphylactoid reactions due to penicillin use may ocur. Allergic reactions may cause coronary effects due to mast cell activation. In patients with allergic symptoms and chest pain, counis syndrome should be considered first. Therefore, mortality and morbidity due to allergic angina or allergic myocardial infarction which may be caused by hypersensitivity is prevented.

Keywords: Counis Syndrome, Coronary Syndromes, Anaphylactoid Reaction

Figure 1



ECG drawn by emergency hospital

POSTER BİLDİRİLER

PS-267 AORTIC STENOSIS DIAGNOSIS IN THE ER

Orhan Hagi, Yunus Emre Yüksel, Miraç Kırcı, İsmail Tayfur, Mustafa Ahmet Afacan, Şahin Çolak
University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.

INTRODUCTION: Obstruction that can occur at different levels of left ventricular outflow. In the etiology; degenerative diseases, Mönckeberg's disease, atherosclerosis, bicuspid aorta, acute rheumatoid arthritis. Cover area is 3-4 cm2 in normal adults. Hemodynamic changes must be reduced to one-fourth of the normal size of the aortic valve area for obvious changes. Aortic stenosis is considered mild (>1.5 cm2), moderate (1-1.5 cm2), and severe (<=1 cm2) compared to the valve area. When the stenosis is advanced and the heart rate is normal, the mean pressure difference is usually above 50 mmHg. Some patients with advanced disease may remain asymptomatic, and symptoms may develop in patients with moderate stenosis.

CASE: Patient with known HT, DM, dementia were admitted with complaints of fainting and cold sweating. Consciousness confederation at the time of development, TA: 150/80mmHg, SpO2: 88%. Crackles were present in both basal lungs. A 3/6 pansystolic murmur was heard in the aortic and mesocardiac focus. Thorax CT showed "2 cm free pleural effusion in both hemithorax, mediastinal main vascular structures and enlargement of the cardiac dimensions, atherosclerotic elongations in the aorta and calcified atheromatous plaques on the walls." The patient was interned in the cardiology department with a new diagnostic aortic stenosis.

CONCLUSION: For years, asymptomatic slow progression, symptom development, valve replacement, but survival is significantly reduced. Medical treatment is not enough and patients need surgical treatment. Clinical findings of aortic stenosis in elderly patients presenting with urgent hospital respiratory complaints should be well assessed and guided for early surgery if necessary.

Keywords: aortic stenosis, pansystolic murmur, syncope

PS-268 ACUTE MITRAL REGURGITATION DUE TO INFECTIVE ENDOCARDITIS

Yunus Emre Yüksel, Mürsel Yavuz, Orhan Hagi, İsmail Tayfur, Mustafa Ahmet Afacan, Şahin Çolak
University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.

INTRODUCTION: Acute mitral regurgitation is the emergence of left atrial retrograd blood flow from the left ventricle in the systole because the mitral valve can not be fully closed or closed during systole. Acute mitral regurgitation can be caused by acute myocardial infarction, papillary muscle dysfunction, papillary muscle rupture, left ventricular dilatation, left ventricular aneurysm, left atrial myxoma, infective endocarditis, acute rheumatic fever, spontaneous rupture, trauma, myocardial abscess, prosthetic valve malfunction. In acute mitral regurgitation, LV functions suddenly deteriorate, pulmonary edema and consequent severe dyspnea, orthopnea, fear of death. In patients with acute mitral insufficiency, enlargement (if not already present) in the cardiac chambers is not observed.

CASE: A 21-year-old female patient with no known illnesses and drug use history presented with shortness of breath. The patient was curetted with FKA-gestation 2 days ago. On physical examination, both lungs had crackles, bilateral ++ pretibial edema. TA: 90/60 HR: 135. Thoracal CT showed increased frosted glass density and atelectasis due to the onset of congestion and bilateral lower lobes due to pressure of the pleural fluid. ECO: Vegetation was detected in the mitral valve. The patient was referred to coronary intensive care unit with acute mitral regurgitation due to infective endocarditis. After 2 weeks of intensive care, the patient was discharged.

CONCLUSION: Acute mitral regurgitation is a lethal clinical picture that can be seen at any age, leading to life-threatening symptoms. Emergency care is one of the first situations that should come to mind in case of a rapidly progressing clinical deterioration in younger respiratory conditions.

Keywords: mitral regurgitation, infective endocarditis, retrograde blood flow

PS-269 ACUTE INFERIOR MYOCARDIAL INFARCTION AND COMPLETE ATRIOVENTRICULAR BLOCK SECONDARY TO AORTIC DISSECTION

Nazire Belgin Akıllı[1], Hakan Akıllı[2], Ceren Şen Tanrıkulu[1]
[1]*S.B.Ü. Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp A.B.D.*
[2]*N.E.Ü. Meram Tıp Fakültesi, Kardiyoloji A.B.D.*

INTRODUCTION: Acute aortic dissection (AAD) an extremely severe condition having a high risk of mortality. The classic symptom may mimic other conditions such as myocardial ischemia, leading to misdiagnosis. Coronary malperfusion associated with AAD is relatively rare, but when it occurs, it may have a fatal result for the patient. We here reported a rare case of AAD complicated myocardial infarction and complete atrioventricular block

CASE: A 72-year-old man was referred to our institution for management of acute myocardial infarction and cardiogenic shock. The ECG showed a marked ST-segment elevation in leads II, III, and aVF and a reciprocal ST-segment depression in leads V2 through V6 and complete atrioventricular block (figure 1). He was diagnosed as acute inferior ST-segment elevation myocardial infarction, complete AV block and cardiogenicshock.The patient was taken to the coronary angiography laboratory for PCI. First, a temporary pacemaker was placed via the femoral vein. Then, angiography was performed with standard left judkins catheter. But, left coronary artery was not visualized. Whereupon, opaque injection was made in aorta and fleb image was seen in the aorta (figure 2). The patient was diagnosed with AAD. The patient was consulted with a cardiovascular surgery department. Cardiopulmonary arrest developed in the patient while being taken to the operating room for surgical intervention. The patient did not respond to cardiopulmonary resuscitation and died.

DISCUSSION: AAD is an extremely severe condition with an incidence of 5–30 cases per million inhabitants per year.The classic symptom of a sudden tearing chest or interscapular migrating pain, as well as other clinical signs of AAD, may mimic other conditions such as myocardial ischemia, or in some cases may coexist with other conditions. Coronary malperfusion associated with aortic dissection is relatively rare, but when it occurs, it may have a fatal result for the patient. Up to 30% of patients suffering from AAD are initially suspected of having other conditions. Nevertheless, there are several reported cases of AAD associated with ECG signs of myocardial ischemia. The diagnosis of acute coronary syndrome may lead to the inappropriate administration of thrombolytic or anticoagulant agents or platelet glycoprotein IIb/IIIa receptor antagonists, resulting in catastrophic outcomes

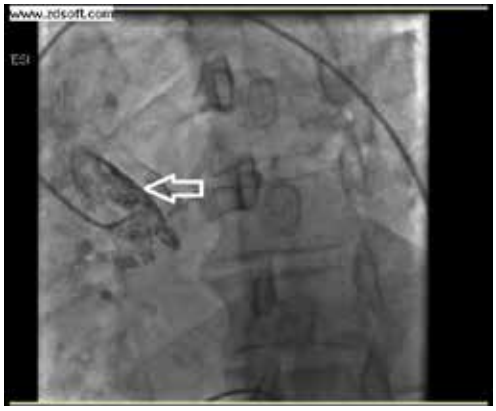
CONCLUSION: Therefore, it is critical for these patients to obtain, as soon as possible, a correct diagnosis in order to rule out or confirm the presence of dissection, and to proceed with the correct treatment.

Keywords: Acute Inferior Myocardial İnfarction, Atrioventricular Block, Aortic Dissection

figure 1



figure 2



PS-270 A CASE OF PSORIASIS WITH LEG PAIN PRESENTED TO THE EMERGENCY ROOM: AORTIC DISSECTION

Halil Yıldırım, Şerife Özdinç
Emergency Medicine Department, Medical School, Afyon Kocatepe University, Afyonkarahisar, Türkiye

Aortic dissection is a condition that requires emergency treatment that is fatal. It is usually characterized by sudden, severe, predatory chest, back, waist and abdominal pain. It does not always face the clinician as a typical picture. Psoriasis has been associated with cardiovascular disease and major adverse cardiovascular events. Studies suggests that the overexpression of inflammatory mediators contribute to the shared pathogenesis of psoriasis and atherosclerotic changes. In this case, a psoriatic 47-year-old aortic dissection is presented to our emergency department with a complaint of right leg pain. The suspicion threshold should be kept low for aortic dissection due to high risk of mortality and the diagnostic spectra of patients presenting to emergency services should be considered broadly.

Keywords: aortic dissection, emergency department, leg pain, psoriasis

PS-271 ATRIAL FIBRILLATION AND RENAL INFARCTION

Aslı Türkmen Demir, Şerife Özdinç
Emergency Medicine Department, Medical School, Afyon Kocatepe University, Afyonkarahisar, Türkiye

Atrial fibrillation is the most common cardiac arrhythmia seen in 1-2% of the general population and the incidence is in the range of 40-50 years. It increases with age and reaches the rate of 5-15% at the age of 80 years. Atrial fibrillation is associated with serious complications such as stroke and other thromboembolic events on the cerebral thromboembolic floor, left ventricular dysfunction, and heart failure, which increase mortality. The most feared complication is thromboembolic events. We would like to remind you that there may also be a renal infarction resulting in thrombus formation due to atrial fibrillation.

A 77-year-old woman was admitted to the emergency room with a complaint of abdominal pain that struck the back. She denied complain of bulimia and vomiting. There was no feature in the abdominal examination. Vital findings were TA: 140/100 mmHg, Pulse: 140 beats / min, Respiratory Rate: 12/min, SPO2: 92%. There was no known chronic disease in her medical history. Laboratory tests were normal. The patient's ECG showed high ventricular respond atrial fibrillation. The patient's abdominal pain was not relief despite symptomatic treatment; so contrasted abdominal tomography was performed. A cardiology consultation was requested for the treatment of the patient who had left renal infarction in CT of the abdomen. The patient was admitted to the coronary intensive care unit.

Despite the fact that atrial fibrillation is a frequent arrhythmia, renal infarction is a very rare diagnosis, accounting for approximately 0.007% of all urgent complaints. Clinical presentation may be confused with other diseases with similar symptoms, which may lead to delayed diagnosis and treatment. It should be kept in mind that thromboembolism may occur in fresh-onset atrial fibrillation in the emergency department and that renal infarction may be seen rarely.

Keywords: arterial thromboemboli, atrial fibrillation, renal infarction

PS-272 AN AORTIC DISSECTION CASE IN EMERGENCY ROOM

Gökhan Karamişe, Şerife Özdinç
Emergency Medicine Department, Medical School, Afyon Kocatepe University, Afyonkarahisar, Türkiye

Acute aortic dissection is an emergency situation required rapid recognition and intervention. Althought aortic dissection presented with violent chest and abdominal pain radiating the patient's back and waist, it may also exhibit nonspecific symptoms and signs. Frequently, it is confused with the disease that causes other chest and back pain such as the acute coronary syndrome. Moreover, it can also be presented with symptoms and findings of diseases such as cerebrovascular disease, peripheral vascular disease and acute myocardial infarction. We presented a rare case of acute aortic dissection.

An 41 years old man presented in emergency room with chest and back pain for a few hours. The patient located the pain in the middle of the chest which was persistent. He had documented histories of hypertension and obesity. His blood pressure was 140/90 mmHg and his pulse was 85 beats/minutes. ECG revealed ST depression in laterally derivasions and elevation in inferior derivations. The patient had right femoral pulse deficit. No features were identified in other system exams. Serum Troponin level was 0,016 (reference value: 0-0,014 ng/mL). CT angiography was planned for a patient whose aortic dissection could not be excluded. On CT angiography, Stanford type A dissection was observed. The patient was consulted to the cardiothoracic and vascular surgery.

Diagnosis of aortic dissection in patients presented with chest or back pain or other suspicious symptoms should be come to mind.

Keywords: aortic dissection, chest pain, emergency room

PS-273 AORT DISSECTION HIDDEN BY UPPER RESPIRATORY TRACT INFECTION

Zerrin Defne Dündar, E. Özlem Torun, Mustafa Altınışık, Leyla Öztürk Sönmez, A. Sadık Girişgin
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Aortic dissection is one of the leading causes of mortality in emergency department. Aortic dissection is usually characterized by sudden-onset sharp chest or back pain. We presented a case with aortic dissection presented to our emergency department with the symptoms of upper respiratory tract infection.

CASE: A 66-year-old female patient was admitted to our emergency department with complaints of tinnitus, sore throat and chest pain. In her history, her complaints had begun as tinnitus in the mornings accompanied by sore throat and nausea. She had a mild constricting pain in her chest with cough and yellow sputum but there was no shortness of breath. In her past medical history, there were total abdominal hysterectomy, bilateral salpingo-oopherectomy and hypertension. In her first physical examination, she was conscious and oriented, arterial blood pressures were 120/80 mm/Hg in both arms, pulse was 64/min, body temperature was 36.2°C, oxygen saturation was 96%, blood glucose was 90 mg/dL, peripheral pulses were taken in all four extremities equally, the Homans sign was negative and neurological examination was normal. Her laboratory examinations were normal On her posteroanterior chest x-ray, there was a widened mediastinum. On echocardiography, ejection fraction was normal, the right-sided cardiac chambers were normal in size and there was a suspicious flap appearance in the ascending aorta. In order to identify the exact cause of chest pain, contrast-enhanced thoracic computed tomography was performed and it revealed an ascending aortic intimal flap. The patient was consulted with cardiology and cardiovascular surgery clinics. Emergency coronary angiography and operation was planned but she went into cardiopulmonary arrest in the second hour of her arrival to emergency department during the follow-up and preoperative preparation period. She was accepted as dead after one-hour cardiopulmonary resuscitation.

DISCUSSION: In the patients with unexpected complaints of aortic dissection such as fainting, altered consciousness, mild back pain, loss of strength in extremities, appropriate imaging techniques should be performed for the exact diagnosis of aortic dissection because mortality rate can only be reduced by a fast diagnosis. In this case, the patient came to our emergency department with vague symptoms like tinnitus, sore throat and dull chest pain. Although her first physical examination and laboratory tests were normal, her clinical picture deteriorated within 2 hours and she died in the emergency room. Aortic dissection is a life-threatening disease and it should be kept in mind even if the patients have vague symptoms.

Keywords: aortic dissection, tinnitus, sore throat

PS-274 HOW HIGH TROPONIN CAN BE?

Gözde Aktekin[1], İsmail Tayfur[1], Mustafa Ahmet Afacan[1], İlhami Demirel[2], Abdullah İbrahim[1], Özlem Tataroğlu[2], Şahin Çolak[1]
[1]*University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.*
[2]*University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.*

INTRODUCTION: Acute coronary syndrome is used for suspected patients with myocardial ischemia. There are three types: ST elevation myocardial infarction (STEMI), non-ST MI, and unstable angina (UA). STEMI and NSTMI are characterized by biochemical markers showing increased or decreased myocardial damage. Patients may present with symptoms such as typical chest pain with pressure and spreading to the left arm, ridge or jaw, stomach pain, shoulder pain, dyspnoea,and may also suffer from atypical symptoms such as toothache. Cardiac troponin I and T are specific and sensitive markers used to demonstrate myocardial damage. Nowadays as 'highly sensitive' troponins (hs-cTn), are also used for myocardial damage.

CASE: A 94-year-old female patient was brought to the emergency room with general malaise, fatigue, stomach ache, vomiting started in the same day. Temperature:36.9 pulse:120 blood pressure:127/76 SO2:95. She had diabetes and hypertension. The general condition of the patient was moderate-bad, the eyes were opened with verbal stimulation, no verbal response, the

POSTER BİLDİRİLER

limbs spontaneously moved, the lung sounds bilaterally rough. There were AF findings in the first ECG and in the first blood tests hsTnI was> 50.000 ng / mL (normal range 0.0138-0.0175). With this findings, the patient was consulted with a cardiology physician who was in another hospital by telephone and we told the patient should not be considered as MI, at first stroke must be ruled out and control ECG and control troponin must seen. Then after head CT, neurology was ruled out acute neuropathology. In this time second ECG: right bundle block(RBBB), V1-V3 ST elevation and control hsTnI: 136.094. Tthe patient was amitted to the coronary intensive care unit with Anterior MI and RBBB. In her ECO: EF:%20,globally significant hypokinesia except for inferior and inferseptum, mild-moderate mitral valve insufficiency, moderate tricuspid valve insufficiency, mild aorticvalve insufficiency. An invasive procedure was not considered because the current situation was longer than 24 hours and she died after one day.

CONCLUSION: With this case, the promise of "There is no sickness, there are sick people" proved again. Studies have reported 15 ng / L for women and 36 ng / L for men for hsTnI. But we can not rule out the possibility that there might be unexpected cases like this.

Keywords: troponin, acute coronary syndrome, cardiac ischemia

PS-275 A RARE TOGETHERNESS: INFERIOR MYOCARDIAL INFARCTION AND PAROXYSMAL SUPRAVENTRICULAR TACHYCARDIA

Seda Dağar, Emine Emektar, Mehmet Veysel Öncül, Osman Lütfi Demirci, Yavuz Katırcı, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yücel Yüzbaşıoğlu, Yunsur Çevik
Emergency Department, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Electrical conduction abnormalities are well-recognized complications of acute myocardial infarction (MI). They are caused by either autonomic imbalance or ischemia and necrosis of the conduction system. But supraventricular tachyarrhythmias are relatively uncommon in the periinfarction period.

Here we present a patient with inferior MI who had paroxysmal supraventricular tachycardia (PSVT) in the postinfarction period in emergency department (ED).

CASE: A 67 year-old male paresented to ED with chest pain, nausea and vomiting for two hours. He has a history of hypertension and diabetes mellitus. At presentation his vital signs were normal. Physical examination of all systems were normal, too. On electrocardiogram (ECG), there were ST segment elevations in D2, D3 and aVF derivations. It was decided to refer the patient for emergent coronary angiography to a hospital that had a angiography unit. While preparations were done for the transfer, he complained from a palpitation attack. Control ECG was obtained and the rhytym was PSVT on the ECG. Intravenous adenosine (6 mg) was given and the sinus rhytym was provided again. No rhytym abnormalities was seen on the patient's ECG until the transfer and he was sent for percutaneous coronary intervention (PCI) to another hospital.

DISCUSSION: Conduction disturbance in inferior MI may occur upon presentation or after hours or days. Sinus bradycardia is the most common arrhythmia associated with inferior MI. It is present in up to 40 percent of patients in the first two hours, decreasing to 20 percent by the end of the first day. It is usually attributable to increased vagal tone or transient node dysfunction due to ischemia. PSVT occurs in less than 10 percent of patients after an acute MIs and is seen more rare in inferior MIs. However, it may require aggressive management due to a rapid ventricular rate. Carotid sinus massage or a valsalva maneuver, Intravenous adenosine, beta blockade with metoprolol or esmolol, Intravenous digoxin were suggested treatment options. In unresponsive patients, cardioversion may be considered.

Emergency physicians should keep in mind that close observation is very important for the rhytym abnormalities in patients with MI.

Keywords: Inferior myocardial infarction, paroxysmal supraventricular tachycardia, postinfact arrhythmia

PS-276 HOLIDAY HEART SYNDROME

Mehmet Ali Yavuz[1], Tarek Almsaddi[2], Amir Batman[3], Ameer Al Hadidi[3], Mustafa Sabak[1]
[1]*Nizip State Hospital, Nizip, Turkey*
[2]*Oakland University Honors College, Rochester, MI, USA*
[3]*Beaumont Health Systems, Royal Oak, MI, USA*

INTRODUCTION: Dysrhythmias after acute heavy alcohol ingestion in patients without known underlying cardiac disease was first reported by Ettinger et al. in 1978. This condition was dubbed "Holiday Heart Syndrome" because of the propensity of some to binge drink during holidays and weekends. Both heavy short-term and long-term alcohol use has been associated with dysrhythmias and dilated cardiomyopathy, respectively. Paroxysmal atrial fibrillation is defined as transient atrial fibrillation that spontaneously resolves within 7 days.

CASE REPORT: A 15-year-old boy patient presented to the emergency department with ataxia, palpitations, paraphasia after drinking alcohol. No significant other past medical or social history except smoking half-pack of cigarettes/ day. Vital signs on arrival: bp 110/60, HR 150, RR 22, SpO2 100% on room air, temperature 36.8 °C. blood sugar was 112 mg/dL. First electrocardiogram demonstrated atrial fibrillation Image 1). Serum alcohol was 193 mg/dL. Other laboratory tests including thyroid studies, potassium & troponin were normal. Atrial fibrillation spontaneously resolved within 4 hours with no intervention or medication. Repeat ECG demonstrated normal sinus rhythm (Image 2). Follow up echocardiography and electrocardiography on follow up one week later were normal.

DISCUSSION: Holiday Heart Syndrome (HHS) is a form of paroxysmal atrial fibrillation (AF) associated with heavy acute alcohol ingestion in the absence of structural heart disease. AF seen in HHS usually spontaneously reverts to normal sinus rhythm within 24-48 hours. The exact mechanism by which acute alcohol ingestion causes atrial fibrillation remains unclear. Clinical course is usually benign. No guidelines exist for management of Holiday Heart. There is general agreement that rate-controlling medications for rapid ventricular response are likely beneficial and can sometimes abort the arrhythmia. Hemodynamically unstable patients require cardioversion. There is a risk of stroke in patients with AF rhythm, but there is no clinical data demonstrating increased risk of stroke with Holiday Heart Syndrome. Therefore, routine use of anticoagulation is not recommended, particularly given that intoxicated patients are at higher risk of traumatic injuries causing hemorrhage.

CONCLUSION: Alcohol is associated with cardiac dysrhythmias in chronic or heavy acute ingestion

- Holiday Heart Syndrome should be considered in patients without structural heart disease with new- onset atrial fibrillation & recent heavy alcohol consumption
- There is no consensus on need for anticoagulation or risk stratification using CHADS2 score
- β-blockers & calcium channel blockers can be used in hemodynamically stable patients. Hemodynamically unstable patients require cardioversion
- Abstinence from alcohol use prevents recurrence

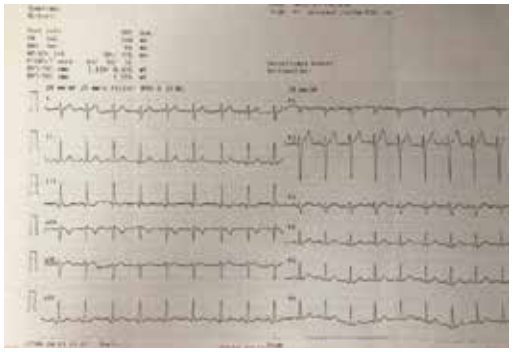
Keywords: Holiday heart, atrial fibrillation, alcohol, ethanol, arrhythmia

EKG 1



Atrial Fibrillation (while inebriated)

EKG 2



Normal sinus rhythm 1 day later

PS-277 INTRACARDIAC THROMBUS

Mehmet Gül, Mustafa Kürşat Ayrancı, İdris Muhammed Keklik, Ahmet Tufan Siviş, Melike Menendi, Başar Cander
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

OBJECTIVE: A blood clot in the heart or blood vessels is called a thrombus when the blood flow is abnormal, when the vessel endothelium is damaged, or when it tends to clot blood. Although the thrombus is seen in many parts of the body, it is rarely seen in the heart. In this case, a patient with a 63-year-old lung adenocarcinoma is suffering from shortness of breath, pain in the legs, swelling.

CASE REPORT: A 63-year-old male patient was admitted to our hospital with complaints of shortness of breath, pain in the legs and pallor. In the vitals; blood pressure was 90/60, pulse was 111, fever was 35.7 °C and SAO2 was 87%. Patient with known lung CA (brain met) was recommended to hospital for chest diseases with the diagnosis of lobar and segmental pulmonary embolism 15 days ago, but the patient was not admitted. Physical examination of the respiratory system reveals occasional thin rales in the bilateral bases. Intracardiac thrombus was detected by bedside echocardiography after the patient had tachypnea and hypotension. The patient was consulted with cardiology, intracardiac 1.8 □ 1.3 cm thrombus was detected. Most of the blood values were found in the normal range, 2.27 troponin, 5.21 CKMB and 45 plt were detected in the patient. In contrast to the previous embolism of the patient, he had contrast enhanced CT. The patient was consutled with chest diseases. He did not suggest a cardiovascular surgery to the patient because he thought death risk was high. The patient was then admitted to the intensive care unit of cardiology. Follow-up and treatment of the patient continues.

DISCUSSION: Today, ultrasound and echocardiography are very important in early diagnosis. In this patient, intracardiac thrombi and clinical massive pulmonary embolism were diagnosed by bedside echocardiography without further radiological imaging. The patient's supportive treatment started immediately and anticoagulant therapy was planned. Surgical or medical treatment can be planned for massive pulmonary embolism. This patient is promptly diagnosed with urgent cervicitis and then a cardiac physician's team will give it according to its clinical status.

Keywords: Intracardiac trombus, lung adeno carsinom, pulmonary embolism

figure 1

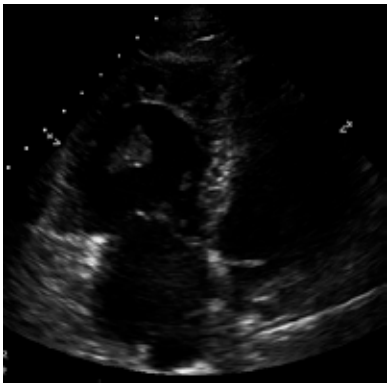


figure 2



PS-278 AORTIC DISSECTION PRESENTING AS ACUTE CORONARY SYNDROME: THE CONCEPT OF CHEST PAIN + 1

Mustafa Sabak[1], Bahadir Ismail Edizer[2], Mehmet Murat Oktay[3], Ameer Al Hadidi[4], Amir Batman[4]
[1]*Nizip State Hospital, Nizip, Turkey*
[2]*University of Gaziantep Faculty of Medicine, Gaziantep, Turkey*
[3]*Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey*
[4]*Beaumont Health Systems, Royal Oak, MI, USA*

INTRODUCTION: Despite more detailed diagnostic methods and less invasive treatment modalities for managing aortic dissection, mortality remains high. Varying presentations lead to diagnostic uncertainty with initial misdiagnosis occurring in 25% of cases in some studies. For this reason, many patients die before definitive care. Symptoms depend on affected organ systems and may change if dissection flap progresses to involve other arterial branches and their respective organs.

CASE REPORT: A 43-year old man presented to the emergency department with sudden onset squeezing, pressure-like chest pain radiating to the back associated with nausea and cold sweats. Patient had history of hypertension. Vital signs on arrival were bp 180/95, HR 125, respiratory rate 25 breaths/min, SpO2 99% on room air, temperature 37ºC. ECG was unremarkable except for sinus tachycardia & right bundle branch block. The patient was evaluated for suspected acute coronary syndrome and given Acetylsalicylic acid, Enoxaparin, Isosorbide mononitrate. Patient developed sudden-onset severe pain in his right leg and arm. The right femoral and right ulnar artery pulses were not detected. Patient then developed loss of consciousness. Patient was found to have a DeBakey type I ascending aortic dissection on CT. He underwent surgical repair with Dacron grafting of the ascending aorta and aortic valve repair. Patient was discharged without any complications post-operatively.

DISCUSSION: Aortic dissection, a rare but lethal condition was first described over 260 years ago and remains an elusive condition to diagnose. Thirty percent of patients diagnosed with aortic dissection were suspected of having ACS, aneurysms, pericarditis, pulmonary embolism at the beginning of admission. Improper medical treatment with anti-platelet, antithrombin or fibrinolytic mediations (occurring 24.8% in one study) can lead to complications such as postoperative bleeding, hemorrhagic pericardial effusion, etc. In our case, the chest pain described by the patient was not sharp or tearing pain (the most sensitive and specific types, respectively, based on the International Registry of Aortic Dissection). Aortic dissection can also present with inferior wall MI from dissection into the right coronary artery. We must consider aortic dissection if chest pain and another organ system are involved.

CONCLUSION: Acute aortic dissection is a rare lethal condition that can cause death due to delayed diagnosis
While tearing and sharp pain is classic, atypical presentations are common
Anticoagulants should be held until after chest X-ray to lower probability of aortic dissection
Chest pain + pain in another organ system should be considered aortic dissection until proven otherwise

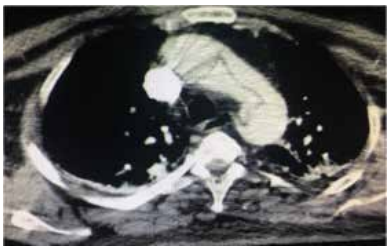
Keywords: aortic dissection, back pain, chest pain

image 1



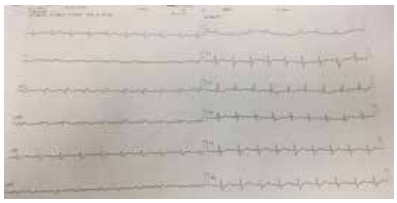
Aortic dissection flap - descending aorta

Image 2



Aortic dissection flap - aortic arch

Image 3



EKG

POSTER BİLDİRİLER

PS-279 A CAUSE OF PALPITATION IN ED: WOLFF PARKINSON WHITE SYNDROME

Rohat Ak[1], Fatih Doğanay[2], İzzet Ustaalioğlu[3]
[1]*Emergency Department, Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Education and Research Hospital, Istanbul*
[2]*Emergency Department, Erciş State Hospital, Van*
[3]*Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Resarch Hospital, Istanbul*

INTRODUCİTON: Palpitation can occur in many medical conditions. Wolff – Parkinson – White (WPW) syndrome is a cardiac conduction disorder which may present with palpitation and ultimately leading to sudden cardiac death. WPW syndrome can be easily detected by electrocardiogram (ECG) by the presence of delta waves in various leads. Electrophysiological (EP) study with radiofrequency catheter ablation confirms the accessory pathway responsible for conduction disturbance.

CASE: A 25-year-old man presented to the ED with shortness of breath and palpitations. He had no fever, chest pain, nausea, vomiting, or diaphoresis. He also denied any recent chest trauma. He was not taking any medications and denied any other medical problems.

On physical examination, blood pressure (BP) was 115/70 mmHg, Pulse rate 220 beats/min. Examination of cardiovascular, central nervous, abdominal and respiratory system was unremarkable. ECG revealed wide complex regular tachycardia with rate of 225 beats/min, with no P wave, normal axis, normal QRS complexes. 2D Echocardiography was normal. Laboratory investigations including serum electrolytes and cardiac biomarkers did not reveal any abnormality. He was put on 150 mg intravenous amidarone infusion. Following this his ECG showed sinus rhythm with heart rate of 80 beats/min, normal axis, shortened PR interval (0.10 sec) slurred and widened QRS complex (delta waves) and inverted T waves in inferior leads. Positive delta waves were seen in lead II, III, a VF and V1 suggesting accessory pathyway in left lateral wall.

After the cardiology consultation, the patient was admitted to the cardiology service for Electrophysiological Study (EPS).

DISCUSSION: Wolff-Parkinson-White syndrome may be present in life-threatening tachycardia attacks in all age groups. Especially patients with tachycardia in emergency services, WPW syndrome should be kept in mind.

Keywords: Cardiac emergencies, Palpitation, Wolff Parkinson White Syndrome

PS-280 VERECKEI CRITERIA: USING LEAD AVR FOR DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF WIDE QRS COMPLEX TACHYCARDIA

Fatih Doğanay[1], Rohat Ak[2], İzzet Ustaalioğlu[3]
[1]*Emergency Department, Erciş State Hospital, Van*
[2]*Emergency Department, Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Education and Research Hospital, Istanbul*
[3]*Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Resarch Hospital, Istanbul*

INTRODUCTION: Define the origin of regular wide QRS complex tachycardia (heart rate > 100/min, QRS > 0.12 sec) on ecg is important to guide therapy. It is diffucult to distinguish SVT-A (Supraventricular Tachycardia with Aberrancy) from VT (Ventricular Tachycardia). In 2008, Vereckei et al. publish a new method with using only lead aVR for differential diagnosis of wide QRS complex tachycardias called Vereckei criteria. It is a four-steps algoritm. If answer is yes for any step, the diagnose must be VT, but If the answer is "no" for all steps, it must be SVT-A. We use Vereckei criteria to diagnose a patient who had regular wide complex tachycardia on her ecg.

CASE: A 55-year-old woman presented to emergency department (ED) with only palpitation. There was no chest pain or dyspnea. She take an ACEI drug for hypertension, and she had a cardioversion traetment 12 years ago, but unfortunately there was no information about the past cardioversion story. Her Glascow Coma Scale (GCS) was 15, her mental status exam was normal;blood pressure was 200/98 mmHg, pulse rate was 154 bpm, oxygen saturation 97%. There was no abnormalities in her physical examination. On her ecg, heart rate was 138, rhythm was regular, and QRS complex duration was 142 ms. We use Vereckei criteria for differential diagnosis of this regular tachycardia. The ecg was described SVT-A with this criteria, and treated in this direction successfully.

CONCLUSION: During wide complex tachycardia the differentiation between supraventricular and ventricular origin of the arrhythmia is important to guide therapy. The single lead Vereckei criteria for differentiating VT from SVT-A would be helpful to ED physicians for diagnosing and treatment.

Keywords: Vereckei, Wide QRS, Tachycardia

PS-281 NEVER GIVE UP

Başar Cander, Mustafa Kürşat Ayrancı, Yavuz Yılmaz, Halil İbrahim Kaçar, Murat İnam, Hakan Güner
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Although cardiopulmonary resuscitation (CPR) is being tried to be standardized gradually with renewed guidelines, it remains unclear how long it should be maintained. In particular cases, it is proposed to extend CPR; this case, which can not be answered despite the standard CPR, is characterized by an unexpected return to the extended CPR.

CASE: An 80-year-old male patient was admitted with the complaint of shortness of breath, which was two days. His history included diabetes, hypertension, coronary artery disease, atrial fibrillation, alzheimer's, chronic renal failure, appendectomy (30 years ago), cataract operation and hip prosthesis. The global ejection fraction in echocardiography was 38%. 3rd degree mitral insufficiency, 1st degree tricuspid insufficiency, Pulmonary Artery Pressure 45mmHg; aneurysmal changes in the inferior wall base, right ventricles in normal width, minimal pericardial effusion in right atrium. It was thought that the cardiac enzyme elevation in the patient with decreased urine output might be due to acute renal failure. However, acute coronary syndrome could not be ruled out. The patient was given heparin 0,5 cc 4x1 treatment. The patient was admitted to the emergency intensive care unit.Ventricular tachycardia and ventricular fibrillation episodes occurred 4 times with spontaneous circulation returning for 5 minutes CPR. The patient was urgently admitted to the coronary angiography unit. The patient who underwent cardiac arrest again at the angiography unit was taken to emergency intensive care unit in the presence of CPR. After stabilization, the coronary angiography unit was used again to intervene in the thrombosed arteries. One day later, the patient who was informed was raised. Patients with GCS: 15 were transferred to the cardiology service for follow-up.

DISCUSSION: Cardiac arrest, arrest in cardiac function or heart failure in large arteries; a sudden and unexpected development of the character with breathing and loss of consciousness. A number of changes have been reported by Kowenhouen for the treatment of this condition, from the definition of closed chest compression in 1960 to daylight, especially in the last decade on advanced cardiac life support (1). There are reports that CPR is not an effective method for patients who are not likely to live long (2, 3). In contrast, an elderly patient with a large number of comorbidities in this case has a dramatic response to the extended CPR. This inspires the evaluation of the overall approach to the duration and indication of CPR from the beginning.

Keywords: Cardiopulmonary resusitation, emergency medicine, cardiology

PS-282 COMPARISON OF TREATMENTS WITH N-ACETYLCYSTEINE AND RESVERATROL IN RABBIT MODEL OF PARACETAMOL TOXICITY

Hasan Gazi Uyar[1], Ayşegül Bayır[1], Hasan Kara[1], Ali Ünlü[2], Abdullah Sivrikaya[2], Pınar Karabağlı[3], Ahmet Ak[1]
[1]*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı*
[2]*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı*
[3]*Selçuk Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı*

AIM AND INTRODUCTION: Acetaminophen (APAP) is widely used in antipyretic and analgesic drug all over the world. APAP drug when used in therapeutic doses is effective and safe but high doses cause acute liver damage and liver failure. Easy to reach acetaminophen is commonly used agents suicidal purposes. The treatment of acetaminophen intoxication is NAC. Resveratrol has been shown to be an alternative to NAC in some acetaminophen intoxication model. The aim of this study is comparison of the treatment of resveratrol therapy with N-acetylcysteine (NAC) in acetaminophen toxicity.

MATERIALS-METHODS: Thirty-four New Zealand rabbits were used for the study (five groups, 6 rabbits for control group 8 rabbits for other each groups). Animals in the control group were given any medication. In the APAP group each anımals were given one times 2 gr/kg acetaminophen by orogastric tubes orally. APAP+NAC group each animals were given one times 2 gr/kg acetaminophen orally by orogastric tubes then 1 hour later 150 mg/kg NAC i.m single dose enjected. In APAP+RES group each animals were given one times 2 gr/kg acetaminophen orally by orogastric tubes then 1 hour later 150 mg/ kg resveratrol were given by orogastric tube. In APAP+NAC+RES group each anımals were given one times 2 gr/kg acetamınophen orally by orogastrıc tubes then 1 hour later 150 mg/ kg resveratrol were given by orogastric tube and 150 mg/kg NAC i.m single dose enjected. AST levels, ALT levels, total GSH levels and blood acetaminophen levels were measured in rabbıts blood. All animals were sacrified at the 24th hour. Liver tissues, for histopathological examination was also performed.

RESULTS: The mean GSH level of APAP+RES group at 1. (7912 µmol/L) and 12. (4872 µmol/L) hours higher than APAP+NAC (respectively 6479 µmol/L, 2308 µmol/L) group. Additionally the mean GSH level of APAP+NAC+RES group at 1. Hour (8251 µmol/L) significantly higher than APAP+NAC group (6479 µmol/L). It was not determined a significant different for serum APAP levels of APAP+NAC and APAP+RES groups at 1., 12. and 24. hours. In histopathological examinations of liver tissue, Histological Scoring System (HSCORE) level of APAP+RES group (52.57) were found to be lower than APAP (122), APAP+NAC (62.14) and APAP+NAC+RES (57.14) groups.

CONCLUSION: Resveratrol treatment in APAP toxicity more effective than NAC and NAC+Resveratrol treatment on blood and liver tissue. Resveratrol treatment may have new choice for acetaminophen toxicity. New and comprehensive studies are needed in this regard.

Keywords: Acetaminophen, toxicity, NAC, resveratrol

PS-283 SECRETS OF ECG: WHAT IF INTOXICATION?

Duygu Ege, Çağrı Çaylı, Talha Tatli, Mücahit Avcil
Emergency Department, Medicine Faculty, Adnan Menderes University, Aydin, Turkey

Carbamazepine is a commonly used antiepileptic agent. Neurologic and cardiac side effects are emergent problems due to carbamazepine intoxication and should be taken under control as soon as possible. Massive carbamazepine overdose is associated with cardiotoxicity due to fast sodium channel blockade. This may be detectable on the ECG as subtle QRS widening or 1st degree AV block. There is no specific antidote for the treatment of carbamazepine intoxication and supportive therapy is generally recommended.

A 37-year old woman was admitted to the emergency department (ED) with a contractions, syncope and confusion. Pupillary were isochoric, Glasgow Coma Scale (GKS) was 14. There was no evidence of neurological lateralization. Signs of meningeal irritation were absent. Her vitals were blood pressure 120/70 mmHg, pulse rate 130/min, respiratory rate 18/min and body temperature 36 oC. The patient's ECG had 1st degree AV block and incomplete right branch block. Computerized tomography of the brain was the normal. Serum carbamazepine level was reported to be 26.7mcg/ml. (Therapeutic levels are within 4-12 mcg/ml). Other blood tests were normal. Fluid resuscitation was started early in the ED. After 48 hours, carbamazepine levels were normal. Consciousness opened, orientation, cooperation and cognitive functions improved. ECG results are corrected and the symptoms filled.

We wanted to show that the ECG findings can be an important vital sign for intoxication patients.

Keywords: carbamazepine, ECG, intoxication

discharge ECG



discharge ECG

first ECG



first ECG

PS-284 DIFFERENT WAY OF THE METHANOL INTOXICATION: DERMAL EXPOSURE

Mustafa Arif Karazeybek, Gürkan Akman, İsmail Tayfur, Mustafa Ahmet Afacan, Şahin Çolak, Mürsel Yavuz, Rümeysa Günay İnanç
University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.

INTRODUCTION: Methanol is a colorless, volatile liquid, intoxication is generally related to secondary injuries. It widely used at gasoline, cleaning and fuel industry. Methanol has mainly three effects of toxicity like CNS depression, metabolic acidosis and visual impairments. Toxicity most commonly occurs from ingestion but methanol may also be absorbed via inhalation or percutaneous exposure. Spirit is an ethanol based alcohol which also contains methanol. İt also used as a fuel and cleaning equipment either even though not that widespread anymore.

CASE: 51 year old male patient brought by his relatives to our emergency room with complaints like dizziness, talking with nonsense and cursing around. On his examination; he was oriented and cooperated but confused. His pupils were isochoric, no lateralisation and there were no neck rigidity on neurological exam. His temperature was 36,3°C, BP was within normal ranges and he was not tachypneic or tachycardiac. He had no history of mental issue, drug use or alcohol abuse. His blood tests were taken including ethanol level and venous blood gas. His ethanol level was negative. Blood gas showed, PH:7.2, HCO3:12 and PCO2:19. He had high anion gap metabolic acidosis with respiratory alkalosis. We have questioned the patient and relatives deeper so got informed about his back pain ongoing for a week. He admitted that he applied compress with spirit on his back and fell asleep for a night long. Therefore we thought this case as methanol toxicity due to dermal exposure and consulted him to intensive care unit and ophthalmologist immediately. the patient was admitted to in ICU, stayed for 24 hours and transferred to Internal Medicine Service. He did not have any visual problem, he was not put on dialysis, recovered and discharged in a few days.

CONCLUSION: Methanol is a very toxic substance which may cause blindness, metabolic asidosis and drowsiness, sluggishness, ataxia, euphoria type central nerve system impairments. Formic acid is the main responsible of these symptoms which is methanols metabolite. It usually does these effects after ingestion of spirit like substances and illicit alcohol. Early hemodialysis, ADH inhibitor fomepizole, ethanol and folinic acid are treatment choices. But we should be aware of that transdermal exposure of methanol is also a rare but life-treathening reason of poisining.

Keywords: methanol intoxication, dermal exposure, blindness

PS-285 AN UNUSUAL REASON OF ATRIAL FIBRILLATION: XYLAZINE INTOXICATION

Levent Albayrak, Sevcan Levent, İbrahim Çaltekin, Emre Gökçen, Sevilay Vural, Nuray Kılıç, Sadiye Yolcu
Department of Emergency Medicine, Bozok University, Yozgat, Turkey

INTRODUCTION: Intoxications are one of the most frequent causes of emergency department visits and may happen intentionally or accidentally. After the first intervention, a different approach is required according to each substance so it is important to know the content of the agent.

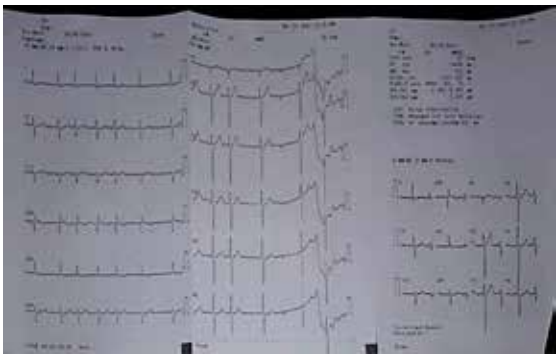
CASE: A 38 year old man presented to our emergency department with the complaint of accidental shooting to his leg while trying to calm his cow. The patient admitted after 30 minutes of shooting and the weapon was containing xylazin; a thiazine derivative used for sedative, hypnotic, analgesic, muscle relaxant and anesthetic premedication in veterinary medicine. He didn't have any chronic disease before. His vital signs were arterial blood pressure: 105/70 mmHg, sat O2: 96%, pulse rate: 92/min and fever:37,2°C. There was sinüs rythm on electrocardiography. On physical examination, there were two 2*2 cm width bullet wound behind his left tiba and there were gunpowder marks around the wounds. His peripheral pulses were open and there were no motor deficits on both side. Other systems examination was unremarkable. While screening, the patient felt tachycardia and 94/min atrial fibrillation was recorded on electrocardiography. On laboratory tests hemoglobin level 13,1 g/dL, white blood cell count 9.900 K/uL, platelet count 198.000 K/uL, Troponin I: 0,1 pq/ml, creatinin kinase:48 U/L, creatinin kinase-MB:12,9 U/L, AST:14 IU/L, ALT:10 IU/L, blood urea nitrogen: 17 mg/dL, creatinin: 0,95 mg/dL. The wound was cleaned, the patient was tetanus vaccinated and prophylactic antibiotics were started. The patient was admitted to intensive care unit for further examination.

CONCLUSION: Intoxications are the most seen cases in emergency medicine department. It is important to know the responsible agent and the physician should screen the patient for it's possible adverse effects.

Keywords: Atrial fibrillation, xyalazine, intoxication

POSTER BİLDİRİLER

ECG of patient



PS-286 REVERSAL OF ISONIAZID-INDUCED STATUS EPILEPTICUS FOLLOWING PYRIDOXINE

Necmi Baykan[1], Polat Durukan[2]
[1]*Emergency Department, Nevsehir State Hospital, Nevsehir, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, Erciyes University Faculty of Medicine, Kayseri, Turkey*

BACKGROUND: Intoxication due to antituberculosis drugs is a rare event in the modern era of medicine. However, high doses of isoniazid may cause convulsion, metabolic acidosis, lactic acidosis, rhabdomyolysis, coma, and eventually death.

CASE DESCRIPTION: Sixteen-years-old female patient of foreign nationality with no history of systemic disease or drug use admitted to the emergency department with decreased level of consciousness. Glasgow Coma Scale was 6; pupils were isochoric; and pupillary light reflexes were bilaterally equal. Metabolic acidosis with high anion gap was detected. Followingly, a generalized tonic-clonic seizure occurred. These clinical signs and symptoms led to orotracheal intubation. Metabolic acidosis was treated with NaHCO3. The seizure was treated with diazepam administered 10 mg intravenously. However, three additional convulsions occurred and intravenous midazolam was added. Pyridoxine infused 50 mg/kg/day intravenously was administered. The patient gained consciousness after 30 minutes.

CONCLUSION: Isoniazid intoxication may be treated successfully with early intervention and administration of pyridoxine, which is the sole treatment modality.

Keywords: Coma, Isoniazid intoxication, Pyridoxine

PS-287 RANOLAZINE INTOXICATION INDUCED REPETITIVE CONVULSIONS AND SHOCK: A CASE REPORT

İlhan Korkmaz, Yusuf Kenan Tekin, Erdal Demirtaş, Mine Esmer, Orhan Özsoy, Şevki Hakan Eren, Fatma Mutlu Kukul Güven
CUMHURİYET UNİVERSİTY MEDİCİNE FACULTY EMERGENCY DEPARTMENT

BACKGROUND: Ranolazine is new anti-anginalmedication that inhibits late phase of the inward sodium and potassium ion channel currents and is used generally for the management of chronic stable angina pectoris. After administration of the drug the peak plasma concentration will be obtained in 2-6 hours. Ranolazine undergoes cytochrome P450 hepatic metabolism and is excreted renally (75%). Ranolazine can prolonge the QT interval and bradycardia, peripheral edema, orthostatic hypotension, and palpitation are the advers effects which are defined. Neurological side effects are known as confusion, vertigo, syncope, and dizzinesss. Whereas ranolazine intoxication is rare in the literature. We presented a case report with recurrent tonic-clonic seizures and cardiogenic schock.

CASE: A 23-year-old female patient was admitted to our emergency department with loss of consciousness and convulsions due to 40 tablets of ranolazine ingestion.the glascow coma scale point was 9. İn her arterial blood gas interpretation: pH: 7.29, CO2: 38.6mmHg, O2:61.1mmHg, HCO3-:18.1mmol and Lactate:2.6mmol/L was observed. Incomplete right bundle branch was present on the arrival electro cardio gram. The vital signs were as follows:Blood Pressure:80/60mmHg, Temperature: 36.1ºC, Pulse:80/min. 1mg adrenaline IV bolus was made for the cardiogenic shock state. Also the patient was entubated and mechanically ventilated after 3 mg bolus Midazolam for sedation. 50 gr activated charcoal was administered through nasogastric. The patient was admitted to intensive care unit. Repeated convulsions on the first day in intensive care unit were controlled with diazepam and norepinephrine infusion was started for shock. At the end of the second day, the patient was extubated after stabilization of the vital signs and termination of convulsions in the follow-up of the patient. On the fourth day the patient was discharged with a clinical healing after psychiatry consultation.

CONCLUSION: Ranolazine is a new antianginal drug that is added to the treatment in situations where optimal coronary artery therapy does not relieve the patient clinically. The side effects of the drug are well known, but in intoxications it can be very serious and mortal.

Keywords: Convulsion, hypotension, ranolazine, intoxication

PS-288 REPETETIVE CARBON MONOXIDE POISONING

Emine Emektar, Seda Dağar, Didem Çankaya, Handan Özen Olcay, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Yunsur Çevik
Emergency Department, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Carbon monoxide (CO) is a colorless and odorless gas. Failure to diagnose CO poisoning, may result insignificant morbidity and mortality. Not to permit continued exposure to the same dangerous environment is also an important point in CO poisoning.

Here, we report a patient who presented to the emergency department (ED) with CO poisoning twice in consecutive two days, because of the exposure to same house environment that contained toxic level of CO.

CASE: A 70-year-old man had presented to the ED with sudden onset of headache for four hours. He had no comorbid disease. At presentation his vital signs had been in normal range. He had been conscious, oriented and cooperated. The neurological examination including cerebellar tests had been normal. Blood level of CO in venous blood gas analysis had been 18%. His electrocardiogram had showed normal sinus rhythm. High-flow oxygen therapy provided via a nonrebreathing mask had been given to the patient who had no hyperbaric indication. By the treatment of high flow oxygen, symptoms had resolved and the level of CO had been reduced. The asymptomatic patient had been discharged after six hours of observation. He and relatives had been informed about CO poisoning. One day later, the same patient presented to the ED with syncope. It was learned that he went back his house four hours ago which he had poisoned with CO before. Level of CO was measured 30% and it was decided that the patient had to receive hyperbaric oxygen therapy because of the high level of CO and neurological complication. The patient was referred to a center for hyperbaric oxygen therapy.

DISCUSSION: CO binds to hemoglobin with much greater affinity than oxygen resulting in impaired oxygen transport and utilization. Moderately CO-intoxicated patients often present with headache, nausea, and dizziness. Severe CO toxicity can produce neurologic symptoms such as seizures, syncope, and also cardiovascular and metabolic manifestations. The diagnosis is based upon a compatible history and physical examination in conjunction with an elevated carboxyhemoglobin level. 100% oxygen via nonrebreathing face mask and hyperbaric oxygen therapy are the treatment options. The most important part of the management after the treatment is preventive measures such as patient awareness, control and purification of the scene and changes in the living area to avoid repetitive exposures.

Emergency physicians should be aware of repetitive exposures in patients with CO poisoning and know the effectiveness of simple preventive measures.

Keywords: carbon monoxide, poisoning, emergency department

PS-289 OPHTALMOPLEGIA INDUCED BY CARBAMAZEPINE OVERDOSE

Seda Dağar, Emine Emektar, Hazal Selvi, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yavuz Katırcı, Yunsur Çevik
Emergency Department, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Epilepsy is a neurological disorder in which brain activity becomes abnormal, causing seizures. Antiepileptic drugs (AEDs) provide satisfactory control of seizures for most patients with epilepsy. Visual disturbances are a common side-effect of many antiepileptic drugs, that are often reported with over-dosage and prolonged AED use, include diplopia, blurred vision and nystagmus.

Here we present a patient who had horizontal nystagmus due to carbamazepine overdose.

CASE: A 19-year-old male presented to the emergency department (ED) with dizzines and nausea. It was learned that he had epilepsy and take carbamazepine regularly for treatment. He told that he had had no seizure that day. At the arrival, his Glasgow Coma Scale was 15 and his vital signs were stable. His physical examination was normal, except there was horizontal nystagmus in his neurological examination. Blood sampels was taken for routine laboratuary tests. We also ran a blood test for carbamazepine level. His routine laboratuary test results was normal. His serum carbamazepine level was detected 18.9 mg/dL (over the therapeutic dose). Neurology consultation was obtained. Neurologist regulated his antiepileptic dosage and suggested contol examination three days later. After sypmtomatic treatment, his symptoms were resolved and the patient was discharged.

DISCUSSION: Carbamazepine is one of the Na-channel blockers that is commonly used in the treatment of epilepsy. Carbamazepine overdose causes various symptoms from ataxia to coma. However, ophtalmoplegia is a quite rare symptom of overdose. Although the exact mechanism has not been clearly identified, carbamazepine overdose has been reported to affect saccadic eye movements and associated with isolated cases of downbeat nystagmus and oscillopsia (illusionary movements of objects). The initial management include supportive treatment in carbamazepine overdose. An important step of the treatment is regulation of medication dosage. If there is a lifethreating carbamazepine intoxication, hemodialysis should be considered.

Keywords: Ophtalmoplegia, Overdose, Carbamazepine

PS-290 DEMONSTRATION OF THE CARDIOPROTECTIVE EFFECT OF MELATONIN AND AGOMELATIN BY 99MTC-PYROPHOSPHATE SCINTIGRAPHY

Serdar Savaş Gül[1], Hatice Aygün[2], Mehmet Esen[3]
[1]*Gaziosmapaşa University, Faculty of Medicine, Department of Nuclear Medicine*
[2]*Gaziosmapaşa University, Faculty of Medicine, Department of Physiology*
[3]*Gaziosmapaşa University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine*

OBJECTIVE: Doxorubicin is an antineoplastic drug that is widely used in chemotherapy. The most important side effect that restricts the use of doxorubicin is cardiomyopathy in a dose dependent manner. As a potent antioxidant agent, melatonin has been shown to have a beneficial effect in the pathophysiological process of many diseases. In our study, for the prevention of doxorubicin-induced cardiotoxicity; it is aimed to demonstrate the effect of agomelatonin by 99mTc-Pyrophosphate scintigraphy in comparison with melatonin known its cardioprotective effect.

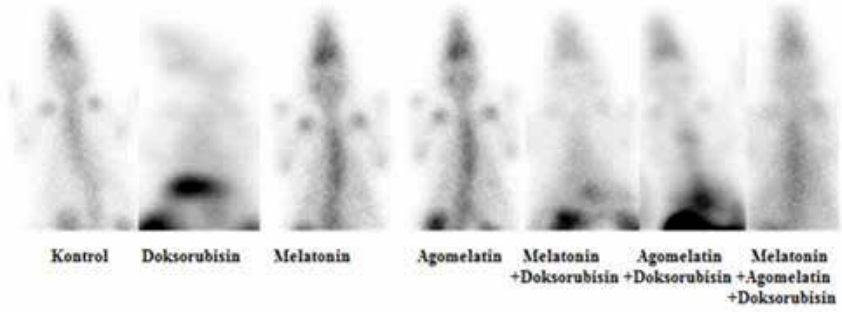
METHODS: Adult male Wistar-Albino rats were randomly divided into seven groups, namely control; doxorubicin; melatonin, agomelatine, doxorubicin+melatonin; doxorubicin+agomelatine; doxorubicin+melatonin+agomelatine groups. Cardiotoxicityin rats was induced by doxorubicin injection (cumulative dose:18 mg/kg, intraperitoneal-i.p.) at an interval of 24 hours (h) on the 5th, 6th and 7th days. Rats receiving melatonin, agomelatine treatment in the doxorubicin group received melatonin (40 mg/kg/day, i.p.), agomelatine (40 mg/kg/day, i.p.), for 7 days and were injected with doxorubicin (18 mg/kg, i.p.) on 5th, 6th and 7th days. Rats receiving melatonin and agomelatine combination group treatmentin the doxorubicin group received melatonine (40 mg/kg/day, i.p.) and agomelatine (40mg/kg/day, i.p.) for 7 days and were injected with doxorubicin (18 mg/kg, i.p.) on 5th, 6th and 7th days. On the 8th day, 1 mCi 99mTc-Pyrophosphate radionuclide was injected intraperitoneally into all groups. After 1 hour in the gamma camera, static visualization was performed for 10 minutes and the values of the regions of the affected heart and the regions of interest were measured and averaged (Picture 1).

RESULTS: After 99mTc-Pyrophosphate imaging, high-grade radionuclide involvement was observed in the doxorubicin group compared to the control group ($p < 0.001$). In the group of melatonin + doxorubicin and agomelatin + doxorubicin; low level of radionuclide involvement was observed compared to doxorubicin group ($p < 0.01$). The combination of melatonin and agomelatin did not have any more cardioprotective effect.

CONCLUSION: Melatonin is an antioxidant agent that prevents apoptosis in experimental animal models. As a result of the study, it was thought that melatonin and agomelatine may be effective in preventing cardiotoxicity caused by the usage of doxorubicin, and that 99mTc-Pyrophosphate scintigraphy could be used in the follow-up of chemotherapy patients using doxorubicin.

Keywords: doxorubicin, cardiotoxicity, melatonin, agomelatin, 99mTc-pyrophosphate

Figure I



Display of 99mTc-Pyrophosphate radionuclide involvement

PS-291 CARBONMONOXSIDE POISONING WITH ACUTE ANTERIOR MYOCARD INFARCTION

Pınar Koptur, Hıdır Yılmaz, Alev Duygu Süre, Esra Özer, Ahmet Ali Yılmaz
university of yıldırım beyazıt, yenimahalle educational research hospital

INTRODUCTION: myocardial ischemia is the primary cause of atelectasis of the coronary arteries. It should not be forgotten that carbonmonoxidine triggers myocardial ischemia in patients with coronary artery disease.

CASE: A 57-year-old male patient was injured after a fire at work. the general situation is good, the consent is clear. The blood pressure was arterial 150-90 pulse 78 min. There was a history of chronic drug use due to hypertension and coronary artery disease. There was headache, nausea and chest pain. Electrocardiography of the patient had sternal elevation in the anterior leads. The carboxyhemoglobin value in the blood was 45 mmHg. The patient was admitted to the intensive care unit for coronary angiography.

CONCLUSION: The most common central nervous system findings are seen in patients with carbon monoxide poisoning. It should not be forgotten that carbon monoxide may cause fatal conditions in terms of cardiac. In particular, it may cause myocardial ischemia in both acute phase and poison within 2-3 days due to triggering in patients with risk of coronary disease.

Keywords: keywords carbonmonoxide poisoning, myocard infarction, coronary disease

POSTER BİLDİRİLER

PS-292 ÇOKLU ETYOLOJİ, TEK TANI; SEREBRAL VEN TROMBOZU

Serhat Atmaca, Suna Eraybar, Halil Kaya
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp AD

GIRIŞ: Serebral ven trombozu (SVT) 20-35 yaş arası kadınlarda sıkça rastlanan bir sorunken, toplumun diğer kesimlerinde de önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir. Etiyolojide gebelik dışında OKS kullanımı, spinal veya epidural anestezi, kafa travmaları, geçirilmiş cerrahiler, anemi gibi birçok neden sıralanabilir.

SVT'da en sık bulgu baş ağrısı olup, papil ödem, parezi, duyu kusuru, bilinç bozukluğu ve jeneralize nöbetler görülebilir. Spinal anestezi sonrası en sık yan etki postural baş ağrısıdır. Bu durum hastanın yaşı, uygulama tekniği, kullanılan iğne çapına kadar birçok faktörden etkilenir. Genellikle istirahat, yeterli sıvı desteği, analjezikler veya epidural kan yaması ile düzelir. 7 günü aşmış spinal anestezi sonrası baş ağrılarında ise serebral herniasyon, subaraknoid kanama, subdural hemoraji veya aseptik menenjit gibi kranial patolojiler akla gelmelidir.

Hastalığın prognozu değişkenlik göstermekte olup,tam düzelmeden ölüme kadar geniş bir yelpazeden bahsedilebilir Hastalığın tanısı şüphe sonrası görüntüleme ile konabilir. Bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) "kord bulgusu" ve "boş delta bulgusu" SVT'yi düşündürecek görüntülerdir. Dünyada kabul gören tanı aracı ise kontratlı kranial manyetik rezonans (MR) ve MR Venografi görüntülemeleridir.

OLGU: 22 yaşında bayan hasta acil servise 3 gündür geçmeyen baş ağrısı şikayeti ile başvurdu. İlk muayenesi yapılan hastanın her iki gözde minimal periorbital ödemi ile görme bozukluğu şikayeti mevcuttu. Hastanın öyküsünde 6 gün önce epidural anestezi ile sezaryen doğum yaptığı öğrenildi. Hastanın gebeliği süresince bir patoloji yaşamadığı ve ek bir hastalığı olmadığı öğrenildi. Nörolojik muayenesi normal olan hastada motor duyu lateralizasyonu ya da ense sertliği saptanmadı.Bir süre takip edilen ve baş ağrısında herhangi bir gerileme olmayan hastaya intrakranial patoloji ön tanısıyla BBT çekildi. Normal sonuçlanan görüntüleme sonrasında halen düzelme kaydedilmeyen hastaya sinüs ven trombozu ön tanısıyla İV kontrastlı kraniyal MRI uygulandı ve kranial görüntülemeler sonrasında nöroloji konsultasyonu istenen hasta değerlendirilerek sinüs ven trombozu tanısıyla nöroloji servisine yatırıldı.

SONUÇ: Acil hekimleri özellikle puerperal ve postpartum kadınlarda olmak üzere, geçmeyen dirençli baş ağrısı ve diğer muayene özellikleri ile SVT'nu akılda tutmalıdır. Şüphe üzerine görüntüleme ile tanı oranı ve tedavide kür şansı yüksek olan SVT 'da erken tanı ve tedavi sağlanabilirken mortalite ve morbidite de önlenmiş olacaktır.

Anahtar Kelimeler: epidural anestezi, gebelik, puerperial baş ağrısı

PS-293 YUTMA GÜÇLÜĞÜ; WALLENBERG SENDROMU

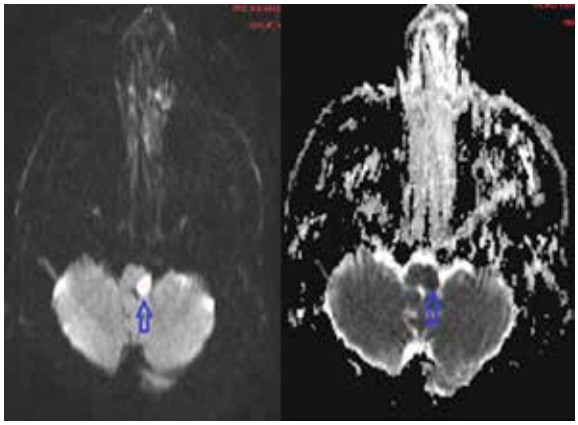
Faruk Özşahin, Mücahit Günaydın, Selim Turfan, Abdussamed Vural
Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Giresun

Wallenberg sendromu dorsolateral medullanın infarktısonucu ortaya çıkan iyi bilinen beyin sapı sendromlarından biridir. WS, lateral medulla infarktının posterior inferior serebellar arter (PİCA) tıkanmasından sonra geliştiği göstermiştir. Ayrıca süperior, middle ve inferior lateral medullar arterlerin tutulması ile de görülebileceği bildirilmiştir. Bildirimizde yutma güçlüğü ile acil servise getirilen hastada WS tanısı koyduğumuz olguyu paylaştık. 62 yaşında erkek hasta yutma güçlüğü, boğazda şişlik hissi ile acil servise başvurdu. Alınan ayrıntılı anamnezinde yaklaşık 30 saat önce yutma güçlüğünün başladığı boğazda şişlik hissettiği ve bunlarla birlikte yaklaşık 6 saat önce sol kol ve bacakta hissislik belirdiği öğrenildi. GKS:15, TA:150/90mm/Hg, Ateş,:36.9 °C, Nabız: 86/dk ve O2 Sat: %96 idi. EKG sinüs ritmi, norolojik muayenesinde sağa bakışta sağa vuran, sola ve yukarı bakışta vertikal nistagmusu mevcut, gag refleksi var, lateralizan motor defisiti yok, yüz dahil sol hemihipoestezisi mevcut, babinski -/- idi. Diğer sistem muayenesi normal idi. Laboratuvar bulguları WBC: 16690 10^3/uL, Troponin T: 0.026 µg/L yüksekliği dışında norma idi. Çekilen difüzyon MR görüntülemesinde pons sol kesim posteriorunda yaklaşık olarak 5 mm çapında iskemiyle uyumlu diffüzyon kısıtlanması tespit edildi. Görünüm ve klinik WS ile uyumlu kabul edilip noroloji konsultasyonu sonrası yatırıldı.

Sonuç olarak yutma güçlüğü ve hissislik şikayetleri ile acil servise başvuran hastalarda wallenberg sendromu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Hipoestezisi, Wallenberg Sendromu, Yutma güçlüğü

Wallenberg Sendromu Difüzyon MR Görüntüsü



Wallenberg Sendromu Difüzyon MR Görüntüsü; Pons sol kesim posteriorunda yaklaşık olarak 5 mm çapında diffüzyon kısıtlanması

PS-294 ARDS TANISI ALAN GENÇ HASTADA YENİ TANI HUMAN IMMUNODEFİCİENCY VİRÜS (HIV) OLGUSU

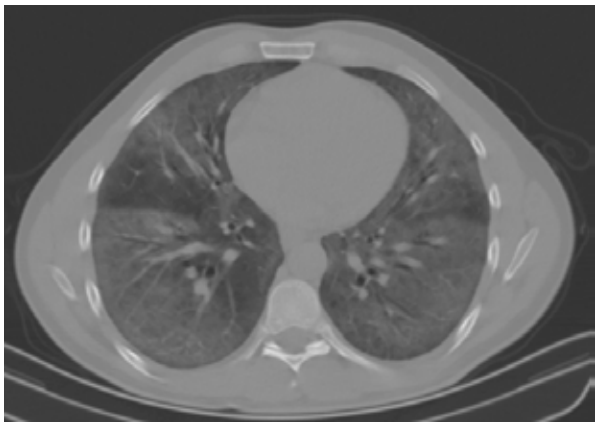
Şenol Ardıç[1], Aydın Coşkun[1], Olgun Aşık[1], Tuncay Yazıcı[1], Süleyman Türedi[2]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi*
[2]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon*

GİRİŞ: Akut solunum sıkıntısı sendromu (ARDS) acil servislerde nadir başvuru ve yatış nedenlerindendir. ARDS etiyopatogenezinde önemli enfeksiyöz nedenlerden biri HIV'dir. Olgumuzda HIV zemininde gelişmiş solunum yolu enfeksiyonu ve ARDS kliniğini sunmayı amaçladık.
Olgu: 30 yaşında erkek hasta acil servise nefes darlığı ve öksürük şikayetiyle Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 2017 Haziran ayında ayaktan başvurdu. 4 gündür akut bronşit nedeniyle sefazolin 1g intramüsküler günde iki kez, klaritromisin 500 mg tablet ve butamirat sitrat 50 mg depo tablet günde iki kez kullandığı öğrenildi. Özgeçmişinde kronik hastalık öyküsü yoktu ancak son 2 yıldır sıkça solunum yolu enfeksiyonları geçirdiği hastane kayıtlarında mevcut idi. Genel durumu orta, bilinci açık, oryante ve koopereydi. Vital bulguları tansiyon arteryel 90/ 60 mmHg, nabız 106 atım/ dak, ateş 36.5 ºC ve Sa02 % 98 idi. Akciğer muayenesinde takipneik, ronküs (+) ve bilateral orta alt zonda ral (+) idi. Diğer sistem muayeneleri normal sınırlarda idi. Elektrokardiyografi normal sinüs ritminde idi.Arter kan gazı ve hemogram testleri normal sınırlarda, biyokimya testlerinde ALT 47 IU/L, AST 52 IU/L, CRP 6,7 mg/ dl ve kardiyak enzimler normal sınırlarda idi. Akciğer grafisinde bilateral parakardiyak konsolide alan mevcut idi. Toraks tomografisinde her iki akciğer üst lob anterior kesimlerinde ve alt loblarda diffüz yaygın buzlu cam alanları izlendi. Ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu % 60 ve tüm duvar hareketleri normal sınırlarda idi. Hasta akut respiratuvar distres sendromu (ARDS) tanısı ile yoğun bakım ünitesine alındı, ampirik olarak piperacilin/ tazobaktam 4.5 gr, trimethoprim/sulfamethoxazole 400/ 80 mg, moksifloksasin 400 mg ve asetilsistein 300 mg parenteral tedaviler verildi. Yatış sonrası sonuçlarında antiHIV 959.6 (reactive) idi. Yoğun bakım ve servis yatışının 8.gününde oral antibiyotik ve önerilerle ile taburcu edildi.

TARTIŞMA/SONUÇ: Acil servise başvuran genç yaş nefes darlığı, öksürük, balgam şikayeti, tekrarlayan enfeksiyon hastalıkları öyküsü olan hastalarda ciddi ve bulaşıcı hastalık etkenleri tespit edilebilir düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Nefes darlığı, ARDS, HIV

ARDS Toraks BT kesiti



PS-295 ANİ GÖRME KAYBI VE TEKRARLAYAN OKSİPİTAL ENFARKT

Salih Kocaoğlu[1], Şimşek Çelik[1], Mustafa Oğuz Cumaoğlu[1], Osman Mahir Okur[1], Yasemin Kocaoğlu[2]
[1]*Sivas Numune Hastanesi, Acil Servis,Sivas*
[2]*Siva Numune Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Servisi, Sivas*

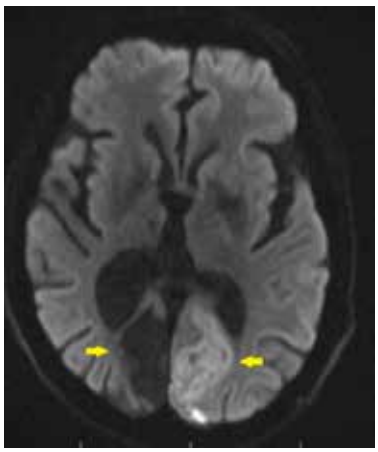
GİRİŞ: Görme alanı kayıpları, oksipital lob enfarktlarının en önemli nörolojik sekelidir. İnmede, homonim görme alanı defektlerinin görülme sıklığı %1.1- %10 arasında değişmektedir. Biz bu yazımızda ani görme kaybıyla gelen ve sol oksipital lobda akut, sağ oksipital bölgede ise kronik enfarkt saptanan bir olguyu sunduk.

OLGU: 51 yaşında erkek hasta ani gelişen görme kaybı şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın yaklaşık 5-6 saat önce sol kol ve sol bacakta güç kaybı ve uyuşukluğu gelişmiş. Daha önceden iskemik SVO öyküsü olan hasta tekerlekli sandalye ile kısmen hareket edebiliyormuş. Fizik muayenede bilinç açık, oryante, koopere, anlama ve konuşma doğal, pupiller izokorik, göz hareketleri doğal, nistagmusu ve fasiyel asimetrisi yoktu. Hastanın hemogram, biyokimya ve koagulasyon testlerinde belirgin bir anormallik saptanmadı. Difüzyon MR'ında sol oksipital lobda kortikal ve subkortikal beyaz cevherde difüzyon kısıtlılığı saptandı. Ayrıca hastanın sağ oksipital lobunda da kronik enfarkt ile uyumlu görünüm mevcuttu. Yaklaşık 1 yıl önce çekilen karotis doppler ultrasonografisinde (USG) bilateral internal karotis arter duvarında kalsifiye aterom plakları izlenmiştir. Nöroloji bölümüne konsülte edilen hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla servise yatırıldı.

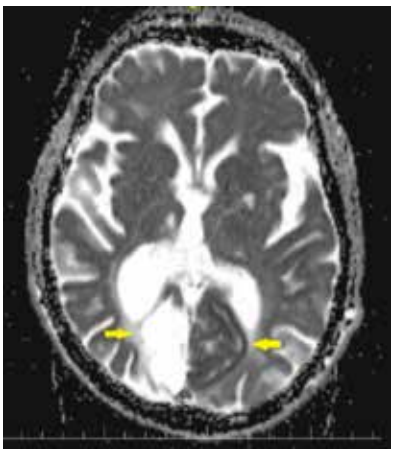
TARTIŞMA VE SONUÇ: Acil hekimleri ani görme kaybı şikayetiyle gelen hastalarda iskemik inmeyi ön tanıları arasında ilk sıralarda düşünmeli ve beyin BT, difüzyon MR tetkikini zaman kaybetmeden imkanlar dahilinde gerçekleştirmelidir. Karotis doppler ultrasonografisinde anormal bulgular saptanan hastaların tekrarlayan iskemik ataklar geçirebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: görme, kaybı, oksipital, enfarkt

Resim 1



Resim 2



PS-296 ATİPİK YERLEŞİMLİ SKALPTE ZONA

Salih Kocaoğlu, Mustafa Oğuz Cumaoğlu, Şimşek Çelik, Abuzer Coşkun, Sevgi Sarzep Çatlak
Sivas Numune Hastanesi, Acil Servis,Sivas

GİRİŞ: Herpes zoster (zona), sık karşılaşılan bir nörokutanöz hastalıktır. Primer varisella-zoster virüsü (VZV) enfeksiyonu ile arka kök (duysal) gangliyonlara yerleşerek latent kalan VZV'nin reaktivasyonu ile ortaya çıkar. Genel olarak tek taraflı, bir veya birden çok dermatom boyunca uzanan, ağrılı veziküler döküntüler şeklinde gözlenir. Daha çok torasik, servikal, oftalmik ve lumbosakral bölgeleri tutan bu hastalık bazen de skalp tutulumuyla karşımıza çıkabilmektedir.

OLGU: 61 yaşında erkek hasta acil servise başının sol tarafında ağrı, yanma, kızarıklık, şişlik ve kabarcıklar şikayetiyle başvurdu. Hastanın anamnezinde şikayetlerinin 3 gün önce başladığı öğrenildi. Acil servise kulak ağrısı şikayetiyle gelen hasta otitis eksterna reçetesiyle taburcu edilmiş ve 3 gün sonra mevcut lezyonlar oluşmaya başlamış. Hasta verilen ilaçların alerji yaptığını düşünerek acil servise tekrardan başvurdu. Tansiyon 140/90 mmhg, nabız 90/dk, ateş 37 C idi. Hastanın fizik muayenesinde genel durum iyi, bilinç açık ve nörolojik muayenesinde özellik yoktu. Başının sol tarafında göz hizasından başlayıp pariyetal bölgede devam eden ve occipital bölgeye kadar uzanan veziküler döküntüler mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normal olan hasta durumun ilaç reaksiyonu olmadığı konusunda bilgilendirildi. Oral asiklovir ve analjezik tedavisi düzenlenerek dermatoloji polikliniği kontrolü önerisiyle taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Zona yaşam kalitesini etkileyen önemli bir hastalıktır. Görülme sıklığı yaşla birlikte artmaktadır. Zonanın ilk belirtisi genellikle ilgili dermatomda görülen ağrıdır. Döküntüler oluşmadan önce tanıyı koymak genellikle zor olmaktadır hastalar yanlış tanı ve tedavi alabilmektedir. Ağrı ile deri döküntülerinin görülmesi arasında geçen süre ortalama 2-3 gündür, bazen bu süre 2 haftaya kadar uzayabilmektedir. Bu hastalarda başarılı sonuç elde edebilmek için tedaviye olabildiğince erken başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: skalp, varisella zoster virüs, zona

POSTER BİLDİRİLER

Resim 1



Resim 2



PS-297 SUBARAKHNOİD KANAMALI HASTALARDA TAM KAN PARAMETRELERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Keziban Uçar Karabulut
Başkent Üniversitesi Konya Uygulama ve Araştırma Merkezi

AMAÇ: Bu makalenin amacı, hastanemiz acil polikliniğine başvurmuş olan hastalardaki subaraknoid kanamaları retrospektif olarak radyolojik olarak ve tam kan parametrelerine göre incelemektir. Spontan subaraknoid kanamanın en sık rastlanan sebebi sakküler anevrizmadır. Diğer subaraknoid kanama nedenleri arteriovenöz malformasyonlar, travma, kanama diyatezleri ve tümör olarak sayılabilir.

Bu makalenin amacı, hastanemiz acil servisine başvurmuş olan hastalardaki subaraknoid kanama tanısı alan ve anevrizma tespit edilen hastaları retrospektif olarak tam kan parametrelerine göre değerlendirmektir.

Materyal-Metod: Çalışmaya acil servise başvurup Serebral Anjiografide anevrizma tespit edilen 105 subaraknoid kanama tanısı alan hasta dahil edildi. Hastaların başvuru esnasındaki tam kan parametreleri değerlendirildi. Anevrizmatik subaraknoid kanama nedeni ile hayatını kaybeden hastalar ile yaşayan hastaların ilk başvuru esnasındaki Nötrofil, Lenfosit, Ortalama Trombosit Hacmi, Eritrosit Dağılım Genişliği, Trombosit, nötrofil lenfosit oranı karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 105 hasta alındı. Yaş ortalaması 56.4±11.6, 43erkek ve 65 kadın hastaydı. 40 hasta subaraknoid kanama nedeni ile hayatını kaybetti. Hayatını kaybeden hastalarda lenfosit sayısı daha düşük, nötrofil sayısı ve Ortalama Trombosit Hacmi değeri daha yüksek tespit edildi. İstatistiksel olarak anlamlı kabul edildi ($p<0.05$).

SONUÇ: Subarachnoid kanama geçiren hastalarda ilk tam kan parametreleri prognoz açısından önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: subaraknoid kanama, anevrizma, tam kan

PS-298 NADİR BİR ATEŞ NEDENİ: PELVİK PERİVEZİKAL LENFOSEL

Şenol Ardıç[1], Serhat Uysal[2], Merve Makul[1], Kadir Güzel[1], Aydın Coşkun[1]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü*

GİRİŞ: Ateş nedeniyle acile başvuran yaşlı hastalarda atipik kliniklerle karşılaşılabilir. Bu tür hastaların etiyolojisi acil serviste açıklanamayabilir, bazen ayaktan takip yada yatarak tanısal testler yapılabilir. Olgumuzda ateş dışında ek şikayeti ve fizik muayene bulgusu olmayan enfekte pelvik perivezikal lenfoseli sunmayı amaçladık.

OLGU: 72 yaşında erkek hasta acile ayaktan başvurdu. 5-6 gündür ateş şikayeti olan hasta 1-2 ay önce robotik cerrahi ile radikal prostatektomi operasyonu geçirdiği öğrenildi. Bilinci açık oryante koopere olan hastanın vital bulguları ateş 38 C, tansiyon arteryel 130/ 90 mmHg, nabız 80 atım/dakika ve Sa02 % 98 idi. Hastanın fizik muayenesinde orofarinx doğal, dış kulak ve orta kulak bilateral doğal, solunum sisteminde ral/ ronküs ve ek ses yoktu, batın rahat hassasiyet yok defans yok rebound yoktu. Kostovertebral açı hassasiyeti ve dizürisi yoktu. Nörolojik muayene, kas iskelet ve cilt muayenesinde patoloji tespit edilmedi. Ateş odağı için yapılan görüntülemede akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. Lökosit 17.600 K/Ul (nötrofil hakimiyetinde), CRP 20 mg/ dl ve tam idrar tahlilinde 4 eritrosit/HPF dışında labratuvar testleri normal sınırlarda idi. Ateş odağı için yapılan batın ultrasonografide sol perivezikal kist görülmesi nedeniyle kontrastlı batın tomografisi çekildi. Enfekte perivezikal lenfosel görünümünde olarak yorumlandı. Seftriakson 2x1 gr ve metronidazol 500 3x1 başlandı. Girişimsel radyolojiden görüş alındı ve girişimsel işlem düşünülmedi. Enfeksiyon hastalıklarına yatışı yapıldı.

TARTIŞMA/SONUÇ: Lenfosel kalın fibrotik duvarlı, epiteli olmayan psödokapsüllü, lokalize lenf koleksiyonudur (1). Genellikle Pelvik lenfadenektomi ve renal transplantasyon sonrası ortaya çıkması en sık nedenlerdir. Ayrıca vasküler cerrahi sonrası komplikasyon olarak ta ortaya çıkabilir (1). Literatürde lenfadenektomiye bağlı semptomatik lenfosel oranının %0 ve %8 arasında değiştiği bildirilmiştir (2). Acil hekimi güncel ameliyat tekniklerinin komplikasyonlarını bilmesi bu tür kliniklerde tanısal önem taşımaktadır kanaatindeyiz.

REFERANSLAR

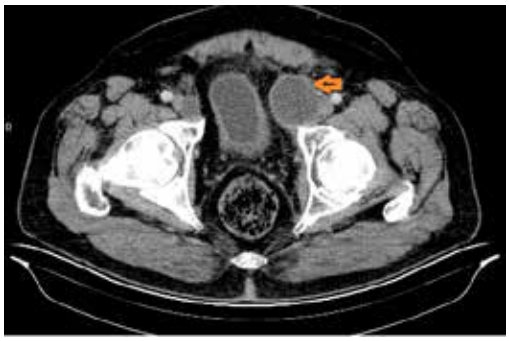
1) Melvin WS, Baumgardner GL, Davies EA, Elkhammas.EA, Henry ML, Ferguson RM. The laparoscopic.management of post-transplant lymphocele. A critical,review. Surg.Endosc. 1997;11:245-8.

2) Chenam A, Parihar JS, Ruel N, Pal S, Avila Y, Yamzon J, Lau C, Yuh B.

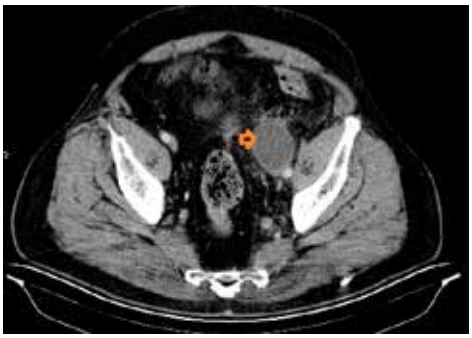
J Robot Surg. 2017 Sep 13. doi: 10.1007/s11701-017-0751-8.

Anahtar Kelimeler: Ateş, Lenfosel, Robotik radikal prostatektomi

Lenfosel ve mesane BT görünümü



Perivesikal lenfosel BT görünümü



PS-299 BU DALGAYI HATIRLADINIZ MI?

Volkan Çelebi, İbrahim Çoban, Mehmet Salih Öztürk, Ozancan Barlas, Sedanur Bağdigen
İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

86 yaşında bayan hasta acil servise biliç değişikliği genel durum bozukluğu şikayetiyle getirildi.Fizik muayenede pupiller izokorik oral mukoza kuruydu,solunum sesleri azalmış bibaziller raller mevcuttu.Kalp sesleri ritmik s1 s2 mevcuttu.Hastanın Glaskow Koma Skoru:9 idi.Hastanın bilinen Renal Hücreli Kanseri,karaciğer metastazı,hipertansiyonu mevcuttu.Hastanın Tansiyon Arteryali:75/35mmhg, Nabzı:90atım/dk Ateşi:38,3 C sPO2: %88, kan şekeri:97mg/dl idi. Hastanın çekilen ElektroKardiyoGrafisi (EKG) şekildeki gibiyidi.

Hastanın alınan kan değerlerinde; hb:8.5g/dl wbc:25000 mm^3 Na:159mEq/L K:2,7 mEq/L Ca:18.3 mEq/L CRP:12mg/dl(referans değer 0-0,5mg/dl) Kreatin:2,7 mg/dl saptandı.

Hastaya acil serviste septik şok ve hiperkalsemiye yönelik ilk tedavisi verildi.Hızlı seri entübe edildi.İleri tetkik ve tedavi için anestezi ve reanimasyon yoğun bakım bölümüne yatırıldı.Hastanın takiplerinde genel durumunun iyileşmediği ve yatışın 5. gününde ex olduğu öğrenildi.

Erken repolarizasyon toplumda sık gözlenen bir elektrokardiyografik bulgudur. EKG'de J noktası ve ST segmentinin izoelektrik çizgiye göre en az 1 mm (0.1mv) yükselmesi olarak tanımlanmaktadır.

J dalgası; QRS dalgasının ST segmentiyle birleştiği noktanın (J noktası) elevasyonuna denir ve 3 durumda gözlenebilir.

Hipotermik J dalgası (Osborn dalgası);

Non-hipotermik J dalgası (iskemi, hiperkalsemi, intoksikasyon);

İdiopatik J dalgası (Brugada sendromu ve erken repolarizasyonda)

Bizim vakamızda non-hipotermik J dalgası belirgin şekilde izlenmekteydi.

EKG bilinç değişikliği olan hastalarda acil tıp hekimi için hayati derece öneme sahip, invaziv olmayan uygulanması kolay bir tetkiktir.Bilinç değişikliği olan her hastaya uygulanması, hasta sorunlarının erken tespit edilip tedavisi yönünde biz acil tıp hekimlerine yol gösterici olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Osborn dalgası, hiperkalsemi, EKG

osborn dalgası



osborn dalgası



PS-300 SUBKLAVİAN ARTER EMBOLİSİ VE İSKEMİK STROK

Ercan Nalbant, Mecit Çokluk, Mümin Murat Yazıcı, Figen Özcan, Özlem Bilir
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye.

GİRİŞ: Atriyal fibrilasyon; çok sık karşılaşılan kardiak ritim bozukluğudur. Özellikle yaşlı hasta popülasyonunda komplikasyon olarak arteryel embolilere neden olmaktadır. Bu durum sıklıkla karşımıza santral ya da periferik arterlerde embolinin neden olduğu tabloyla çıkmaktadır.

OLGU: 76 yaş kadın hasta; 1,5 saat önce gelişen bayılayazma sonrasında başlayan sol gözde görmede azalma, baş dönmesi ve sağ omuzda ağrı şikayeti ile yakınları tarafından acil servise getirildi. Hastanın özgeçmişinde bilinen iskemik strok, hipertansiyon, kronik Af tanıları olup bu nedenle Pradaxa 150 mg, Cantab Plus, Desal, Lercadip 10 Mg tablet kullanmaktaydı. Fizik muyenesinde; sol üst ekstremitede 180/100 mmhg ve sağ üst ekstremitede alınamadı, bilinç açık, oryante, koopere, GKS: 15, IR: +/+, pupiller izokorik, sol gözde bulanık görme ve buna bağlı görme keskinliğinde azalma, sağ üst ekstremi de sol üst ekstremiteye göre soğuk, soluk ve elle nabız palpe edilemedi ve kalp sesleri dinlemekle aritmikdi. Çekilen EKG'de AF mevcuttu. Ön tanılar arasında; iskemik strok ve torasik aorta disseksiyonu olup yatak başı yapı yapılan ekokardiyografisinde patolojik özelliğe rastlanılmazken doppler ultrasonografisinde sağ subklavian arter distalinde 5 cm'lik segmentte trombüs materyali izlendi. Hastanın stabil olması nedeniyle doktor eşliğinde acil ünitesi içerisinde yer alan bilgisayarlı tomografi birimine yönlendirildi. Hastanın laboratuar tetkiklerinde ve çekilen beyin BT ve toraks ile abdominal BT anjiosunda ön tanılarımızı destekler patolojik bulguya rastlanılmadı. Ancak yapılan doppler ultrasonografiyi destekler sağ subcavian arterin 1/3 distalinde trombüs materyali görüldü. Hastanın mevcut şikayetleri içerisinde beyin posterior dolaşım sistemine ait bulguların olması nedeniyle difüzyon MR çekilerek serebellumda lakuner enfarkt alanları tespit edildi. Nöroloji ve Kalp Damar Cerrahisi klinikleri tarafından değerlendirilen hasta takip ve cerrahi tedavi planlanarak yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

SONUÇ: Ekg'de atrial fibrilasyonu olan hastalar emboli açısından tüm arteryal sistemler risk altındadır. Bu nedenle eksiksiz ve tam bir fizik muayene yapılması hastaya hakimiyetimizi artırmak yanısıra doğru tanıya yönlenmemizi sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Atriyal fibrilasyon, İskemik stroke, Subclavian arter embolisi

PS-301 35 YILLIK KARIN AĞRISI: PEUTZ JEGHERS SENDROMU

Ercan Nalbant, Mehmet Oktay, Ensar Topaloğlu, Gökhan Ersunan, Özlem Bilir
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D., Rize, Türkiye.

GİRİŞ: Karın ağrısı acil servis başvuru sebepleri arasında önemli bir yere sahiptir. Tanı da öykü, fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri kullanılmakla beraber ileri incelemede genetik çalışmalarında yeri mevcuttur. Bu olguda, karın ağrısı nedniyle acil servise başvuran ve Peutz Jegher Sendromu düşünülen hastayı tartışmayı amaçladık.

OLGU: 35 yaşında kadın hasta; son 1,5 aydır artan karın ağrısı, sürekli olan mide bulantısı, yemekten sonra yediklerini içerir tarzda kusma şikayetleri ile acil servise ayaktan başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayıp, vital bulguları; TA: 70/50 mm/Hg, Ateş: 36,5 °C, So2: %98 idi. Yapılan muayenesinde; batın distandü görünümde ve palpasyonla epigastrik bölgede daha fazla olmak

POSTER BİLDİRİLER

üzere üst kadranlarda hassasiyet mevcuttu. Gaz ve gayta deşarjı mevcut olan hastanın dudak etrafında mukokutanöz pigmentleri dışında diğer sistem muayenelerinde patolojik özelliğe rastlanılmadı. Öykü derinleştirildiğinde; hastanın yaklaşık 20 yıl önce barsak tıkanıklığı sebebiyle opere olduğu ve 6 yıl önce de benzer şikayetlerle hastane başvurusu olduğu, cerrahi işlem önerildiği ancak farklı bir sağlık kurumunda ilaç tedavisiyle şikayetlerinin gerilediği öğrenildi. Dönem dönem artan şikayetlerine kabızlığın da eşlik ettiği ve benzer şikayetlerinin kendi çocuğunda ve aile bireylerinde de olduğu öğrenildi. Kabızlık şikayetleri için de sıkça lavman kullanmak zorunda kaldığını söyleyen hasta son zamanlarda kilo kaybında artışın olduğunu belirtti. Laboratuvar tetkiklerinde; hemogramında WBC: 12700, HBG: 12,9, PLT: 601000, CRP: 3,8 değerleri mevcuttu ve diğer laboratuar tetkiklerinde özelliğe rastlanılmadı. Hastaya IV hidrasyon başlanarak ağrı palyasyonu yapıldı. Ancak muayene bulgularında gerileme olmaması ve yatak başı ultrasonografide semptomlarını açıklayacak bulguya rastlanılmaması üzerine Batın BT görüntüleme alındı ve intestinal polipler tespit edildi. Klinik, öykü ve görüntülemeler ışığında intestinal poliplerin ve mukokutenöz pigmentlerin varlığı, erken yaşlarda başlayan semptomlar ve aile öyküsü hastada Peutz Jeghers Sendromu ön tanısını düşündürdü. Hastanın genetik tanılamasının ve tedavisi için Gastroenteroloji kliniği tarafından interne edildi.

SONUÇ: Orta yaşlarda kanser sebebiyle %50'ye varan mortalite nedeni ve 1/300.000 vaka ile görülme sıklığı nadir olan OD geçişli Peutz Jeghers Sendromu her ne kadar kuvvetle muhtemel tanımız olsa da genetik analizin hastamız için de yapılması ve erken tanı için aile bireylerinin taranması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karın ağrısı, İntestinal polip, Mukakotanöz pigmentasyon, Peutz Jegher Sendromu

PS-302 NADİR BİR AKUT BÖBREK YETERSİZLİĞİ NEDENİ: AKUT FOSFAT NEFROPATİSİ

Şenol Ardıç[1], Rahman Köseoğlu[2], Sertaç Yılmaz[1]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dahiliye Bölümü, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

GİRİŞ: Oral sodyum fosfat (ONaP) içeren purgatifler genellikle konoskopi öncesi kullanılan bağırsak temizleyicisi olarak bilinir. İntestinal emilim olmakta ve geçici hiperfosfatemi ile hipokalsemi hemen her hastada görülmektedir (1). Ayrıca ciddi hiperfosfatemi, semptomatik hipokalsemi,hipernatremi,semptomatik hiponatremi; hipokalemi, yüksek anyon açıklı metabolik asidoz ve akut böbrek hasarı (ABH) görülebilmektedir. Olgumuzda nadir bir akut böbrek yetersizliğine neden olan akut fosfat nefropatisini sunmayı amaçladık.

OLGU: 68 yaşında kadın hasta halsizlik ve baygınlık şikayetiyle acil servise başvurdu. İki gün önce anemi etiyolojisin araştırılması amaçlı kolonoskopi yapıldığı, bağırsak temizliği içinde ONaP kullandığı öğrenildi. Bilinen hipertansiyon, geçirilmiş serebrovasküler olay, alzheimer tanıları olduğu ve ilaçlarını (5 mg amlodipin günde bir kez po, 75 mg klopidogrel günde bir kez po) düzenli kullandığı bilgisi alındı. Vital bulguları; tansiyon arteryel 100/ 80 mmHg (sağ sol farkı yok), nabız 84 atım/ dakika, ateş 37.1 C, Sa02 % 95 idi. Genel durumu iyi bilinci açık oryante koopereydi. Kardiyovasküler muayenesinde S1+, S2+ ek ses yok, solunum sisteminde ral/ ronküs yoktu. Batın muayanesinde defans yok rebound yok hassasiyet yok ve rektal tuşe normal gayta görünümünde idi. Nörolojik muayenede patolojik özellik yok idi. Elektrokardiyografi normal sinüs ritminde idi. Labratuvar bulguları hemoglobin 8.4 gr/ dl, hematokrit % 24.3, MCV 80, platelet 233.000, lökosit 8500, glukoz 93 mg/ dl, BUN 19mg/ dL, kreatinin 2.09 mg/ dL (bazal değer 1.2), Na 149 mEq/ L, K 3.8 mEq/L, Ca 8.5mg/ dl, fosfor 15 (normal aralığı 2.5-4.5) idi. Ultrasonografi doğal olarak raporlandı. Hasta klinik ve labratuvar ile değerlendirildiğinde fosfat nefropatisine sekonder akut böbrek yetersizliği (ABY) olarak düşünüldü. İntravenöz hidrasyon 200 cc başlandı, idrar sondası takılıp idrar çıkışı takip edildi. 2 Hasta dahiliye servisine yatırıldı. Takibinde oligürisi artan hasta, yeterli sıvı desteğine rağmen progresif kreatinin artışı olması nedeniyle geçici hemodiyalize alındığı öğrenildi. Hastanın nefroloji sistem kayıtları incelendiğinde kreatinin değerleri ONaP kullanmasının üzerinden 45 gün geçmesine rağmen yüksek (2.77 mg/ dl) düzeyde olduğu öğrenildi.

TARTIŞMA: Kolonoskopi hazırlığı sonrası hastalarda bulantı, kusma ve ishal ortaya çıkabilir ve sıvı kaybına bağlı ABY prerenal gelişebilir (2). Bu durum yeterli hidrasyon ile kısa sürede düzelmektedir. Nadiren renal replasman tedavisine ihtiyaç duyulmaktadır.

SONUÇ: Hastaların kullandığı ilaçlar ve bazal böbrek fonksiyonlarının bilinmesi hastaya yapılacak tetkik ve tedavilerin seyrinde ciddi değişikliler yapabileceği, bu nedenle tüm hekimlerin hastanın özgeçmişindeki ayrıntıları göz ardı etmemesi gerektiği düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Akut böbrek yetersizliği, fosfat nefropatisi, purgatifler

PS-303 WELLS SKORU "0" OLAN HASTADA PULMONER EMBOLİ

Mümin Murat Yazıcı, Ensar Topaloğlu, Mecit Çokluk, Ercan Nalbant, Özlem Bilir
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Rize, Türkiye

GİRİŞ: Pulmoner emboli; pulmoner arter veya dallarının venöz sistemde oluşan trombüs tarafından tıkanarak kan akımının engellenmesidir.Kardiyovasküler hastalık nedenli ölümler içinde koroner arter hastalığı ve inmeden sonra 3. sırada yer almaktadır. Etyolojide sıklıkla alt ekstremite derin venlerinde oluşan trombüs ön plandadır. Burada, baskı tarzında göğüs ağrısı ile gelen, troponin değerleri yüksek ve ekokardiyografisinde akut patolojiye rastlanılmayan ve wells skoru 0 olmasına rağmen pulmoner emboli saptanan hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 101 yaşında kadın hasta, göğüs ağrısı sebebi ile dış merkeze ayaktan başvuru sonrasında kardiyak marker yükselme eğiliminde olması üzerine akut koroner sendrom ön tanısı ile tarafımıza sevk edildi. Hasta başvurusunda oryante, koopere, genel durumu orta, vital bulguları TA:100/60 mmhg, nabız:90/dk, SpO2:%96, solunum sesleri doğal, kalp sesleri doğal, 2/6 sistolik üfürüm mevcut. Diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Hikayesinde diyabet, hipertansiyon, koroner arter hastalığı ve 2 hafta önce AV tam blok nedenli senkopla kardiyoloji yatış öyküsü mevcut.

Dış merkezde çalışılan kardiyak marker değerleri, 0.Saat troponin: 0.15 ng/mL ve 3.Saat troponin: 0,272 ng/mL olarak tespit edilirken hastanemizde bakılan troponin: 0,636 ve CK-MB negatif. Diğer laboratuar tetkiklerinde patolojik özelliğe rastlanılmadı. Kardiyoloji kliniği tarafından değerlendirilen hastada akut koroner sendrom düşünülmeyip hem tarafımızdan hem de kardioloji konsültan hekimi tarafından yapılan yatak başı Ekokardiyografisinde akut yeni ortaya çıkan patoloji görülmedi. Hastanın hipotansif olması ve kardiyak marker yüksekliği sebebi ile Pulmoner Emboli düşünülerek toraks BT anjiografi çekildi ve sol ana pulmoner arterde emboli saptandı. Hasta antikoagülan tedavisi başlanarak göğüs hastalıkları kliniği tarafından interne edildi

SONUÇ: Wells skoru ile değerlendirildiğinde düşük riskli olan bu hastada pulmoner emboli saptandı. Bu vaka wells skorunun pulmoner embolilerde gördüğümüz hipotansiyon, kardiyak markerlarda yükselme gibi durumları hesaba katmadığını vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Düşük risk, Pulmoner Emboli, Wells skoru

PS-304 ACİL SERVİSTE BAŞ DÖNMESİ ÖNEMLİ OLABİLİR!

Ali Aygün[1], Atakan Savrun[1], Erhan Uğraş[1], Tuba Gül[2], Hilal Altaş[3]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Ordu*
[3]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Ordu*

GİRİŞ: Vertigo acil servise başvuru nedenleri arasında sık görülen şikayetlerden biridir. Vertigo bir hastalık değil, çok sayıda hastalığın semptomlarından biri olarak görülmektedir. Altta yatan ve vertigoya sebep olan patolojik durum hayati tehlike oluşturabilir. İyi alınan bir hikaye ve ayrıntılı ve dikkatli yapılan fizik muayene tanı için önemli olup, acil hekimleri için yönlendiricidir. Ayırıcı tanının yapılamaması, özellikle ölümcül patolojilerin atlanmasına yol açabilir. Bu olgu sunumunda acil servise baş dönmesi şikayeti ile başvuran genç hasta atlanmaması gereken akut beyin sapı infarkt patolojisi hatırlatılmak istenildi.

OLGU: Otuzsekiz yaşında erkek hasta acil servise baş dönmesi, bulantı şikayeti ile başvurmuştur. Hastanın özgeçmişinde bilinen ek hastalığı yoktu. Hasta daha önce de birkaç kez baş dönmesi atağı geçirdiğini tarif etmektedir. Şikayetlerinin sabah uyandığından beri olduğunu, ayakta yada yatarken baş dönmesinin değişmediğini belirtmektedir. Kulak ağrısı, çınlaması tarif etmemektedir. Travma öyküsü yoktur. Denge bozukluğu yoktur. TA: 150/90 mmHg, Ateş: 36.5, SS:18/dk, O2sat: 98% idi. Fizik muayene de GKS:15, oryante-koopere idi, horizantal nistagmus mevcuttu, her iki alt ve üst ekstremite de duyu ve kuvvet kaybı yoktu, ense sertliği yoktu, fasiyel paralizi yoktu, dismetri ve disdiadokinezi negatif idi. EKG de patoloji saptanmadı. Hastaya 500 cc SF, nootropil 3 amp iv, dramamine 1 amp iv tedavisi verildi. Tedavi sonrası hastanın şikayetlerinde gerileme olmaması nedeniyle hastaya beyin bt çekildi. Beyin BT de akut patoloji saptanmadı. Hastanın şikayetlerin artması üzerine hastaya diffüzyon MR planlandı (şekil 1). Diffüzyon MR da pons sol yarımda band şeklinde akut infarkt alanı tespit edildi ve nöroloji ile konsulte edilerek nöroloji servisine yatış verildi. Hastanın serviste carotis ve vertebrobaziller doppler USG yapıldı, patoloji saptanmadı. Hastaya hidrasyon ve antiagregan tedavi sonrası 4 gün sonra poliklinik kontrol önerilerek şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Bu olgumuzda öncelikle periferik vertigo düşünülmesine rağmen bulgularda gerileme olmaması üzerine santral patolojilere yönelik tetkik yapılmıştır ve acil serviste atlanmaması gereken hayati bir patoloji olan akut beyin sapı infarktı tanısı konulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Baş dönmesi, inme, infarkt, pons

PS-305 HER ZAMAN ANTİAGREGANLAR İSKEMİK İNME'Yİ KORUR MU?

Ali Aygün[1], Atakan Savrun[1], Erhan Uğraş[1], Tuba Gül[2], Zühtü Karagöz[1]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Ordu*

GİRİŞ: Akut inme erişkin yaşlarda özürlülüğe ve ölüme neden olan hastalıkların başında gelmektedir. Akut inmeyle başvuran hastalarda, inmenin geliştiği zamanın, inme ciddiyetinin, inme tipi ve olası mekanizmalarının belirlenmesi gerekir. İnme ciddiyeti hastanın prognozunu ve gelişebilecek nörolojik veya medikal komplikasyonları öngörmemizi, hastanın hangi yoğunlukta izlenmesi gerektiğine ve hangi tedaviyi tolere edebileceğine karar vermemizi sağlar. İnme tipi ve olası mekanizmaların belirlenmesi ile de hastaların etyolojiye yönelik tedavisi mümkün olur. İnme, çok heterojen bir hastalıktır ve birçok alt grubu bulunmaktadır. Akut inmenin %80-85'ini iskemik inmeler, yaklaşık %15-20'sini ise hemorajik inmeler oluşturur. İskemik inmenin en sık üç nedeni, aterotromboz, embolizm ve hipoperfüzyondur. İskemik inmenin diğer nedenlerinden bazıları vaskülit, arteryel diseksiyon ve venöz trombozdur. Bu olguda antiagregan ve antikoagülan kullanırken multiple akut infarkt odağı tespit edilen hasta tartışılmıştır.

OLGU: Seksen iki yaşında bayan hasta acil servise genel durum ve bilinç bozukluğu nedeniyle getirildi. Hastanın öyküsünde bir hafta önce geçirilmiş tek taraflı kalça protez ameleyatı olup, hasta oral coraspirin 300mg ve cleaxene 4000U subkutan kullanmaktadır. Hastanın şikayetleri aniden başlamış ve bilincinde tam kapanma ve ağzında kitlenme olması sebebiyle 112 aranarak ambulans ile acil sevise getirildi. Hastanın TA: 180/100 mmHg, Nb: 115/dk, Ateş:36,5, O2sat:90% idi. Fizik muayenede; GKS:8, bilinç kapalı, dezoryante, gözlerde sola deviasyon, babisky negatif, tüm ekstremitelerde 4/5 kuvvet kaybı mevcuttu. Hastanın EKG sinde atriyal fibrilasyonu mevcuttu. Hasta entübe edildi, sedayon başlandı. Beyin BT si alındı, BT de kanama görülmedi. Hastaya Diffüzyon MR çekildi. Diffüzyon MR da her iki hemisfer ve serebellumda multiple akut diffüzyon kısıtlaması gösteren akut infarkt tespit edildi. Hasta nöroloji ve yoğunbakım ile konsulte edilerek yoğun bakıma yatış verildi. Hastaya yoğun bakımda etiyolojiye yönelik tetkikler yapıldı. Hastada tirotoksikoz tespit edildi. Tirotoksikoza sekonder gelişen atriyal fibrilasyona bağlı multiple akut infarkt gelişmiştir. Hastanın daha öncesinden bilinen tiroid hastalığı tanısı yoktur. Hasta 3 gün sonra yoğun bakımda ex olmuştur.

Sonuç olarak sunduğumuz bu olguda olduğu gibi antiagregan ve antikoagulasyon tedavisi altta yatan primer hastalıkların tedavi edilmediği durumlarda serebrovaskuler olaylardan koruyucu olmayabilir.

Anahtar Kelimeler: Antiagregan, inme, iskemi

PS-306 GENÇ HASTADA ATİPİK SIRT AĞRISI NEDENİ: HİPERSENSİTİVİTE PNÖMONİSİ

Ali Aygün, Atakan Savrun, Erhan Uğraş, Zühtü Karagöz
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

GİRİŞ: Hipersensitivite pnömonisi (HP) duyarlı kişilerde özellikle organik partiküller veya düşük molekül ağırlıklı kimyasal maddelerle tekrarlayan temasla alveoller ve distal bronşiollerde gelişen hipersensitivite reaksiyonuna bağlı olarak granülomatöz enflamasyon oluşmasıdır. Hastalığın esasını eksternal antijenle hastanın immün sisteminin karşılaşması oluşturur (1). Etyolojide birçok ajan saptanmış olmakla birlikte, en sık rastlananlar çiftçi akciğerinin nedeni olan thermophillic actinomycete'ler ve kuş besleyicilerin akciğerine yol açan kuş proteinleridir. Bu olgumuzda sırt ağrısı şikayetiyle başvuran genç kadın hastada acil serviste tanı konulan hipersensitivite pnömonisi hatırlatmayı amaçladık.

OLGU: Yirmi beş yaşında bayan hasta acil servise sırt ağrısı şikayeti ile başvurmuş olup hastanın şikayetleri 3 gün önce başlamış ve nefes alıp verirken ağrı ve her iki skapula arkasında batma hissetmektedir. Hasta tekstil fabrikasında çalışmaktadır. Sigara kullanmakatadır. Hastanın ateş şikayeti olmamış ve her sabah kalktığında koyu renkli balgam çıkardığını söylemektedir. Hastanın sırt ağrısı hareketle değişmemektedir. Hastanın vital bulguları stabil olup fizik muayenesinde ral, ronküs ve wheezing duyulmamıştır. Hastanın akciğer grafisinde (Şekil 1) bilateral infiltrasyon görünmüştür. Hastaya ayrıcı tanı için toraks BT çekilmiştir. Toraks BT de (Şekil 2) bilateral buzlu cam dansitesi görünümü olması üzerine hasta da ön tanı olarak hipersensivite pnömonisi düşünülerek göğüs hastalıkları polkliniğine yönlendirilmiştir ve tetkiklerine oradan devam edilmiştir. WBC:12000U/L, CRP: 12mg/dL, Sedim:53 tespit edildi. CCP, Anti DNA, AMA, p-ANCA, ANA, anti-Scl 70, C-ANCA, Serum ACE düzeyi istendi. Hastaya HP akut alevlenmesi olabileceği düşünülerek analjezik, antibiyoterapi ve oral streoid ilaç tedavisi başlandı. Hastanın genel durumunun iyi olması nedeniyle ayaktan göğüs hastalıkları poliklinik takibine alındı.

Sonuç olarak kronik mesleki maruziyeti olan hastalar atipik şikayetlerle acil servise başvurduklarında hipersensitivite pnömonisi olabileceği unutulmamalıdır

Anahtar Kelimeler: Hipersensitivite pnömonisi, Ekstrensek Allerjik Alveolitis, Sırt Ağrısı

PS-307 ACİL SERVİSE BULANTI İLE BAŞVURAN OLGUDA VİTAMİN D İLİŞKİLİ HİPONATREMİ

Rahman Köseoğlu[1], Şenol Ardıç[2], Safiye Tuğba Kaplan[1], Dila Mete Peker[1], Zakire Uslu[2]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dahiliye Bölümü, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

GİRİŞ: Acil serviste hiponatremi kliniği sıkça tanı alan elektrolit imbalansıdır. Olgumuzda hafif hiponatremi vakasında tespit edilen D vitamini yetersizliğini sunmayı amaçladık.

OLGU: 55 yaşında kadın hasta acil servise bulantı ve halsizlik şikayetiyle ayaktan getirildi. Bilinen yeni tanı küçük hücreli dışı akciğer kanseri ve kronik bronşit dışında ek hastalığı yoktu. Genel durumu iyi, bilinci açık, oryante, koopere olan hastanın vital bulguları tansiyon 130/ 80 mmHg, nabız 76 atım/dakika, ateş 37.0 C, Sa02 % 93 idi. Solunum muayenesinde ral yok, bilateral ronküs +, kardiyovasküler muayenede S1+ S2+ ek ses yoktu, pretibial ödem -/- idi. Batın muayenesinde hepatomegali dışında bulgu yoktu. Nörolojik muayenede bulgu tespit edilmedi. Labratuvarında sodyum 123 mEq/L, potasyum 4.4 mEq/ dl, kreatinin 0.7 mg/ dl, BUN 16 mg/ dl, kalsiyum 8 mg/ dl, ALT 93 u/L, AST 81 u/L, hemoglobin 12.5 gr/ dl, hematokrit % 36, trombosit 210.000, lökosit 9200 idi. Olası intrakranial kitle şüphesi nedeniyle nörogörüntüleme yapıldı ve bulgu tespit edilmedi. Hasta normovolemik akut hafif hiponatremi olarak değerlendirildi. % 3 lük 150 cc NaCl başlandı. Şikayetleri gerilemeyen hasta uygunsuz antidiüretik hormon sendromu düşünülerek dahiliye servisine yatırıldı. Yatışında çalışılan testlerinde TSH, serum kortizol düzeyi normal sınırlarda, parathormon düzeyi yüksek (224 pg/ml) ve idrar sodyumu 198 mEq/ L idi. Günlük 1.5 litre sıvı verilerek sıvı kısıtlaması yapıldı. Hastaya dirençli hiponatremi nedeniyle tolvaptan 15 mg tek doz başlandı. Hedeflenen sodyum düzeyine ulaşılamaması ve kliniğin devam etmesi nedeniyle vitamin D3 düzeyi bakıldı ve vitamin D3 düzeyinin 8 ng/ ml olması ile eksikliği tespit edildi. Vitamin D3 replasmanı yapılan hasta takiplerinde 130-135 mEq/ litre düzeylerinde sebat ettiği görüldükten sonra haliyle taburcu edildiği öğrenildi.

TARTIŞMA/SONUÇ: Uygunsuz antidiüretik hormon salınımı sendromu ilk olarak 1957 yılında Schwartz ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır (1). Akciğer kanserli iki olguda renal sodyum kaybına bağlı açıklanamayan hiponatremi geliştiği bildirilmiş ve bu durumdan sorumlu muhtemel mekanizmanın tümör tarafından üretilen antidiüretik hormon (ADH) benzeri bir maddeye bağlı olabileceği düşünülmüştür. Hiponatremi ile D vitamini arasındaki ilk korelasyon 2015 yılında gösterilmiş (2). Acil serviste hafif semptomatik olan olguların replasman yapılmasına rağmen şikayetlerin geçmediği durumlarda yatış yapılarak ileri tetkik yapılması uygun olacaktır.

REFERANS:

1) Spasovski G, Vanholder R, Allolio B, Annane D, Ball S, Bichet D, et al. Clinical practice guideline on diagnosis and treatment of hyponatraemia. Nephrol Dial Transplant 2014;29:1-39.

2) Association of Hyponatremia and Hypovitaminosis D in Ambulatory Adults. Cervellin G, Salvagno G, Bonfanti L, Bonelli P, Guidi GC, Lippi G. J Med Biochem. 2015 Oct;34(4):450-454. doi: 10.1515/jomb-2015-0003. Epub 2015 Sep 19.

Anahtar Kelimeler: Hiponatremi, D vitamini eksikliği, Tolvaptan

PS-308 BİLİNÇ BULANIKLIĞI İLE BAŞVURAN HASTADA NADİR BİR TANI: ENFEKTİF ENDOKARDİTE BAĞLI SEPTİK EMBOLİ

Oğuz Tavşanoğlu, Duha Tuba Şeyh, Hanife Bilgili, Yonca Senem Akdeniz, Eren Tatoğlu, Fatih Çakmak
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Bilinç bulanıklığı ile başvuran hastalarda altta yatan sebep çoğu zaman nörolojik, daha az sıklıkla metabolik ve enfektif sebeplere bağlıdır. Biz size acil servise bilinç bulanıklığı ile başvuran bir olgumuzu sunmak istedik.

VAKA: 22 yaşında erkek hasta, SLE tanılı, pulse steroid tedavisi alıyor, iki gün önce başlayan ateş, baş ağrısı ve bir gün önce başlayan şuur bulanıklığı şikayeti ile Acil Servise başvurdu. Kan basıncı:100/60 mmHg, Nabız: 120 atım/dk, Vücut sıcaklığı: 39□C olarak ölçüldü. Genel durum kötü, bilinç konfü, istemsiz hareketler mevcuttu. Ense sertliği yoktu ve diğer sistem muayeneleri doğaldı. Tetkiklerinde WBC:18600 Hb:8,6 PLT:75000 Neut:17700 Lenf:200 CRP:264 saptandı. Kan ve idrar kültürleri alındı. Hastaya antibiyotik, antiviral ve antipiretik yapıldı. Çekilen Kranial BT'de sağ kaudat laküner enfarkt saptandı. Difuzyon MR çekildi: bilateral parietal yerleşimli, sağ serebellar hemisferde, pons sol yarımında akut diffüzyon kısıtlanması gösteren alanlar ve sağ kaudatta milimetrik boyutlu laküner enfarkt alanı izlendi. Hastaya ön planda santral sinir sistemi enfeksiyonu düşünülerek LP yapıldı. BOS proteini: 111mg/dL, glukoz: 65mg/dL, eş zamanlı

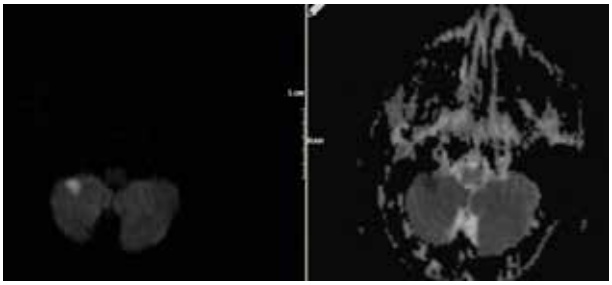
POSTER BİLDİRİLER

kan glukoz:156mg/dL idi. Hücre sayımı: 430 lökosit/mm3 (MNL ağırlıklı) olarak sonuçlandı. Tüberküloz Menenjit ön tanısı ile antitüberküloz tedavi eklendi. Hastanın tekrarlayan muayenelerinde kardiyak üfürüm saptanması üzerine Enfektif Endokardit ön tanısı ile Ekokardiyografi yapıldı: Aort kapakta nonkoroner cupsta vejetasyon olduğu düşünülen hipoekojen hareketli lezyon izlendi. Hastanın kranial lezyonları septik emboli lehine yorumlandı. Kalp damar cerrahisi tarafından opere edilerek kür sağlandı.

SONUÇ: Enfektif endokardit, kalp kapakları ve/veya endokartta bakteriler ve mantarlar tarafından oluşturulan enflamasyon sonucunda ortaya çıkan vejetasyonlardır. Bu vejetasyonlar komplikasyon olarak septik embolilere sebep olabilir. Ateş ve bilinç bulanıklığı ile başvuran her hasta sistemik olarak değerlendirilmeli, üfürüm dikkate alınmalıdır.

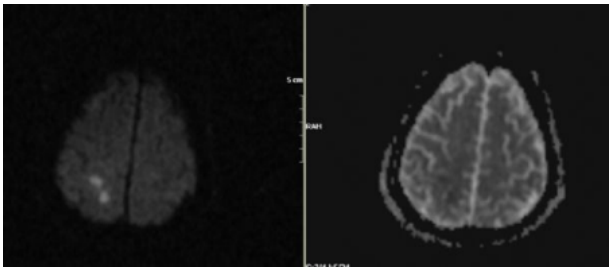
Anahtar Kelimeler: Bilinç değişikliği, enfektif endokardit, septik emboli

MR DİFFÜZYON



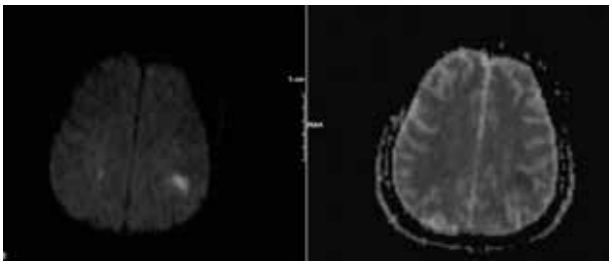
Cerebellar bölgede difüzyon kısıtlığı

MR DİFFÜZYON



Sağ parietal bölgede difüzyon kısıtlığı

MR DİFFÜZYON



Sol parietal bölgede difüzyon kısıtlığı

PS-309 ACİL SERVİSTE NADİR BİR KANAMA SEBEBİ: GLANZMANN TROMBASTENİSİ

Altuğ Kanbakan, Gökcan Aman, Yonca Senem Akdeniz, Fatih Çakmak, Eren Tatoğlu, İbrahim İkizceli
İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

GİRİŞ: Genel olarak, kanama bozuklukları edinsel ya da kalıtsal olarak karşımıza çıkar. Kalıtsal bozukluklar 100 kişiden 1 kişide görülmektedir (1).

Glanzmann Trombastenisi (GT), megakaryositer seriyi etkileyen ve platelet agregasyonunun eksikliği ile karakterize otozomal resesif geçişli bir kanama sendromudur (2).

Kalıtsal kanama bozukluğu olan hastalar anormal kanamalar nedeniyle hayatlarının herhangi bir anında acil servislere başvurmaktadır (3). Klinisyenler, bu hastalıklara aşina olmalıdır; zira tedavinin geciktirilmesi morbidite ve mortaliteyi artırabilmektedir (3,4).

GT ile takip edilmekte olan hastaların en sık kanama şikâyeti, özellikle çocukluk çağında epistaksistir. Uzamış ve şiddetli kanamalar transfüzyon ihtiyacı doğurabilmektedir (5).

VAKA: Bilinen Glanzmann Trombastenisi nedeniyle Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde takip edilmekte olan 36 yaşında kadın hasta, düşme sonrası burun kanaması nedeniyle acil servise başvurdu. Hastaya dış merkezde posterior epistaksis açısından sol nasal kaviteye tampon uygulanmıştı ancak kanamanın devam etmesi üzerine hasta birimimize başvurmuştu.

Hastanın başvurusunda TA: 150/85 Nabız: 105 olarak saptandı. Hastanın sağ nasal kavite anteriorunda sızıntı tarzında kanaması mevcuttu ve adrenalinli kompresyon ile kontrolü sağlandı.

Hastaya 18G IV yoldan salin solüsyonu ve 500mg Traneksamik Asit uygulandı. Alınan kan örneklerinde Hgb: 7,2g/dL Plt: 204,4 10^3 /mm3 INR: PT:11,5 aPTT:28,4 Fibrinojen:161 olarak saptandı. Hastaya 2 ünite taze donmuş plazma ve 2 ünite Havuzlanmış Trombosit uygulanarak kanama durduruldu.

TARTIŞMA: GT gibi trombosit fonksiyon bozukluklarının platelet transfüzyonu ile tedavisi klinik durum ile değerlendirilerek uygulanmaktadır. Ancak, tekrarlayan platelet transfüzyonları anti-GPIIb/IIIa ve/veya anti-HLA üretiminin artmasına neden olmaktadır (6). Bu tür durumlarda rekombinant Faktör VIIa uygulanması etkili ve cerrahi profilaksi için rölatif olarak güvenli olduğu saptanmıştır. İzole Faktör VII eksikliğinin görece nadir olması nedeniyle bu hastaların akut kanamalarının yönetiminde traneksamik asit yanı sıra tüm faktörleri içeren taze donmuş plazma uygulanması ve klinik gereklilik durumunda trombosit infüzyonu uygun kanama kontrolünü sağlamaktadır. Bu tür hastaların yönetiminde multidisipliner yaklaşımın daha akılcı olacağı unutulmamalı; takiplerinde oral traneksamik asit verilerek, protombin zamanı gözlenmelidir.

REFERANSLAR:

1- Adams Emergency Medicine: Clinical Essentials Second Edition Chapter 206 p.1721.

2- Orphanet J Rare Dis. 2006; DOI: 10.1186/1750-1172-1-10.

3- 4Singleton T, Kruse-Jarres R, Leissinger C: Emergency department care for patients with hemophilia and von Willebrand disease. J Emerg Med. 39:158-165 2010 18757163.

4- 6Sharieff GQ, Trocinski DR, Thompson K: Pediatric patients with bleeding dyscrasias: what is the cause of delays in initiating replacement therapy? J Pediatr Health Care. 15:10-13 2001 11174652.

5- J.N. George, J.P. Caen, A.T. Nurden Glanzmann's thrombasthenia: the spectrum of clinical disease Blood, 75 (1990), pp. 1383-1395.

6- Use of recombinant factor VIIa in patients with Glanzmann thrombasthenia https://doi.org/10.1016/S0037-1963(01)90143-X.

Anahtar Kelimeler: Glanzman trombastenisi, kanama, epistaksis

PS-310 DOĞRU ANAMNEZ VE MUAYENE: MENTAL RETARDE HASTADA SEREBELLAR ENFARKT

Ali Göksu, Taygun Baykal, Gülbahar Güler, Tevfik Patan, Tuba Cimilli Öztürk, Özge Ecmel Onur
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Vertebral arter (VA) proksimal subklavian arterden köken alır. Yaklaşık olarak iskemik inmeli hastaların %25'i posterior veya vertebrobaziler sistemi içerir (1,2). Vertebrobaziler iskemi kliniğinde baş dönmesi, kulak çınlaması, çift görme, baş ağrısı, uyuşukluk ve işitme bozuklukları gibi belirtiler gözlenebilir.

Olgumuz olan 2 yaşında geçirdiği menenjit sonrasında mental retarde kalmış 44 yaşında erkek hastanın 2 gün öncesinde başlayan bulantı ve kusma, dünden beri olan yürümede zorlanma şikayetleri mevcuttu. Engelli olması nedeniyle ajite olan hastanın geliş tansiyonu 174/110 mmhg, nabız 154atım/dk sinüs ritim olan hastanın ilerleyen dakikalarda vital değerleri doğaldı. Yapılan nörolojik muayenesinde bilinci açık, konuşma dizartrik, anlama intakt olan hastanın fasiyel asimetrisi yoktu. Pupilleri izokorik, ışık refleksleri bilateral pozitifti. Dört ekstremite kas gücü tam, taban refleksleri bilateral fleksördü. Diğer sistem muayenelerinde semptomları açıklayacak patoloji saptanmayan hastada santral sebeplere yönelindi. Yapılan kraniyal bilgisayarlı tomografisinde (BT) kanama izlenmedi. Kraniyal diffüzyon MR görüntülemesinde sol serebellum, bulbus ve paryetalde akut enfarkt alanı mevcuttu. Yapılan kraniyal BT anjiyografisinde sol vertebral arter oklüde olarak izlendi. Nöroloji servisine yatırılarak takibine devam edildi.

Çoğu olguda VA oklüzyonu ateroskleroza bağlıdır. Ancak VA diseksiyonu, boyundaki fibroz band, servikal vertebral travma ve dev hücreli arterit gibi diğer nedenler de bildirilmiştir. Basit bir vertigodan beyin sapı veya oksipital korteks disfonksiyonuna kadar geniş bir aralıkta görülebilen arka sistem bulgularında (baş dönmesi, dengesizlik, ataksi, kulakta çınlama ve düşme atakları) etyolojik nedene yönelik tanı, ön sistemdeki problemlere göre daha zordur (3,4). Arteriyel stenozun beyin dokusuna kan akımı üzerindeki hemodinamik etkisi, hem stenoz derecesine hem de kollateral dolaşım yollarının yeterliliğine bağlıdır. (5). Bu tip olgularda, rutin laboratuvar tetkiklerinin yanı sıra karotis-VA renkli DUS'nin mutlak istenmesi tanı için ne kadar önemli olduğu inkar edilemeyen bir gerçektir.

Olgumuzun engelli olması anamnez ve muayeneyi zorlaştırsa da bu tür hastalara klinik şüphenin olması durumunda santral hadiseleri aklımızdan çıkarmamalıyız

1. Bamford J, Sandercock P, Dennis M, Burn J, Warlow C. Classification and natural history of clinically identifiable subtypes of cerebral infarction. Lancet 1991; 237:1521-1526.

2. Bogousslavsky J, van Melle G, Regli F. The Lausanne Stroke Registry: analysis of 1,000 consecutive patients with first stroke. Stroke 1988; 19: 1083-1092.

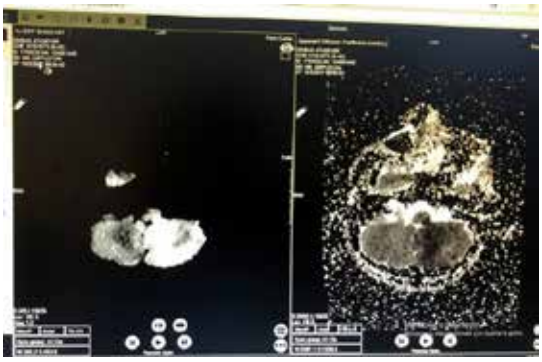
3. Bradshaw P, McQuaid P. The syndrome of vertebrobasilar insufficiency. Q J Med 1963; 32: 279-296.

4. Bruyn GW. Vertigo and vertebrobasilar insufficiency. A critical comment. Acta Otolaryngol Suppl 1998; 460: 128-134.

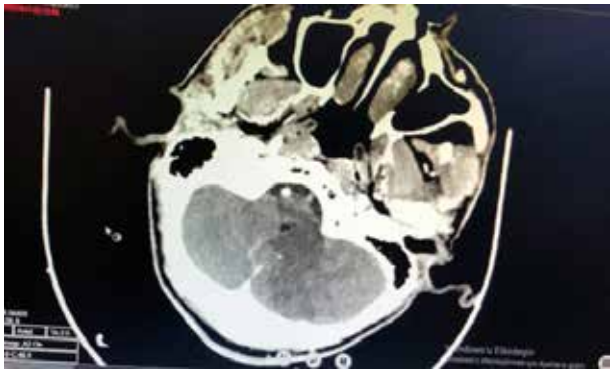
5. Powers WJ. Cerebral hemodynamics in ischemic cerebrovasculer disease. Ann Neurol 1991; 29: 231-240.

Anahtar Kelimeler: svo, serebellar enfarkt, baş dönmesi

Diffüzyon MR



Kraniyal BT



Akut Serebellar Enfarkt

PS-311 HERPES ZOSTER ENFEKSİYONU SONRASI ÜST EKSTREMİTEDE GELİŞEN KOMPLEKS BÖLGESEL AĞRI SENDROMU

Emine Eda Kurt[1], Fatmanur Aybala Koçak[1], Senem Şaş[1], Hatice Rana Erdem[1], Figen Tuncay[1], Yahya Şahin[2]
[1]*Ahi Evran Üniv. Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Fiziksel Tıp Ve Rehabilitasyon A.D.*
[2]*Ahi Evran Üniv. Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp A.D*

GİRİŞ: Kompleks bölgesel ağrı sendromu (KRAS) etkilenen ekstremitede şiddetli ağrı, otonomik vazomotor fonksiyon bozukluğu, deri ve kemiklerin distrofik değişiklikleri ve bozulmuş mobilite, psikolojik değişiklikler ile karakterize bir semptomlar kompleksidir. Bölgesel posttravmatik veya nöropatik bir ağrı problemidir. Pek çok klinik varyasyonu olması sebebi ile KRAS sendromunun tanısı klinik tabloya aşikar olmayan branş hekimleri için zor olabilir.

Resim 1



OLGU: 3 gündür sağ elinde ve parmaklarında hafif şişlik ağrı kızarıklık şikayeti olan 74 yaşında erkek hasta (Resim1), şikayetleri gece şiddetlenince acil servise başvuru yapmış, sorgulamasında travma, böcek sokması veya kronik sitemik hastalık öyküsü tespit edilmemiştir. Daha önce sağ elinde ya da diğer eklemlerde ağrı ve şişlik olmamış. Enfeksiyon öyküsü de olmayan ateşi 36,5 C ölçülen hastanın 5 hafta önce kolda C5-6 dermatomuna uyan bölgede veziküllü döküntü oluşması sonucu dermatoloji kliniği tarafından ZZ tanısı konarak antiviral tedavi verildiği öğrenildi. 5 haftadır antiviral tedavi alan hastanın lezyon bölgesinde veziküllerde kabuklanma ve iyileşme başlamışdı. Muayenesinde sağ el ve el bileğinde hafif bölgesel ısı artışı, kızarıklık ve palpasyonla hasasiyeti mevcuttu. Eklem hareket açıklığı tam olan hastanın hareketle ağrısı artmakta idi. Motor ve duyu defisit saptanmadı ancak allodini tespit edildi. Rutin kan tetkiklerinde karaciğer ve böbrek fonksiyonları normal olarak bulunan hastanın sedim değeri 36, CRP:2,1 mg/L idi. Hemogram parametreleri normal sınırda idi. El grafisinde yumuşak doku şişliği dışında patoloji saptanmadı. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon (FTR) kliniğine konsülte edilen hastaya ZZ enfeksiyonu sonrasında gelişen kompleks bölgesel ağrı sendromu tanısı konarak,farmakolojik tedavisi; nonsteroid antiinflamatuar, kortizon ve non farmakolojik tedavisi de kontrast banyo ve pozisyonlama olarak planlandı. 2 hafta sonra FTR kliniğine kontrole gelen hastanın şikayetlerinin ciddi şekilde gerilediği; şişlik, hassasiyet ve ısı artışının kaybolduğu görüldü. Kortizon dozu azaltılarak kesilen hastanın 1. ay kontrolünde tüm bulgular kaybolmuş olarak görüldü.

TARTIŞMA: Birincil Varisella zoster (VZ) enfeksiyonu su çiçeğine neden olur. Su çiçeği enfeksiyonu geçirildiği sırada virüs spinal sinirlerin arka kök gangliyonlarına ve kraniyal sinirlerin duyusal gangliyonlarına yerleşir. Virüs, bu gangliyonlarda sessiz bir şekilde ömür boyu kalır. Sessiz kalan virüsün genellikle immün sistemi baskılanmış ve yaşlı kişilerde etkinleşerek, duyu sinirleri aksonu içinde deriye ulaşması ve döküntü oluşturması Zona zoster (ZZ) gelişimine neden olur. Literatürde ZZ enfeksiyonuna bağlı KRAS gelişimi ile sınırlı sayıda vaka sunumları mevcuttur. KRAS'ın fizyopatolojisi tam olarak açıklanamamakla birlikte teorilerin çoğu otonom sinir sistemindeki düzensizlik üzerinde durmaktadır. Erken başlanan tedavi ile başarı şansı oldukça fazladır.Bu sebeple travmatik yada non travmatik nedenler sonrasında KRAS tanısının akılda tutulması hastanın ilgili bölüme yönlendirilerek erken tedaviye başlanmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: zona zoster, Kompleks bölgesel ağrı sendromu, ödem

POSTER BİLDİRİLER

PS-312 RENAL KOLİK Mİ, TORAKOLOMBER GEÇİŞ SENDROMU MU ?

Senem Şaş[1], Fatmanur Aybala Koçak[1], Emine Eda Kurt[1], Canan Şahin[2], Hatice Rana Erdem[1], Figen Tuncay[1]
[1]*Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon A.D*
[2]*Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp A.D.*

Torakolomber Geçiş Sendromu (TLGS) torakolomber bileşkenin disfonksiyonu sonucu oluşan tüm ağrılı durumları kapsar. Klasik tanımı Maigne tarafından yapılmıştır. En sık T11-T12,Tl2-Ll seviyelerinde görülmekle birlikte T10-L2 seviyeleri de etkilenebilir. Ağrı dağılımı ve klasik bulgular T12 ve L1 spinal sinir köklerinin dalları ile ilgili olarak bel, kasık veya kalça bölgesinde hissedilir. Klinik tablonun çeşitliliği ile bir çok hastalıkla karışabilir (1). Burada yan ağrısı yakınımı olan torakolomber geçiş sendromu olan bir erkek hasta sunulmaktadır.

58 yaşında erkek hasta hastanemiz acil servisine ani başlayan yan ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın ağrısı sıkıştırıcı tarzda ve nefes almakla artıyordu.

Ağrının böbreğinde sırtının sol tarafına yayıldığı beraberinde uyuşma ve karıncalama olmadığı öğrenildi. Yapılan muayenede TA 130/90, nabız 64/ dakika, kalp sesleri doğaldi. Kostovertebral açı hassasiyeti sol tarafta pozitifti. Özgeçmişinde sigara 1 paket/gün, 30 yıl dışında bir özellik yoktu. Taş düşürme öyküsü yoktu. Rutin prosedürde yapılan tam idrar tetkikinde'de normal bulgular tespit edildi, Labaratuar incelemesinde böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal olarak değerlendirildi. Takiplerinde problem olmayan hasta FTR polikliniğine yönlendirildi. Bel hareketleri açık ağrılıydı. Sol L4, L5 hipoestezikti, sol L5 4/5 idi. Solda L3,4 faset eklemler palpasyonla hassastı. Hastadan iki yönlü lomber grafi istendi. Solda L4-L5 ile L5-S1 de dejenere disk ve T12-L1,3,4 faset eklemlerde skleroz tespit edildi. Hastaya asemetazin 60 mg 2x1/10 gün reçete edildi. Akut dönemde ağrısı azalan hastaya ev egzersizleri ve postur eğitimi verildi.

Sonuç olarak; Burada renal kolik ile karışabilen torakolomber geçiş sendromlu bir hasta sunulmuştur. Renal nedenler ekarte edildiğinde torakolomber geçiş sendromunun böbrek ağrısını taklit ettiği akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Aktaş İ, Akgün K. Torakolomber Geçiş Sendromu. Boğaziçi Tıp Dergisi 2014;1(1): 29-31.

Anahtar Kelimeler: Böbrek ağrısı, torakolomber geçiş sendromu, renal kolik

Resim 1



Olguya ait AP lomber grafi

Resim 2



Olguya ait lomber yan grafi

PS-313 ROMATOİD ARTRİT VE TEKRARLAYAN POLİKONDRİT BİRLİKTELİĞİ

Senem Şaş[1], Fatmanur Aybala Koçak[1], Emine Eda Kurt[1], Canan Şahin[2], Hatice Rana Erdem[1], Figen Tuncay[1]
[1]*Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon A.D*
[2]*Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp A.D.*

GİRİŞ-AMAÇ: Romatoid Artrit Romatoid artrit (RA) nedeni bilinmeyen, eklemde yıkım yapması ile karakterize kronik, otoimmün, multisistemik bir hastalıktır. RA'da sinovyal sıvıyı infiltre eden T helper hücrelerinin spesifik aktivasyonu ile otoimmün yanıt ortaya çıkar. Aktive olmuş T hücreleri, lenfokinler salgılaması sonrasında lökosit ve makrofajların da ekleme gelmeleri ile inflamasyonu başlatır, kıkırdakta ve eklemde hasara neden olurlar. Böylece RA için tipik olan simetrik eklem tutulumu görülür.

Tekrarlayan polikondrit (TP) ise artiküler ve non artriküler kıkırdakta epizodik inflamatuar ataklarla seyreden otoimmun bir hastalıktır. Olguların %30'unda lökositoklastik vaskülit, RA, Sistemik lupus eritematozus, Hashimato tiroiditi, vitiligo gibi otoimmun hastalıklar yer almaktadır. TP genellikle 5. dekattan sonra her iki cinste eşit olarak görülmektedir. Burada kulak ağrısı, kızarıklık ve şişlik şikayeti ile acil servise başvuran RA'lı bir kadın hasta sunulmaktadır.

YÖNTEM: 57 yaşında 10 yıldır RA tanısı ile izlenen hasta aynı gün başlayan sol kulakta ağrı, şişlik ve kızarıklık şikayeti ile acil servise başvurdu.

BULGULAR: Yapılan muayenesinde sol kulakta endurans, eritem ve hassasiyet tespit edildi. Hastada RA olması nedeniyle inflamatuar tutulum açısından FTR polikliniğine yönlendirildi. Hastanın medikal olarak leflunomid 20 mg 1x1, 5 yıldır kullandığı öğrenildi. Hastada 2,3. MKF eklemlerde hassasiyet ve sol kulakta endurans, eritem ve hassasiyet saptandı. Labaratuar incelemesinde sedim:5 mm/h, CRP:4,41 (0-0.5), Beyaz küre:10.41,RF:179.9 Karaciğer ve böbrek enzimleri normal sınırlardaydı. Hastaya mevcut klinik ve labaratuar bulguları ile TP tanısı konuldu.

Hastanın tedavisine prednisolon 20mg/gün, kolşisin 0.5 mg 2x1, asemetazin 60 mg 2x1 başlandı.

Hastanın iki hafta sonra kontrolünde inflamasyonun azaldığı gözlendi. Kortikosteroid tedavisi 5 günde 2.5 mg olacak şekilde azaltılarak kesildi. Kolşisin tedavisi kesildi. Halen hasta medikal olarak leflunomid 20 mg 1x1/gün ve prednizolon 10 mg/gün tedavisi almaktadır.

Resim 1



kulakta kızarıklık ve endurans

SONUÇ: TP'de en sık aurikuler kondrit (%90), ikinci sıklıkta nazal kondrit (%54-70) gelişir. Aurikuler kondritin kulak memesini tutması beklenmez. Unilateral veya bilateral görülebilmektedir. Burada sunulan olgu ise unilateral aurikuler kondritti. Ayırıcı tanıda gut ve septik artrit düşünülmelidir. Periferik artrit varlığında prognozu kötüleşmektedir. Olgumuzun ise periferik artriti bulunmakta idi. Ancak, immunsupresif tedaviye olgumuz iyi cevap vermiştir. Kıkırdağın da eklemler gibi immun sistemin hedefinde yer alabileceği akılda tutulmalıdır. Sık görülen otoimmun hastalıklardan olan RA'da kulakta ağrı, kızarıklık ve şişlik varlığında TP düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Romatoid Artrit, aurikuler kondrit, tekrarlayan polikondrit

PS-314 GÖĞÜS AĞRISI İLE PREZENTE OLAN LİMBUS VERTEBRA

Senem Şaş[1], Emine Eda Kurt[1], Fatmanur Aybala Koçak[1], Yahya Şahin[2], Hatice Rana Erdem[1], Figen Tuncay[1]
[1]*Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon A.D*
[2]*Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp A.D.*

GİRİŞ-AMAÇ: Limbus Vertebra (LV) vertebral cisimlerin kenarında görülen üçgen yapıda bir kemik parçasıdır. Bu lezyon nükleus pulposusun kemiğe doğru herniasyonu ile de oluşabilmektedir. Sıklıkla tesadüfi olarak görülmektedir. Fakat, LV vertebral fraktür, Schormorl lezyonu, malignansi ile karıştırılabilmektedir. Bu yazıda yaşlı bir kadında kendiliğinden başlayan boyun ve göğüs ağrısı ile prezente olan LV olgusu sunulmaktadır.

YÖNTEM: Boyun ve göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Ağrının sol kola yayıldığını ve sürekli olan sıkıştırıcı tarzda göğüs ağrısı olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde hastanın koroner arter hastalığı yönünden plavix kullanma öyküsü olduğu için acil serviste göğüs ağrısı yönünden kardiak enzimler ve troponin çalışıldı. EKG yaptırıldı. Hasta FTR polikliniğine yönlendirildi.

BULGULAR: Boyun hareketlerinde sol taraf rotasyon ve lateral fleksiyon 1/3 LA, diğer boyun hareketleri açık ağrılı idi. Sol C5-6 hipoestezikti. Motor muayene normaldi. DTR'ler normoaktifti. Hastanın çekilen servikal lateral grafisinde C4'de LV, C5-C6 disk dejenerasyonu tespit edildi. Hastaya mevcut klinik bulguları ile servikal disk dejenerasyonu ve LV tanısı konuldu. Hastaya postur, solunum, eklem hareket açıklık egzersizleri, boyun ve sırt ekstansörlerini güçlendirme egzersizleri yaptırıldı. Hastanın takiplerinde ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayeti azaldı.

SONUÇ: İlk defa 1927 yılında Schmorl tarafından tanımlanmıştır, nükleus pulposusun anterior intraosseoz herniasyonu ile karakterize bir durumdur. Daha sonra Niedner tarafından daha geniş bir biçimde ele alınmıştır. Çok uzun süre önce tanımlanmış bir patoloji olmasına rağmen, sıklıkla fraktür, enfeksiyon veya tümör ile karıştırılabilmekte, yanlışlıkla tanı konulmasına neden olabilmektedir.

LV konusunda bildirilen az sayıda olgu mevcuttur. Bunların bir kısmı retrospektif yapılan manyetik rezonans görüntüleme (MRG) incelemeleri ile gösterilmiştir. Bazıları ise LV ile ilişkisiz klinik tablolar nedeni ile yapılan radyolojik görüntülemeler sonrası tespit edilmiştir.Burada sunulan olgu tanıyı röntgen ile almıştır. LV varlığının tesadüfi olarak bulunduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: limbus vertebra, göğüs ağrısı, vertebral fraktür

Resim 1



C-4 düzeyinde limbus vertebra

PS-315 BİLATERAL TUTULUMLU DİYABETİK AMYOTROFİ

Senem Şaş[1], Ömer Kızıltaş[1], Fatmanur Aybala Koçak[1], Yahya Şahin[2], Emine Eda Kurt[1], Hatice Rana Erdem[1], Figen Tuncay[1]
[1]*Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon A.D*
[2]*Ahi Evran Üniversitesi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp A.D.*

GİRİŞ-AMAÇ: Diyabetik polinöropati (DPNP), diyabetes mellitusun (DM)'nin sık komplikasyonlarından biridir. Bu durum kan glukoz seviyesi ve DM süresi ile ilişkilidir. Diyabetik amyotrofi (DA), DPNP'nin nadir bir formudur. DA, spinal stenoz, lomber disk lezyonu ile karışabilmektedir. Genellikle tek taraflı alt ekstremite güçsüzlüğü ile ortaya çıkmaktadır. Bu yazıda 84 yaşında erkek hastada çift taraflı güçsüzlükle seyreden DA olgusu sunulmaktadır

YÖNTEM: 84 yaşında erkek hasta ani başlayan alt ekstremite güçsüzlüğü ile acil servise başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde bilinç açık, kooperasyon ve oryantasyon tamdı. Vital bulguları stabildi. Her iki alt ekstremitede güçsüzlük tespit edilen hasta Gullian Barre Sendromu, Transvers Miyelit yönünden Nöroloji tarafından konsulte edildi. Kranial, servikal, torakal ve lomber Manyetik Rezonans (MR) yaptırıldı. Nöroloji tarafından lomber ponksiyon yapıldı, normal olarak değerlendirildi. Disk dejenerasyonu ve disk herniasyonu dışında önemli bulgu saptanmayan hasta paraparazi etyolojisi araştırılmak üzere FTR Servisine yatırıldı.

BULGULAR: Yapılan muayenede hasta zorlukla ayağa kalkabiliyordu ve ambulasyon sağlanamıyordu. T12 altında hipoestezi vardı. Sağ L2 2/5, L3 3/5, sol L2-3 2/5, diğer kas güçleri tamdı. Patellar refleks abolikti. Diğer DTR'ler normoaktifti. FAS:1, ASIA:C idi. Hastaya parazi etyolojisi araştırılması için EMG yaptırıldı. Bilateral femoral sinirin BKAP düşük, sol femoral sinir latansı uzamış olarak tespit edildi. İğne EMG'de MÜP elde edilememiş olarak raporlandı. Açlık kan şekeri 256 olarak ölçüldü, diğer labaratuar testler normal sınırlardaydı. Hastanın mevcut ve klinik bulguları ile DA tanısı konuldu ve rehabilitasyon programına başlandı. Yürüme, postur, asistif ve rezistif egzersizler, Med egzersizleri başlandı. Nöropatik ağrı yönünden pregabalin 75 mg 2x1/gün başlandı. 30 seanslık rehabilitasyon programı sonrasında ağrısı azalan ve tek bastonla ambule hale gelen hasta taburcu edildi.

SONUÇ: DA, genellikle asimetrik polinöropati ile karakterizedir. Tanı, EMG'de femoral sinir latansının uzamasının görülmesi ile konur.

DA, DPNP'nin nadir bir formudur. Bazen DA gözden kaçmakta ve hastalar gereksiz cerrahiye maruz kalabilmektedir. Genellikle tek taraflı görülen DA'nın, bilateral alt ekstremite güçsüzlüğü yapabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: diyabetik amyotrofi, paraparazi, yürüme güçlüğü, polinöropati

PS-316 HERPES ZOSTER, GÖZ TUTULUMU; OLGU SUNUMU

Halecan Zeynep Özcan, Sinan Özdemir, İmran Sona Ayvalı, Vahdettin Talha Baran, Mustafa Tosun, Hande Erdoğan, Miraç Altun, Serdal Ateş, Erdem Şahin, Yahya Kemal Günaydın
SBÜ Ankara SUAM, Acil Tıp AD

GİRİŞ: Genellikle hastanın suçiçeği geçirerek Varisella Zoster virüsüne maruz kalmasından sonra, dorsal kök ganglionlarında latent kalan virüsün reaktivasyonu, herpes zoster (zona) ile sonuçlanır. Çoğu zaman kendini sınırlayan dermatomal bir döküntü olmasına rağmen, daha ciddi tablolara da yol açabilir. En rahatsız edici semptom ağrıdır. Bu yüzden acil servise ağrı ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

OLGU: Bilinen hipertansiyon ve diyabeti olan 67 yaşında kadın hasta, 3 gündür sol gözde kızarıklık, bugün başlayan sol göz çevresinde ağrı ve döküntü nedeniyle acil servisimize başvurdu. Vitalleri stabil olan hastada sol göz içinde ve çevresinde sınırlı eritem ve ödem, sol frontal bölgede 0,7 cm çaplı vezikül, sol yüz yarımında yaygın halde en büyüğü 1 cm çaplı makülopapüler

POSTER BİLDİRİLER

lezyonlar ve çevresinde parestezi mevcuttu. Hemogram ve Biyokimya sonucu normal; Sedim ve CRP hafif artmıştı.

Hastada zona zoster düşünülerek göz hastalıkları ve dermatoloji konsültasyonu yapıldı. Göz hastalıkları tarafından gansiklovir jel 4x1, moksifloksasin damla 5x1, refresh damla 4x1 önerildi. Dermatoloji tarafından valasiklovir tb 3x1000 mg, B1+6+12 vitamin kompleksi 1x1, lezyonlara batikon ile atuşman sonrası mupirosin krem başlanarak servis yatışı yapıldı.

SONUÇ: Zona'da klinik belirtiler Preerüptif faz (preherpetik nevralji), Akut erüptif faz, Kronik faz (postherpetik nevralji) olmak üzere üç aşamaya ayrılabilir. Preerüptif faz, etkilenen dermatomda ağrı ile karakterizedir ve hastalarda halsizlik, baş ağrısı, fotofobi görülebilir. Akut erüptif faz, hızla ağrılı veziküllere dönüşen eritematöz maküller ve papüllerin ortaya çıkmasıyla başlar. Lezyonlar, 10-15 gün içinde düzelir. Tüm lezyonlar kuruyana kadar bulaştırıcılık devam eder; bu süreçte yaşlılarla, immunsupreselerle, gebelerle temastan kaçınılmalıdır. Postherpetik nevralji, tüm lezyonlar geçtikten sonra kalıcı veya tekrarlayıcı ağrı ile karakterizedir. Herpes zosterin en sık görülen komplikasyonudur ve yaşlılarda daha uzun sürer. Yanma, parestezi, hiperestezi veya elektrik çarpması benzeri ağrılar bildirilmiştir.

Tanı öykü ve muayeneye dayanır. Rutin bir tahlil yoktur ancak özellikle immunsupreselerde atipik prezentasyon nedeniyle ek testler gerekebilir.

Tedavide ağrı için genellikle NSAI'ler tercih edilir. Steroidler geleneksel ama tartışmalı bir konudur. Antiviraller yeni vezikül oluşumunu, lezyonların krutlanma süresini azaltabilir; ideal olarak semptom başlangıcından itibaren 72 saat içinde başlanmalıdır. Sekonder bakteriyel enfeksiyonlardan korunmak için hastalar lezyonların kaşınmaması konusunda uyarılmalıdır.

Şiddetli semptomlar, immunsupresyon, atipik prezentasyon, 2'den fazla dermatom tutulumu, yaygın zona, oftalmik tutulum, meningoensefalopatik tutulum, postherpetik nevralji yatış endikasyonudur.

Ağrı, sık görülen bir acil servis başvuru nedenidir. Sonuç olarak, vücudun herhangi bir dermatomunu tutabildiği için, ağrı ile başvuran hastalarda cilt muayenesi yapılmalı, ayırıcı tanılarda Zona akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: herpes zoster, göz zonası, zona

PS-317 ACİL SERVİSE NEFES DARLIĞI İLE BAŞVURAN HASTADA PULMONER ASPERGİLLOMA

İmran Sona Ayvalı, Halecan Zeynep Özcan, Vahdettin Talha Baran, Sinan Özdemir, Mustafa Tosun, Hande Erdoğan, Miraç Altun, Dursun Buğra Dereyurt, Mehmet Akkan, Yahya Kemal Günaydın
SBÜ Ankara SUAM, Acil Tıp AD

GİRİŞ: Pulmoner aspergilloma kronik enfeksiyon zemininde gelişen, bronş sistemine açılan bir kaviteye çoğunlukla da iyileşmiş tüberküloz kavitelerine yerleşen fırsatçı bir hastalıktır. Nadiren candida ve mukor tipi diğer mantarlarla oluşabilirse de en sık nedeni aspergillustur. Konjenital kistler, apseler,bülloz amfizem, malign kaviteler, pnömokonyozlar, bronşiektazi, ankilozan spondilit, sarkoidoz ve kistik fibrozisde de görülebilir.

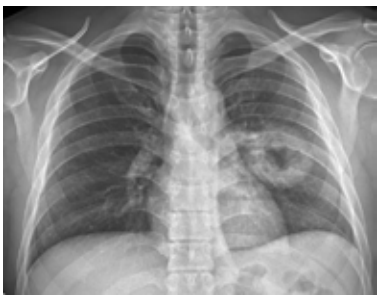
OLGU: 31 yaşında erkek hasta, bir haftadır olan öksürük balgam şikayetlerine üç gün önce nefes darlığı eklenmesi nedeniyle acil servise başvurdu. Sigara kullanımı, epilepsi hastalığı ve iv madde bağımlılığı olduğu anamnezle öğrenildi. Fizik muayenede GKS:15, EKG:normal sinüs ritmi, TA:110/70, VS:36,4, OSAT:88 olan hastanın akciğer oskültasyonunda sol bazalde ralleri vardı. Kan tetkiklerinde beyaz küre, sedimentasyon, c-reaktif protein, karaciğer enzimlerinde yükselme ve direkt grafide sol parahiler bölgede bir adet kavite tespit edildi. Toraks BT çekilen hastanın raporu solda 2 cm çapında fungus topu şeklinde yorumlandı.

Enfeksiyon hastalıklarına antibiyoterapi için danışılan hastaya Amfoterisin-B önerildi. Göğüs hastalıkları ve cerrahisi yataklı servisi olmaması nedeniyle hastanın ileri tetkik ve tedavi amacıyla sevki planlandı.

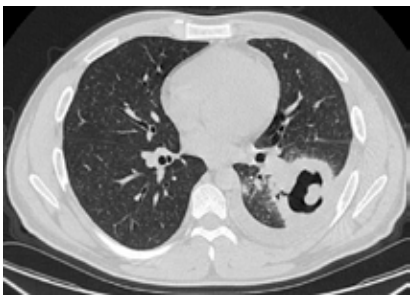
SONUÇ: Pulmoner aspergilloma bazen yıllarca asemptomatik kalabilir fakat hastaların % 45-90'ında öksürük ve hemoptizi vardır. Diğer semptomlar halsizlik, kilo kaybı, nefes darlığıdır. Tanı radyoloji ve serolojik testlerle konur. Akciğer grafisinde Monad bulgusu (yuvarlak radyoopak lezyon üzerinde yarımay şeklinde hava görünümü) aspergillomayı düşündürür. Aspergillomanın tedavisinde Amfoterisin-B verilebilir fakat efektif tedavisi cerrahidir. Rezeksiyon yapılamayacak hastalarda kavernostomi veya intrakaviter Amfoterisin-B uygulaması yapılabilir. Uzamış hava kaçağı, rezidüel plevral boşluk, kanama, ampiyem, bronkoplevral fistül, enfeksiyon gibi postoperatif komplikasyonları sıklığı nedeniyle mortalite %9'dur. Acil servise özellikle öksürük ve hemoptizi ile başvuran ve akciğer grafisinde kavite üzerinde hava gördüğümüz hastalarda aspergillomadan şüphelenmeli ve hastayı ileri tetkik ve tedavi için yönlendirmeliyiz. Çünkü aspergilloma tedavi edilmediğinde ciddi hemoptizi bronşların tıkanması ile asfiksi ve ölüme sebep olabilir.

Anahtar Kelimeler: aspergilloma, dispne, pulmoner aspergilloma

şekil 1



şekil 2



şekil 3



PS-318 GAZİANTEP'TE MALARİA VAKASI

Önder Yeşildağ, Şevki Hakan Eren, Behçet Al, Tutku Tek, Suat Zengin
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD. Gaziantep

GİRİŞ: Gaziantep Türkiye'nin 6. Büyük kentidir. Aynı zamanda UNESCO tarafından tescillenmiş bir gastronomi şehridir. Şekil 1. Ülkemiz ekonomisine sanayisinin yanında gastronomi kenti olması nedeniyle şehre gelen turistlerle de katkı sağlar. Dünyanın değişik yerlerinden gelen turistleri her daim Antep sokaklarında görebilirsiniz.

İnsan-Plasmodium-Anofel üçlüsünün etkisiyle ortaya çıkan Malarianın tarihi insanlık kadar eskidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 2012 yılında; 627 000 ölüm bildirilmiştir 207 milyon klinik tablo Ölümlerin % 91'i Afrika kıtasındadır. P. falciparum sıtma kaynaklı ölümlerin en önemli sebebidir. Çoğunluğu Afrika'lı çocuklar olmak üzere her yıl 300-500 milyon yeni olgu tespit edilmektedir.Ülkemiz Malaria görülmeyen ülkeler arasındadır. Şekil 2

OLGU: İş seyahati için Gaziantep'e gelen 22 yaşındaki Gana'lı hasta acil servisimize aralıklı ateş şikayeti ile başvurdu. Ayrıca üşüme, titreme, terleme ve halsizlik yakınmaları da vardı. Hastanın özgeçmiş ve soy geçmişinde bir özellik bulunmuyordu. Fizik muayenesinde ateş: 39.4 °C, nabız: 96/dakika ritmik, dolgun, TA. 100/60 mmHg olarak tespit edilmiştir. Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin: 13.2 g/dL, lökosit sayısı: 5100/mm3, trombosit sayısı: 41000/mm3, eritrosit sedimentasyon hızı: 26mm/saat olarak tespit edilmiştir. Biyokimyasal incelemede LDH: 592U/L, CK: 78 U/L, AMİLAZ: 127 U/L, olarak bulunmuştur. Yaşadığı bölge nedeni ile hastada malaria düşünülmüş enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu istenmiş Giemsa ile boyanması sonrasında yapılan mikroskobik incelemede ise eritrosit içerisinde parazitin farklı formları belirlenmiştir. Serviste hastaya klorokin-primakin tedavisi başlanmıştır. Tedavinin dördüncü gününde ateş düşmeye başlamış, altıncı gününde hasta taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA: Ülkemiz gelişen ve refah düzeyi artan ülkeler düzeyine yaklaştıkça özellikle üçüncü dünya ülkeleri olarak tanımlanan geri kalmış ülkelerde görülen bazı hastalık gruplarına ülkemizde rastlanmamaya başlamıştır. Malaria da bunlardan bir tanesidir. Özellikle turistlerin çok geldiği veya ülke dışına gerek iş gerek başka seyahatlar gerçekleştiren kişilerin çok olduğu bölgelerde; bu tür hastalıklar nadir de olsa görülebilmektedir. Acil servis hekimleri ülkemizden eradike edilen (özellikle bizim vakamızda olduğu gibi) hastalıkları gerek özellikli klinik bulgular ve gerek gelmiş olduğu ülkelerde görülen hastalıklar açısından değerlendirmeyi bilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Sarı, C., et al. "Aydın ilinde 2001-2003 yılları arasında saptanan sıtma olgularının değerlendirilmesi." Türkiye Parazitol Derg 28.3 (2004): 119-122.
2. Atambay, Metin, et al. "Malatya'da aktif sürveyans ile saptanan sıtma vakaları." Türkiye Parazitol Derg 30.2 (2006): 86-88.
3. Sönmez et al. "plasmodıum falcıparum ve plasmodıum vıvax'ın etken olduğu importe sıtma olgusu." Türk Hijyen Ve Deneysel Biyoloji Dergisi: 135.

Anahtar Kelimeler: Malaria, Acil Servis, Gaziantep

Resim 1 Gaziantep Yemeği



Resim 2 Malaria görülen ülkeler haritası



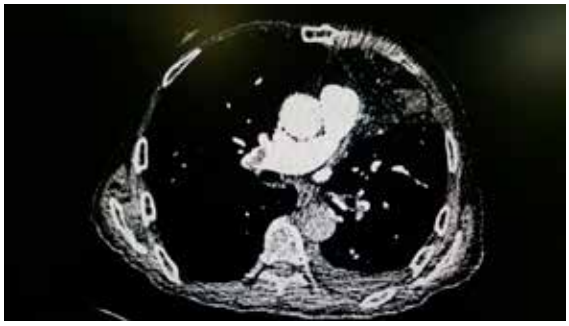
PS-319 MASİF PULMONER EMBOLİDE BAŞARILI TROMBOLİTİK TEDAVİ

Derya Yalçın Yılmaz, Doğanay Çelik, Alten Oskay, Kıvanç Karaman, Önder Tomruk
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı,Isparta

GİRİŞ: Akut Pulmoner Emboli (PTE) ciddi mortalite ve morbidite nedeni ile acil tanı ve tedavisi yapılması gereken önemli bir hastalıktır. Bu olguda acil servisimizde masif PTE tanısı alan hastaya kısıtlayıcı faktörler olmasına rağmen uygulanan başarılı trombolitik tedaviyi paylaştık.

OLGU: 71 yaşında erkek hasta 4-5 gündür olan batıcı tarzda göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde koroner arter hastalığı, akciğer malignansi ve 50 paket/yıl sigara tüketimi bulunmaktaydı. Kullandığı ilaçlar metoprolol 50 mg / gün ve asetilsalisilikasit 100 mg / gün idi. Hastanın başvurusunda TA:70/40 mmhg Nabız:115/dk SatO2:%91 saptandı. Elektrokardiyografisi sinüs taşikardisi olarak değerlendirildi. Fizik muayenesinde genel durumu orta-kötü, bilinç açık, kalp sesleri taşikardik ve bilateral solunum sesleri azalmıştı. Alınan kan gazında respiratuvar alkaloz, hipoksi ve hipokarbisi (SatO2:% 93 PH:7,51 PCO2:19,6 mmhg PO2:63,3 mmhg) olması sebebi ile PTE ekartasyonu açısından D dimer istendi. D- dimer seviyesinin 7856 ng/ml saptanması nedeni ile pulmoner BT- anjiografi çekildi. Sağ ana pulmoner arter distalinde, bifurkasyon hizasında alt ve orta loba giden dalda trombüs ile uyumlu dolum defekti saptandı (Resim1). Hemogram tetkikinde trombosit düzeyi 51 10^3/µL idi. Hemodinamisi bozuk olan hastaya Göğüs Hastalıkları Bölümünün de önerisi ile trombolitik tedavi verilmesi planlandı. Trombositopenisi olması sebebi ile hasta Hematoloji Bölümüne danışıldı. Hastaya trombolitik verilebileceği şeklinde görüş bildirildi. Hastaya acil serviste alteplaz 100 mg 2 saatte iv infüzyon tedavisi verildi. Trombolitik aldığı süre boyunca monitörize takip edilen hastada komplikasyon yaşanmadı. Trombolitik tedavisi ardından tansiyonu normale gelen taşikardisi gerileyen hastanın uzun dönem tedavisinin planlanması açısından Göğüs Hastalıkları Servisine yatış verildi. Hasta bir ay sonra Göğüs Hastalıkları Servisinden taburcu edildiği öğrenildi.

Resim 1



Trombüs ile uyumlu dolum defekti

SONUÇ: Masif PTE hayatı tehdit eden acil bir patolojidir. Hemodinamisi instabil olan yüksek riskli hastalarda mortaliteyive rekürrensi azaltıcı etkisi bulunmaktadır. Bu olguda acil servisimizde masif PTE tanısı alan hastada trombositopeni, akciğer malignansi ve ileri yaş gibi kısıtlayıcı faktörler bulunmasına rağmen uygulanan başarılı trombolitik tedaviden bahsedilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Malignansi, pulmoner tromboemboli, trombolitik tedavi, trombositopeni

PS-320 NADİR BİR ACİL SERVİS PREZENTASYONU: FAKTÖR II EKSİKLİĞİ

Tufan Alatlı[1], Serhat Koyuncu[2]
[1]*Turhal Devlet Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Tokat*
[2]*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Tokat*

GİRİŞ: Faktör II (protrombin) K vitaminine bağlı bir pıhtılaşma faktörüdür. Otozomal resesif kalıtılır. Eksikliğinin kliniği mutasyona bağlı olarak çeşitlilik gösterir. Nadir görülen bir kanama bozukluğudur. Sıklığı yaklaşık 1:2.000.000'dur (1). Genellikle ciddi kanamalar görülür (intrakranial, gastrointestinal, hemartroz vb).

OLGU: 84 yaşında bayan hasta Acil Sevisimize bilinç bulanıklığı ile getirildi. Hastanın bilinç bulanıklığı iki gündür artmış. Daha öncesinde olan karın ağrısı öyküsü var. Travma öyküsü yok. Bilinen Protombin eksikliği öyküsü var. Bilinç orta GKS 10 uykuya meyilliydi. Hastadan laboratuar tetkikleri alındı. Hb: 8,8 g/dl, Htc: % 35,8 Plt:191.000 INR: 3,32 APTT 45,2 sn CRP:1,26 mg/dl Glc: 107 mg/dl Na: 142 mmol/L K: 4,11 mmol/L BUN 40,29 Cr: 0,52 mg/dl saptandı. Hastadan radyoloji olarak beyin,toraks ve abdominal tomografi alındı. Hastanın tomografilerinde eş zamanlı olarak sol fronto-parieto-temporal bölgede orta fossadan kortekse takip edilen, periferinde hemorajik komponentler görülen ve çevresi ödemli 38x96 mm boyutlarında hetorojen hemorajik kitle mevcuttur. Sol serebral hemisfer sağa şift göstermektedir. Sol talamik bölgede 15 mm boyutunda intraserebral hematom izlenmektedir. 3. ve lateral ventriküller sağa şift göstermektedir. Toraks tomografisinde sol hemidiafragma konturu silinmiştir. Sinüsler kapalıdır. Sol akciğer bazalinde plevral effüzyon mevcuttur. Abdomen tomografisinde rektus abdominis lateralinde karın duvarı ile periton arasında 145x87 mm hematom saptanmıştır.

SONUÇ: Bilinç kapalılığı ile acil servise gelen hastalarda birçok etyolojik faktör rol alabilir. Çok nadir etyolojilerden birisi olan Faktör II eksikliğinde yaygın ve birçok sistemi ilgilendiren kanama bir arada görülebilir. Bu sebeple görüntüleme yapılırken üç anatomik boşluğun da görüntülenmesi önemlidir.

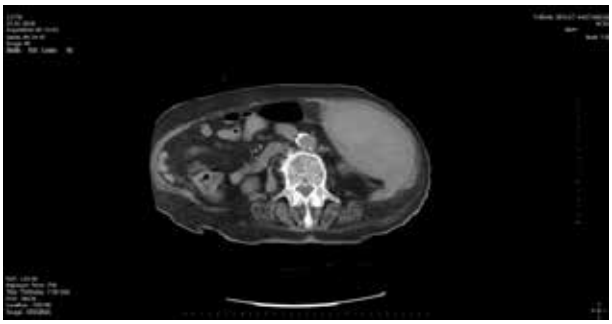
KAYNAKÇA

1. Faktör II (protrombin) eksikliği tanı ve tedavi kılavuzu 2013

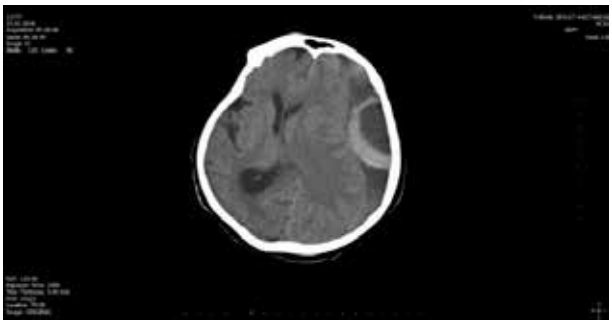
Anahtar Kelimeler: Faktör II eksikliği, Kanama, Bilinç bozukluğu

POSTER BİLDİRİLER

Abdomen BT



Beyin BT



Toraks BT



PS-321 TİROTOKSİK HİPOPOTASEMİK PERİYODİK PARALİZİ

Gülten Bozali, Seyran Bozkurt Babuş, Ataman Köse
Mersin University Medical Faculty, Emergency Medicine Department, Mersin, Turkey

GİRİŞ: Periyodik paralizi ailesel geçiş gösteren ağrısız kas gücü kaybı ile seyreden iyon kanalı bozukluğudur. Periyodik paralizi atakları ağır egzersiz, soğuk maruziyeti, yüksek karbonhidratlı beslenme ile tetiklenebilir. Düşük ya da yüksek kan potasyum seviyeleri görülebilir. Hipopotasemik periyodik paralizi vakaları hipertiroidi ile ilişkilidir.

Tirotoksik periyodik paralizi (TPP), akut proksimal kas güçsüzlüğü, düşük kan potasyum seviyesi ve tiroid hormon yüksekliği ile karakterize bir durumdur. Periyodik paralizilerde saptanan iyon kanalı mutasyonları TPP'de gösterilememiştir. TPP'de Na-K ATPaz pompasının hem sayısı hem de aktivitesi artmıştır ve hücre içine K+ akışına sebep olmaktadır.

Kadınlarda daha yaygın olan tiroid hastalığının aksine, T PP erkeklerde daha sık görülür. T PP prevalansı Asyalılar'da en yüksektir.

OLGU: 29 yaşında erkek hasta acil servise 1 gündür süren halsizlik ve kollarda ve bacaklarda güçsüzlük şikayeti ile başvurdu. Astım hastalığı dışında hastalık, düzenli ilaç kullanımı veya madde bağımlılığı öyküsü yoktu. Yakın zamanda geçirilimiş viral enfeksiyon, ateş yüksekliği öyküsü yoktu. Özgeçmişinde 4 ay önce aynı şikayetleri yaşadığını kendiliğinden düzeldiği öğrenildi. Aile öyküsünde Tiroid hastalığı olduğu öğrenildi.

Fizik muayenesinde vital bulguları stabil, genel durumu orta, bilinç açık, koopere, oryante idi. Kas gücü muayenesinde 4 ekstremitede 4/5kas gücü saptandı. Diğer nörolojik muayene bulguları doğaldı. İstenen biyokimyasal tetkikler sonucunda açlık kan glukozu 103(76-110), üre 14(13-45),kreatinin 0.41(0.5-0.9), potasyum 2.37(3.5-5.5), kontrol potasyum değeri 2.41, CK 415(<145), Ca 8.86(8.7-10.7), TSH<0.005(0.4-3.77), T4: 50.2(12.8-20.4), tam kan sayımı değerleri normal olarak ölçüldü.

Hasta tirotoksik hipokalemik periyodik paralizi açısından nefroloji ve endokrinoloji bölümüne konsülte edildi. Hastaya potasyum replasmanı, tirotoksikoz açısından metamizol tablet, propranolol başlandı. Hasta TPP tanısıyla dahiliye yoğun bakıma yatışı planlandı.

TARTIŞMA: TPP'de paralizi sekelsiz düzelen bir klinik durumdur. Hastalar hipokalemiye bağlı riskler açısından hızlı tetkik ve tedavi edilmelidir. Ventriküler aritmiler açısından hasta yakın takip edilmelidir. Atakların tekrar etmemesi, hastalığının sebebi olan tirotoksikozun ötiroid hale getirilmesi ile mümkündür. TPP'de artmış olan Na-K ATPaz aktivitesini inhibe eden β-blokerlerden olan Propranolol ise oral yolla kullanılabilir. TPP etyolojisinin saptanması için büyük hasta gruplarında genetik ve immunolojik çalışmalar yapılmalıdır.

SONUÇ: Acil servise güçsüzlük şikayeti ile başvuran hastalarda hipopotaseminin agreve ettiği tirotoksikoz açısından dikkatli olunmalı, hastalar bu açıdan da tetkik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: hipopotasemi, paralizi, tirotoksikoz

PS-322 SEREBRAL TUZ KAYBI SENDROMU

Ahmet Aykut, Fatih Cırıl, Ecem Deniz Kırkpantur, Güven Yılmaz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul

Serum sodyum değerinin 135 mEq/L'nin altında bulunması hiponatremi olarak değerlendirilir. Hiponatremi en sık karşılaşılan ve özellikle hastanede yatan hastalarda görülen elektrolit bozukluğudur. Bunun nedenlerinden biri de Serebral Tuz Kaybı Sendromu'dur (STKS). Serebral tuz kaybı sendromu, natriürez ve diürezin neden olduğu, hipovolemik hiponatremi tablosu olup, patogenezi net olarak bilinmemektedir. Sıklıkla uygunsuz ADH salınımı sendromu ile karıştırılmaktadır.

Serebral tuz kaybı sendromu tedavisinde, volüm ve sodyum kaybının yerine konulması ve altta yatan nedenin düzeltilmesi tedavinin en önemli öğeleridir. Sıvı kısıtlaması uygunsuz ADH salınımı sendromunda hiponatremiyi düzeltirken serebral tuz kaybı sendromunda ise hipovolemiyi derinleştirerek serebral iskemiyi arttırır, vazospazma ve ölüme yol açabilir.

Kafa travması sonrası sol frontal bölgede subaraknoid kanama saptanan hastanın taburculuğu sonrasındaki 6. gününde Acil Servisimize bulantı, kusma ve bilinç değişikliği sebebiyle başvuran ve tetkiklerinde hiponatremi saptananması üzerine STKS ön tanısıyla servise interne edildi.

Serebral tuz kaybı sendromu ve uygunsuz ADH salınımı sendromunun ayırıcı tanısını yapabilmek için bu hastalıkların klinik ve laboratuvar özellikleri bilinmelidir.

Bu yazıda, kafa travmasına maruz kalmış, düşük yüzde ile seyreden ve sıklıkla uygunsuz ADH sendromu ile karışan ve ayırıcı tanısı iyi yapılmadığı takdirde mortal seyreden STKS'lı bir olgu sunumu amaçlandı.

Anahtar Kelimeler: acil, hiponatremi, serebral tuz kaybı

PS-323 EŞ ZAMANLI PULMONER EMBOLİ VE PULMONER APSE

Mustafa Oğuz Cumaoğlu, Salih Kocaoğlu, Behnan Gülünay, Şimşek Çelik
Sivas Numune Hastanesi, Acil Servis, Sivas

GİRİŞ: Akciğer apsesi, piyojenik mikroorganizmaların akciğer parankiminde oluşturduğu çapı genellikle 2 cm'den daha büyük, pürülan materyal içeren, kaviter, sınırlı bir nekroz alanıdır. Akciğer apsesi oluşumunda en önemli risk faktörü orofarenksteki infekte materyalin aspirasyonudur. Akciğer embolisi, vücudun herhangi bir bölümünde meydana gelen trombüslerin, akciğer arterlerinde çökmesi ile oluşan sık rastlanan, tanısı zor olan morbidite ve mortalitesi yüksek olan bir hastalıktır. Çalışmamızda ani başlayan nefes darlığı, ateş, sağ yan ağrısı ile acile başvuran eş zamanlı pulmoner emboli ve pulmoner apse tanısı konulan hastayı anlatmayı amaçladık.

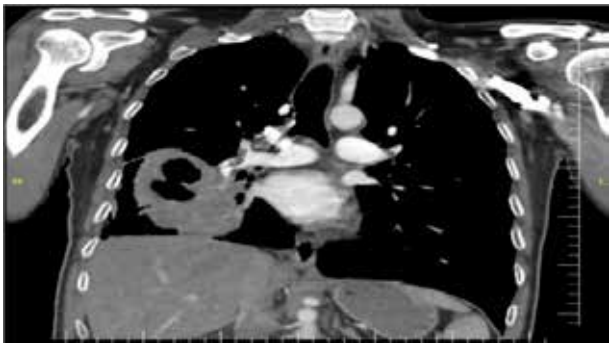
OLGU: 52 yaşında erkek hasta acil servise bir haftadır devam eden sağ taraf toraks bölgesinde ağrı, iki gündür belirgin hale gelen nefes darlığı ve ateş şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir özellik, kronik ilaç,alkol, uyuşturucu kullanımı olmayan hastanın, 1 ay önce trafik kazasına bağlı sağ dizinden operasyon geçirip bacağının 3 hafta alçıda kaldığı öğrenildi. Vital değerlendirmesinde tansiyon arteriyel 100/80 mmHg, nabız 138/dk, ateş 38.7, parmak ucu ölçülen oksijen satürasyonu %87. Elektrokardiyografi (EKG)'de ritmi sinüs taşikardisiydi. Fizik muayenesinde hasta soluk görünümde takipneikti. Dinlemekle sağ akciğer bazalde solunum sesleri azalmış, kaba ral işitiliyordu. Ağız hijyeni kötü olup, çok sayıda diş çürüğü ve aftöz yaraları vardı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar sonuçlarında anlamlı değerler; Glukoz 624.7 mg/dl, CRP 19.7 mg/dl, WBC: 14000, Hgb: 11.5 g/dl, arteryel kan gazında ph 7.2 Pco2: 30 Po2: 70 Hco3: 18.

Hastanın yaklaşık 1 ay alçı hikayesi olması, hipotansiyon ve taşikardi varlığı emboli kliniğini düşündürüp kontrastlı toraks bilgisayarlı tomografi (BT) görüntüleme istendi. BT görüntülemede sağ ana pulmoner arterde pulmoner emboli ile uyumlu dolum defekti ve sağ posterobazalde içerisinde serbest hava bulunan 10x11 cm çapında kalın cidarlı heterojen yapılanma gösteren apse formasyonu ile uyumlu lezyon izlendi. Hasta göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahi uzmanları tarafından değerlendirildi. 3. basamak üniversite hastanesi acil servise sevk edildi. Göğüs hastalıkları servisinde bir hafta yatarak tedavi alan hastaya intravenöz moksifloksasin ve metronidazol, subkutan tinzaparin tedavisi verildi. Perkutan apse drenajı yapılmadı. Göğüs hastalıkları poliklinik kontrol önerileriyle taburcu edildi.

SONUÇ: Hastamızda eş zamanlı olarak pulmoner emboli ve pulmoner apse kliniklerinin bulunması nadir görülen bir tablodur. Pulmoner emboli kliniği hastanın yaklaşık 1 ay immobil olarak kalmasına, pulmoner apse kliniği ise hastanın kötü ağız hijyenine ve yeni tanı konulan diyabet tablosunun regüle olmamasına bağlanılmıştır. Apse formasyonundan drenaj yapılmadığı için numune alınmamış, etken patojen tespit edilememiştir.

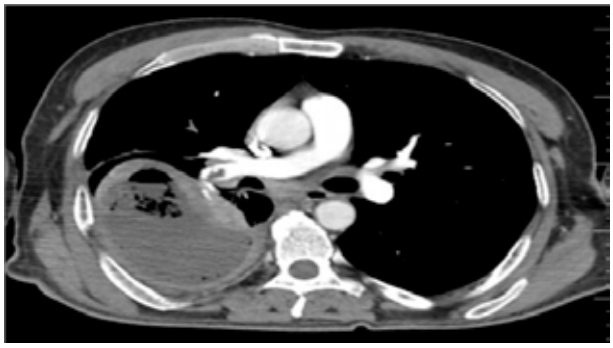
Anahtar Kelimeler: Pulmoner, Emboli, Apse

Sağ Ana Pulmoner Arterde Emboli ve Sağ Posterobazalde Apse



Koronal Kesit

Sağ Ana Pulmoner Arterde Emboli ve Sağ Posterobazalde Apse



Aksiyel Kesit

PS-324 BİLATERAL PARAMEDİAN TALAMİK ENFARKT

Yasemin Nennicioğlu, Sibel Gafuroğulları, Halil Kaya, Meral Seferoğlu
S.B.Ü Yüksek İhtisas E.A.H, BURSA

GİRİŞ: Talamus, hem çeşitli duyuların serebral korteksteki primer duyu merkezine iletilmesinde, hem de serebellum ve bazal gangliyonlardan gelen hareket ile ilgili bilgilerin serebral korteksin motor bölgelerine iletilmesinde önemli rolü olan gri cevher kitlesidir. Talamus 4 ayrı perforan arter tarafından beslenir. Posterior cerebral arter (PCA)'in P2 segmentinden ayrılan talomogenikülat arterler, Posterior communican arterden (PcoA) çıkan polar arter, PCA'nın P1 segmentinden çıkan talamoperforan arterler ve PCA'dan çıkan posterior koroidal arter.PCA'nın P1 segmentinden çıkan talamoperforan arter tıkanıklığında paramediyan talamik enfarkt meydana gelir.Bu enfarktın kliniğinde akut olarak ortaya çıkan bilinç değişiklikleri, nöropsikolojik bozukluklar ve vertikal bakış bozukluklarından oluşan klasik triadı vardır.Letarji, stupor, hipersomnolans görülebilir.Bilinç bozuklukları rostral mezensefalon ve intralaminar nukleusların tutulumuna bağlıdır.Sıklıkla yukarı bakış felcinin görüldüğü vertikal bakış bozuklukları bulunur. Bilinç bozuklukları düzelince nöropsikolojik anomaliler dikkati çeker. Hasta dezoryante, ilgisiz ve apatiktir. Anterograd amnezi görülür.Yakın bellek bozulmuştur. Konfabulasyonlar vardır. Talamik infarktlar tek taraflı olabileceği gibi, iki taraflı da olabilir. Farklı etiyolojik nedenlere bağlı olarak gelişebi¬len bilateral talamik infarktlar nadirdir ve en sık aterosklerotik küçük damar hastalığına bağlı olarak ortaya çıkarlar.

OLGU: 68 yaşında bayan hasta, yakınları tarafından evde yerde yatarken bulunup 112 ile hastanemizin acil servisine getirildi.Ne zamandır bu durumda olduğu bilinmiyordu.Başvuru anında genel durumu orta, solunum sıkıntısı yok, GKS: E2V2M5 (9), vital bulguları stabil, EKG- NSR idi. Hastanın şuuru kapalı, ağrılı uyaran ile gözlerini açıyor ve uyarı kesildikten sonra tekrar uyuyordu. Bilateral pupiller izokorik, IR+/+, dört ekstrite spontan hareketli, taraf bulgusu yok, patolojik refleks yoktu. Laboratuvar parametreleri normal olan hastaya çekilen kraniyal BT'de patoloji saptanmadı.Akabinde diffüzyon MR çekildi ve bilateral paramediyan talamik enfarkt saptandı.Hasta nöroloji uzmanı tarafından değerlendirildi ve venöz tıkanıklık yönünden arteriyel-venöz MR anjiyo çekilmesi önerildi.Çekilen arteriyel-venöz MR anjiyoda venöz tıkanıklık izlenmedi. Hastanın şuurunun kapalı, GKS düşük olması nedeniyle YBÜ'ne sevk edildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: Bilateral talamik enfarkt nadir görülen bir durumdur. Bu bölgedeki enfarktlar akut olarak koma ve bunu izleyen uyanmada güçlük, mental yeteneklerde kalıcı hasara yol açan klinik tablolarla seyreder. Sıklıkla oküler bulgular eşlik eder. Kortikospinal traktus etkilenmezse ekstremitelerde güç kaybı ortaya çıkmaz. Hastalar uyandırılabilir fakat uyarı kesildikten sonra tekrar uyuyakalırlar.Bizim olgumuzda da enfarkt bölgesi ile uyumlu şuur değişikliği kliniği mevcuttu. Hastanın GKS'sinin düşük olması ve koopere olmaması nedeniyle bakış kısıtlılığı değerlendirilememiştir.Sonuç olarak paramedian talamik enfarktlar bilinç değişikliklerine yol açar ve takip eden dönemde kalıcı nörolojik bulgular ve kognitif yıkıma neden olabilen nadir görülen olgulardır.

Anahtar Kelimeler: bilateral, talamik enfarkt, inme

PS-325 AKUT İSKEMİK İNMELİ OLGUDA RT-PA YA BAĞLI ALERJİK REAKSİYON

Vefa Açıkgözlü, Hayriye Gönüllü, Serhat Akay
Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

GİRİŞ: Akut iskemik inmeyi rekombinant bir doku plazminojen aktivatörü (rt-PA,) olan alteplaz ile tedavi eden hekimlerin önemli bir endişesi intraserebral kanama riskidir. Alteplaz aşırı duyarlılığı nadir olup akut miyokard infarktüsünün tedavisi için alteplaz alan hastaların % 0.02'sinden daha azında anafilaksi ve angioödem görüldüğü tahmin edilmektedir. İnsanlarda düşük antijeniteye sahip olan alteplazın infüzyonu sırasında görülebilen anafilaksi ve anjioödem, kompleman ve kinin kaskadlarının aktivasyonundan kaynaklanmaktadır. Biz burada akut iskemik inme tanısı neden ile alteplaz uygulanan ve anafilaksi gelişen olguyu ve yönetimini sunduk.

OLGU SUNUMU: Elli iki yaşında, bilinen HT, KAH tanıları olan erkek hasta aniden gelişen konuşma bozukluğu ve sağ taraf güçsüzlük nedeniyle acil servise getirildi. Hasta monitörize edildi. Damar yolu açıldı. Tansiyon arteriyel (TA):220/130mmHg, nabız:55, saturasyon O2:%95 idi. Yapılan muayenesinde bilinci açık, koopere, oryante, konuşma ağır dizartrik, pupilller izokorik, IR+/+, horizontal planda nistagmusu mevcut idi. Sağ nazolabial oluk silik, sağ hemihipoestezi mevcut olup, sağ taraf kas gücü:3/5, plantar yanıt:-/+, idi. Meningeal irritasyon bulgusu yoktu.

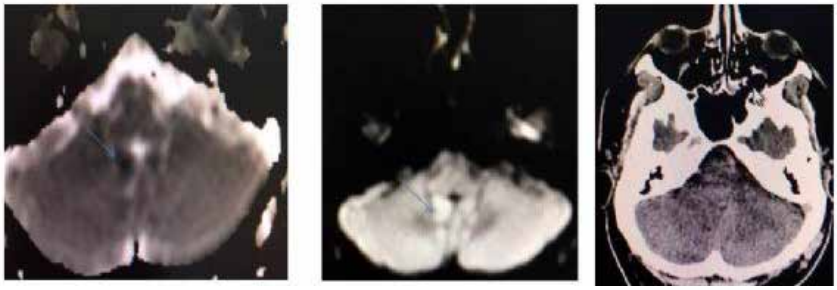
POSTER BİLDİRİLER

Bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) akut nöroradyopatoloji izlenmedi. Difüzyon MR da sağda serebollopontin bölgede akut difüzyon kısıtlılığı izlendi (Resim 1). Trombolitik tedavi için aday olan hastanın TA'i esmolol tedavisi ile 160/90'a düşürüldü. Hasta intravenöz alteplaz tedavisi için kriterleri karşıladı ve 0.9 mg / kg alteplaz başlangıçta % 10 bolus olmak üzere 60 dakika içinde infüzyon planlandı. İnfüzyonun 35-40. dakikalarında hastada solunum sıkıntısı, dudakta şişme, boyunda kızarıklık meydana geldi. Altepaz infüzyonu durdurulan hastanın yapılan muayenesinde inspiratuar stridor, akciğerlerde yaygın ronküs, uvula, yumuşak damak ve dil ödemi ile orofarenks aspirasyonlarında hemoraji saptandı. Bu esnada bakılan TA:120/70mmHg, saturasyonu:%80 idi. Hastaya 1/1000 lik adrenalin 0.5 mg im, 1000 ml %0.9 NaCl infüzyonu, 1 ampul feniramin, 1 mg/kg metil prednizolon iv olarak uygulandı. KBB ekibine haber verildi, trakeotomi seti hazır bulundurularak, sedasyon analjezi altında 6.5 numara endotrakeal tüp ile entübe edildi. Entübasyon esnasında vokal kord ödemi dikkati çekti. Olgu yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

SONUÇ: Trombolitik ajanlara karşı alerjik reaksiyonlar ortaya çıkabilir, ancak en sık olarak streptokinaz uygulaması ile görülür. Bununla birlikte son yıllarda acil servislerde çok daha sık uygulanmaya başlanması ve akut iskemik inmede uygulanıyor olması nedeni ile alteplaz gibi trombolitik ajanlara karşı alerjik reaksiyonlar görülebildiği hatırlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: alerji, alteplaz, iskemik inme

Resim 1



PS-326 MUTİZMLE PREZENTE OLAN MOYAMOYA OLGUSU

Muhammed Talha Onur, Ahmet Faruk Soylu, Mustafa Önder, Barış Balasar, Ekin Kırcalı
Konya Hadim Devlet Hastanesi

OLGU: 19 yaşında erkek hasta, kronik hastalık öyküsü olmayıp babasının serebrovasküler olay nedeniyle vefatından 2 gün sonra konuşamama yakınmasıyla Konya Hadim Devlet Hastanesi acil servisine başvurdu.Acile gelmeden 5 saat önce tuvalete gidip geldikten sonra babası gibi baş ağrısı, kusma sonrası bayılmış ve yere yığılmış; kendine geldiğinde sağda güç kaybı olduğu ve etrafıyla iletişim kuramadığı farkedilmiş.Nörolojik muayenesinde bilincinin açık ancak hastanın letarjik ve mikst afazik olduğu, komutlara uyduğu, bilateral DIR/ İDIR +/+, gag refleksinin alındığı, patolojik Babinskinin sağda+ solda- olduğu, sağ üst ve alt ekstremitelerinde kas kuvvetinin 2/5, solda 5/5 olduğu,duyu muayenesinin tam olduğu, DTR'nin sağda azaldığı,sözlü yanıt veremediği,donuk baktığı gözlendi.Gözler spontan hareketliydi.

BULGULAR: Vücut sıcaklığı 370C, nabız 80 atım/dakika, kan basıncı 100/65mmHg, solunum sayısı 12/dakika, pulse oksimetreyle oksijen saturasyonu %98'di.Ense sertliği, Kernig ve Brudzinski negatifti; sistem muayeneleri normaldi.EKG normal sinüs ritmiyle uyumluydu. Hasta akut serebral iskemi? Konversiyon bozukluğu?öntanılarıyla sevkedildi.

Laboratuarda kan şekeri,karaciğer böbrek fonksiyonları,serum elektrolitleri,kardiyak pankreatik enzim düzeyleri normaldi.CBC'de granülosit hakimiyetinde lökositoz dışında bozukluk yoktu.

İskemi öntanısıyla çekilen difüzyon MR:"Sol temporal lobda, insuler kortekste kortikal- subkortikal alanda kısmen derin beyaz cevhere uzanım gösteren, kaudat nükleusta ve bazal ganglionda ve sol lateral ventrikül gövde kesimine uzanım gösteren difüzyon ağırlıklı imajlarda hafif hiperintens ADC'de hipointens akut-subakut iskemiyle uyumlu diffüzyon kısıtlaması gösteren alanlar izlenmektedir" şeklinde,serebral BT:"Sağ internal karotid ve sağ vertebral arterde yaygın dural/pial kollateralizasyon dikkati çekmiştir.Ayrıca sağ internal karotid arter distal kesim ile orta serebral arter M1 ve anterior serebral arter A1 segment düzeylerinde preoklüziv darlıklar izlenmiştir.Bu bulgular ve hasta yaşı göz önüne alındığında ayırıcı tanıda öncelikle Moyamoya hastalığı akla gelmektedir" şeklinde raporlandı.

Bulguların 5. saatinde hastaya GAA sağ ana femoral arterden Serebral iskemi nedeni olan vasküler oklüzyon düzeyini değerlendirmek için çekilen serebral anjiogramlarda,sol internal karotid distalinde akut tromboza bağlı oklüzyon dikkati çekti.

Sol internal karotidteki 6x44mm boyutlarındaki trombüsü kapsayacak şekilde açıldı.İşlem sonrası kontrol serebral anjiografilerde sağ internal karotid kısmi patensi görüldü.Sağ ön dolaşım alanınında kollateraller ile kısmi dolum sağlandı.Ancak sağ orta serebral arter M1 ve anterior serebral arter A1 segmentlerinde oklüzyon sebat ettiği için bu 4x40mm boyutlarındaki trombüs de açıldı.Kontrol görüntülemelerde internal karotid arter distaliyle orta serebral arterM1 ve anterior serebral arter A1segment düzeylerinde kısmi patensi ile preoklüziv darlıklar gözlendi.İşlem sonunda öncesine kıyasla akım sağlandı.

Prosedürden 1 hafta sonraki kontrol BT:"Sol MCA proksimalinde superiorda trombüs lehine görünümler ve lümende darlık izlendi.Sağ karotid sistem açıktır.Sol lateral ventrikül hafif basılı. Bulgular Moyamoya/vaskülit zeminini düşündürmüştür"şeklinde raporlandı.

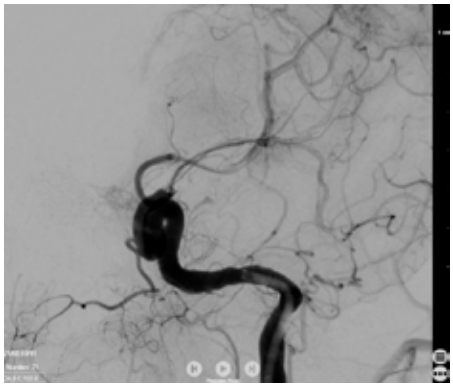
SONUÇ: Genç hasta popülasyonunda konversiyon sık görülmekle beraber dikkatli nörolojik muayeneyle serebral iskemi sendromları acil servislerde yakalanabilmektedir.Bu hastada mutizm tanıya götüren bulgudur.

Anahtar Kelimeler: moyamoya, mutizm, konversiyon, akut serebral iskemi

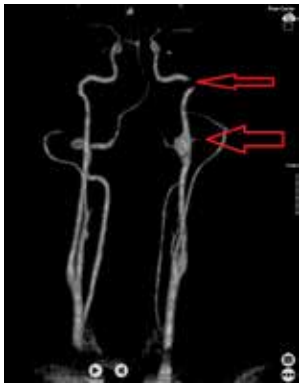
Prosedür sonrası



Trombüs 2



Trombüs1



PS-327 SPİRONOLAKTON İÇEN BELLİ OLUYOR

Atakan Savrun[1], Ali Aygün[1], Emre Gökçen[2], Şeyda Tuba Savrun[1], Çağrı Akalın[3], İsmail Yıldız[4], Elif Oğuz[1]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil tıp ABD, Ordu*
[2]*Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD,Yozgat*
[3]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel cerrahi ABD, Ordu*
[4]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,anestezi ve Reaniasyon ABD, Ordu*

GİRİŞ: Erkek hastaların meme dokusundaki glandüler yapının proliferasyonu sonucu oluşan ve sıklıkla benign klinik seyirli olan meme büyümesine jinekomasti denir. Östrojen üretiminde artış veya androjen seviyesinde azalma en sık jinekomasti sebebidir. Uzun süreli spirinolakton kullanımı da diğer jinekomasti sebepleri arasında yer almaktadır. Bu yazıda kalp yetmezliği sebebiyle uzun süre spirinolakton kullanan, takiplerine gitmeyen ve jinekomasti gelişen olgu sunulmaktadır.

OLGU: Yetmiş üç yaşındaki erkek hasta acil servise bir haftadır olan ve bugün de şiddetlenen, nefes darlığı şikayeti ile geldi. Hastanın öyküsünde hipertansiyon, konjestif kalp yetmezliği ve koroner by pass cerrahi öyküsü olduğu öğrenildi. Yaklaşık on yıldır furosemid, coraspirin, metoprolol, spirinolakton kullandığı ve kontrollerine gitmediği öğrenildi. Tansiyon arteryel 158/75 mmHg, nabzı 93/dk, solunumu 23/dk ateşi 36.4 C idi. Hastanın genel durumu iyi şuuru açık, koopere idi. Hastanın dinlemekle akciğer orta zonlara kadar ral(+), aralıklı ronküs saptandı. Dinlemekle mitral odakta 2/6 sistolik üfürüm, bilateral juguler venöz dolgunluk ve bilateral peritibial ödem ++ olarak saptandı. Hastanın bilateral ve belirgin şekilde jinekomastisi olduğu saptandı. Yapılan tetkiklerinde akut patoloji saptanmayan hasta, akut kalp yetmezliği tedavisi ile semptomları gerilemiştir. Jinekomastisi ayırıcı tanısı için yapılan meme ultrasonografisinde (USG) sağda belirgin olmak üzere her iki meme retroareolar alanda jinekomasti ile uyumlu görünüm izlendi. Hastada spirinolaktona sekonder jinekomasti olduğu anlatıldı ve ilaçları düzenlenmesi için kardiyoloji konsültasyonu istendi. Medikal tedavisi düzenlenen hasta şifa ile taburcu edildi.

jinekomasti



SONUÇ: Kalp yetmezliği olan yaşlı hastalarda jinekomasti yapan sebepler arasında ilaçların jinekomasti yapacağı akılda tutulmalıdır ve medikal tedavi düzenlenirken dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: spirinolakton, jinekomasti, erkek

PS-328 ATİPİK YERLEŞİMLİ KALÇADA ZONA

Atakan Savrun[1], Ali Aygün[1], Çağrı Akalın[2], Emre Gökçen[3], Şeyda Tuba Savrun[1], İsmail Yıldız[4]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil tıp ABD, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel cerrahi ABD, Ordu*
[3]*Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi i,Genel cerrahi Acil tıp ABD, malatya*
[4]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,anestezi ve Reaniasyon ABD, Ordu*

Zona; Torasik, servikal, oftalmik ve lumbosakral gibi dermatomları n olduğu bölgeleri tutan, Varisella zoster virüs (VZV)' nin etkeni olduğu selim bir hastalıktır.Bizim olgumuzda nadir görülen kalçada atipik yerleşimli herpes zoster enfeksiyonu olan hasta sunulmaktadır.

OLGU: Yetmiş beş yaşındaki bayan hasta kalçada ağrı, kızarıklık, şişlik, kabarcıklar şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın hikayesinde şikayetlerinin beş gündür olduğunu, daha öncesinde benzer şikayetlerinin olmadığı öğrenildi. Hastada Diabetus mellitus ve hipertansiyon dışında ek hastalığının olmadığı öğrenildi. Tansiyon arteryel 135/60 mmHg, nabzı 95/dk, solunumu 20/dk ateşi 36.5 C idi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, şuuru açık ve koopere idi. Sağ kalçada yaklaşık 5x3 cm lik alanda gruplar oluşturmuş veziküler döküntüleri olduğu saptandı. Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuar incelemesinde özellik yoktu. Hastaya analjezi ve oral asiklovir 800 mg 5x1 verildi. Dermatoloji poliklinik kontrol önerisiyle taburcu edildi.

kalçada zona



SONUÇ: Zona yaşam kalitesini etkileyen bir hastalıktır. Yaşla birlikte sıklığında artış vardır. Özellikle ileri yaş olgularda detaylı fizik muayene ve anamnez tanı koymada önemlidir. Bu tür hastalarda başarılı sonuçlar elde etmek için tedaviye olabildiğince erken başlanmalıdır

Anahtar Kelimeler: Atipik yerleşim, zona, kalça

PS-329 GESTATİONAL PEMPHİGOİD

Yasemin Özdamar, Dilek Sarıoğlu, Hüseyin Safa Küçük, Ahmet Oktay, Baki Doğan, Özgür Bayar, Nalan Metin Aksu, Mehmet Mahir Kunt
The Department of Emergency Medicine, Hacettepe University, Ankara

Pemphigoid gestationis (PG) (formerly called herpes gestationis) is a rare autoimmune bullous disease that occurs during the second or third trimester of pregnancy1 and may be associated with increased fetal risk. Based on the current epidemiological data PG is estimated to occur in one out of about 40,000-50,000 pregnancies.2 The usual clinical findings are multiple pruritic urticarial papules and plaques, target lesions, vesicles and blisters. The diagnosis is based on a positive direct immunoflourescence analysis of a perilesional skin biopsy and elevated BP180 antibody levels paralllel disease activity.3 Corticosteroids applied topically or in more severe cases, administered systemically in dosages up to 1 mg/kg daily. In some cases, the addition of immunosuppresant agents such as cyclosporine or azathioprine for disease control. Intravenosus immunoglobulins (IVIG) have been utilized successfully in some case. Isolated cases of PG have been treated successfully with dapsone or sulfapyridine.4 We report a case of gestational pemphigoid.

CASE: A 38 year-old pregnant woman at 23 weeks gestation presented with widespread, multiple prutitic skin lesions that had started one week earlier. The lesions initially presented on the legs and spread to the abdomen, arms and back. No facial or mucous membrane involvement was appreciated. No medical history and no drug consuption or fever. Her vital signs were stabile. She was consulted with department of obstetrics and gynecology and dermatology. After examination, biopsics for H&E and immunoflouresence were taken. H&E revealed a subepidermal blistering dermatosis with perivasculer and interstitial infiltrates of eosinophils and lymphocytes. Direct immunoflourescence demonstrated linear deposits of complement component C3 and IgG. She was diagnosed gestational pemphigoid but she refused to hospitalization and medical treatment. She was informed about the disease's risks and prescibed topically steroid and antihistaminic.

CONCLUSION: Gestastional pemphigoid is a rare skin disorder in pregnancy. PG is assosicated with a risk of prematurity and fetal growth restriction. When suspected clinically, the diagnosis must be established, and treatment should be started early as the disease responds well to steroids. A multidisciplinary approach between gynecologist and dermatologist is required to ensure coordinated monitoring (search for signs of prematurity, abnormalities of fetal growth, detect possible systemic and local side effects of topical and systemic corticosteroid.

Anahtar Kelimeler: pregnancy, dermatology, pemphigoid

PS-330 AMFİZEMAATÖZ PYELONEFRİT: NADİR OLGU

Atakan Savrun, Şeyda Tuba Savrun, Ali Aygün, Kerem Dost Bilmez, Murat Eker, Murat Öztürk, Alican Çopur, Ömercan Sepetçi, İlyas Şenocak
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil tıp ABD, Ordu

GİRİŞ: İntrarenal veya perirenal bölgede gaz oluşumu ile karakterize, ilerleyici nekroza gidişin olduğu ve mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Bizim yazımızda nadir görülen amfizematöz pyelonefriti olan hasta sunulmaktadır.

OLGU: Altmış dört yaşında bayan hasta, bir haftadır devam eden sol lomber bölgede künt ağrı, bulatı-kusma ve iki gündür devam eden ateş yüksekliği şikayeti ile acil servisimize baş vurdu.

POSTER BİLDİRİLER

Özgeçmişinde 15 yıldır devam eden Tip 2 şeker hastalığı (ŞH) mevcuttu. Fizik muayenede ateşi 38.7°C idi, batın sol üst kadranda hassasiyet, sol kosto vertebral açı hassasiyeti olduğu saptandı. Olgunun laboratuvar tetkiklerinde; kan şekeri 310 mg/dl, lökosit 17.000/mm³, hemoglobin 11.7, hematokrit %25 olarak saptandı. İdrar mikroskobisinde bol lökosit ve eritrosit görüldü. Direkt üriner sistem grafisinde bir özellik saptanmadı. Batın ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografi (BT) tetkikleri sonucunda sol böbreğin orta alt polünde düzensizlik, parankim içinde gaz ile uyumlu görünüm, perirenal yağ planlarda düzensizlik ve kirlenme ile uyumlu görünüm saptandı. Kan ve idrar kültürü alındıktan sonra siprofloksasin (2 x 200 mg i.v) tedavisi ile birlikte, kan şekeri regülasyonu için hidrasyon ve insülin infüzyonuna başlandı. İlk tedavisi başlandıktan sonra hastanın enfeksiyon hastalıkları servisine yatışı yapıldı.

SONUÇ: Ateş, bulantı-kusma ve karın ağrısı şikâyetleri ile acil servisi başvuru oranı fazladır. Ancak amfizematöz pyelonefrit tanısı koymak zordur ve atlandığı takdirde mortalitesi artmaktadır. Bu sebeple ateş ve karın ağrısı yapan sebepler arasında amfizematöz pyelonefrit olabileceği akılda tutumalıdır ve erken tanı koyup hızlıca tedavisine başlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Amfizemaatöz Pyelonefrit, karın ağrısı, ateş

PS-331 LUPUS PNÖMONİSİ

Ömer Doğan, Sadettin Çağrı Eryurt, Mehmet Biçer, Umut Şaşmaz, Oğuzhan Bol
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sistemik Lupus Erimatozis(SLE) doğal ve selektif immün mekanizmalardaki bozukluk ile karakterize otoimmün bir hastalıktır. Doku hasarı ve disfonksiyona otoantikorlar ve immünkompleks oluşumları neden olur. SLE kadınlarda sıktır. Deri, MSS, akciğer, böbrek gibi birçok doku ve organ tutulumuyla beraber klinik tablo oluşturur.

Bilinen SLE nefropatisi olan ve nefroloji takipli 49 yasında erkek hasta 3 gündür ateş, inspirasyon ve ekspirasyon esnasında batıcı tarzda göğüs ağrısı, dispne, öksürük şikayetleri ile acil servise başvurdu. Prednol, siklosporin, hidroksiklorokin kullanıyordu. Ateş 37.5, TA:130/70, NB:65, SAT:90 idi. Fizik muayenesinde genel durum iyi, oryante koopere, gks:15, orofarinks doğal, sol dudak köşesinde 1 cm beyaz plak, solunum sistemi muayenesinde sol üst zonda ral ve akciğer sesleri kabalaşmıştı. S1 s2 doğal, ek ses üfürüm yok, ptö:+/+, batın hassas defans rebound yoktu. Laboratuar bulgularında wbc:9.41, hgb:16.6, plt:207 000 cre:1.8 bun:43 Tit: protein:+++ glukoz:+++ idi.

Hastanın çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde sol akciğer üst zonda buzlu cam şeklinde dansite artışları, alveoler infiltrasyonlar ve plevral kalınlaşmalar dikkati çekmiştir. Hasta göğüs hastalıklarına konsulte edildi. Akut Lupus pnömonisi tanısıyla servise yatışı yapıldı. Yatıştan 6 saat sonra bilinci kötüleşen hasta nöbet geçirdi ve yoğun bakıma alındı ve entübe edildi. Hasta nörolojiye konsulte edildi ancak akut patoloji düşünülmedi. Yoğun bakım takibinin 10. gününde kardiyak arrest gelişti ve maalesef hasta ex oldu.

SONUÇ: Sle solunum sistemini sıklıkla tutmaktadır. Akciğer bulguları genellikle multisistem hastalığı olanlarda ortaya çıkmaktadır. Subklinik bir tabloyla hayatı tehdit edici bozukluklar arası gidişat gösterebilir. Akut lupus pnömonisi SLE hastalarının %1.4-4 ünü etkileyen ve mortaliteyi belirgin arttıran bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: SLE, sistemik lupus eritrematozis, pnomoni

PS-332 ST SEGMENT ELEVASYONUNA YOL AÇAN İNTRASEREBRAL KANAMA

Ömer Başer, Murat Çelik, Ümit Can Çankal, Ömer Doğan, Oğuzhan Bol
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Spontan non-travmatik intraserebral kanamalar önemli morbidite ve mortalite nedenleri arasındadır(1). Bu hastalarda bazı EKG değişiklikleri görülebilmektedir(2). Bu vaka sunumumuzda EKG patolojisi açısından araştırılırken intraserebral kanama tanısı almış bir hastadan bahsedeceğiz.
Olgu: 64 yaşında erkek hasta ani başlangıçlı bulantı-kusma şikayetleri ile ilçe devlet hastanesine başvurdu. Bulantı-kusma haricinde başka bir semptomu yoktu. Bilinen ek hastalık öyküsü yoktu. Hastanın kan basıncı 170/100 mmHg ölçüldü, diğer vital parametreler normal sınırlar içerisindeydi. Hastanın EKG'sinde V1-V2 derivasyonlarında ST segment yükselmesi görülmesi üzerine hasta akut miyokard infarktüsü ön tanısıyla asetilsalisik asit ve clexane tedavisi verilerek anjio ünitesi bulunan en yakın merkez olan Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne sevkedildi. Burada çekilen EKG'de V1-V2 derivasyonlarındaki ST segment yüksekliğinin devam ettiği gözlendi. İlk EKG ile karşılaştırıldığında aktif EKG değişikliği saptanmadı. Hasta ivedilikle kardiyolojiye konsulte edildi. Kardiyolog tarafından yapılan EKO'da EF:%65 ölçüldü, kapak fonksiyonları normaldi, duvar hareket kusuru saptanmadı. Aktif göğüs ağrısı olmayan ve EKO bulguları normal olan hasta için kardiyolog tarafından akut miyokard infarktüsü düşünülmedi. Hastaya seri EKG ve kardiyak enzim takibi önerildi. Hasta monitörize edilerek acil serviste takip edilmeye başlandı. Takipleri esnasında hastada baş dönmesi gelişti. Yapılan nörolojik muayenede hastanın ataksik yürüdüğü tespit edildi. Hastaya bilgisayarlı beyin tomografisi planlandı. Tomografi görüntülerinde intraserebral kanama tespit edildi. Seri EKG ve kardiyak enzim takiplerinde anormallik saptanmayan hasta; kardiyak patoloji ekarte edilerek, intraserebral kanama tanısıyla nöroloji yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

TARTIŞMA: Bulantı-kusma acil serviste sıkça karşılaşılan bir başvuru sebebidir. Risk faktörü olan hastalarda miyokard infarktüsü ihtimali de akılda tutularak EKG çekilmelidir. Ancak intrakraniyal kanaması olan hastalarda da EKG'de ST segment yükselmesi de dahil olmak üzere pek çok anormallik görülebilir(2). Bu yüzden her EKG değişikliğinin kardiyak patolojiden kaynaklı olmayabileceği akılda tutularak, bu hastalarda nörolojik muayene de dahil olmak üzere tam bir sistemik muayene yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Qureshi, A. I. et al. Spontaneous intracerebral hemorrhage. N. Engl. J. Med. 344, 1450–1460 (2001).
2. van Bree, M. D. R. et al. Prevalence and characterization of ECG abnormalities after intracerebral hemorrhage. Neurocrit. Care 12, 50–55 (2010).

Anahtar Kelimeler: st elevasyonu, intraserebral kanama, miyokard infarktüsü

PS-333 ŞİDDETLİ EPİGASTRİK AĞRI: SERUM AMİLAZI NORMAL OLAN AKUT PANREATİT OLGUSU

Şenol Ardıç[1], Suna İbrahimoğlu[1], Aydın Coşkun[1], Ayşegül Gümrükçü[1], Rahma Köseoğlu[2]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dahiliye Bölümü, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Akut pankreatit tomografi görünümü



GİRİŞ: Akut pankreatit, pankreas parankiminin inflamatuvar bir hastalığıdır. Klinik olarak genellikle ani başlayan üst batın ağrısı ve buna eşlik eden kusma, ateş, taşikardi, lökositoz, kan ve idrarda amilaz yüksekliği ile karakterizedir. Olgumuzda amilaz seviyesi normal olan akut pankreatit olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 55 yaşında erkek hasta acil servise kuşak tarzında üst karın kısmında şiddetli ağrı ile başvurdu. Bilinen hipertansiyon ve anksiyete bozukluğu nedeniyle ketiapin 400 mg ve Perindopril /Indopamid/Amlodipin kombine ilaçlarını düzenli kullanmakta imiş. Vital bulguları tansiyon arteryen 110/70 mmHg, ateş 37.1 C, nabız 72 atım/ dak, saturasyon % 98, solunum sayısı 18/ dakika idi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinci açık, oryante, koopere, batın muayenesinde sağ ve sol üst kadranlarda hassasiyet mevcut ancak defans/ rebound yok ve murphy – idi. Diğer sistem muayaneleri doğal olarak değerlendirildi. Elektrokardiyografisi normal sinüs ritminde idi. Laboratuvarında glukoz 140 mg/ dl, BUN 18 mg/ dl, kreatin: 0.9 mg/ dl, ALT 19 IU/L, AST 19 IU/ L, t.bilüribin 1.3 mg/dl, d.bilüribin 0.25 mg/ dl, amilaz:91 IU/L C-reaktif protein 6.7 mg/ dl, Na 135 mEq/L, K 4 mEq/L, Ca 8.5 mg/ dl, hemoglobin 16 gr/dl, hematokrit % 44,lokosit 15.000, nötrofil: 9300 ve trombosit 233.000 idi. FAST ultrasonografide batın içi serbest sıvı yoktu ve kese cidarı normal sınırlardaydı. Akut pankreatit (AP) ön planda düşünülen hastaya çekilen kontrastlı batın tomografide pankreas başı uncinat proces seviyesinde kalınlaşma çevre mezenter yağ dokuda belirgin eko artışı, milimetrik mai ve pankreas başına komşu duedonum segmentinde haff duvar kalınlaşması raporlandı (resim 1). Hastaya analjezik, hidrasyon ve oral kapalı olacak şekilde dahiliye servisine yatırıldı. 1 hafta sonra şifa ile taburcu edildiği öğrenildi.

TARTIŞMA/SONUÇ: Pankreasın majör bir bozukluğu olan AP, Amerika Birleşik Devletleri'nde her yıl AP için 210,000 başvuru yapıldığı tahmin edilmektedir ve diğer birçok ülkede gastrointestinal bozukluklar için hastane yatışlarının önde gelen nedenlerindendir (1). Çoğu AP olgusunda alkol kullanımı, safra taşı, hipertrigliseridemi, hiperkalsemi, ilaç kullanımı, endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi ve travma; bununla birlikte, yaklaşık% 20 oranında idiyopatik kalmaktadır (1). Olgumuzun yatış tetkiklerinde başta trigliserit olmak üzere tarama testleri normal sınırlarda idi. Olgumuzun hastanın kullandığı ilaca bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Serum amilazın normal ancak yüksek klinik şüphes olan durumlarda görüntüleme yöntemleri ön plana çıkmaktadır.

REFERANS:

1) Shah AM, Eddi R, Kothari ST, Maksoud C, DiGiacomo WS, Baddour W. Acute pancreatitis with normal serum lipase: a case series. JOP. 2010;11:369–372.

Anahtar Kelimeler: Akut pankreatit, normal amilaz düzeyi, idiyopatik

PS-334 İNSİDENTAL BİR KİST HİDATİK VAKASI

Sinan Özdemir, Miraç Altun, İmran Sona Ayvalı, Mustafa Tosun, Hande Erdoğan, Sinem Avcı, Yahya Kemal Günaydın
SBÜ Ankara SUAM, Acil Tıp AD

GIRIŞ: Kist hidatik, ülkemizde, özellikle hayvanlarda çok yaygıon olması nedeniyle, önemli halk sağlığı sorunlarına neden olan ve ciddi ekonomik kayıplara sebebiyet veren zoonotik karakterli, echinococcus granulosus'un sebep olduğu paraziter bir hastalıktır.

Hastalık, bu praziti taşıyan hayvanların dışksının bulaştığı meyve ve sebzelrin iyi yıkanmadan çiğ tüketilmesiyle bulaşır.

Olgumuzda acil servise travma nedeniyle başvurusu sonrası insidental kist hidatik tanısı konulan bir hastadan bahsedeceğiz.

OLGU: 16 yaşında erkek hasta, düşme sonrası sağ hemitoraksta ve sağ flank bölgede ağrı şikayeti ile başvuruyor. Palpasyon ile hassasiyet tespit edilen hastadan PAAC grafisi ve abdomen usg isteniyor.

Çekilen grafide sağ ac üt lobunda sınıralrı düzgün bir kitle imajı görülüyor. (PAAC görüntüsü) Ve ileri tetkik için toraks bt çekiliyor. (toraks bt görüntüsü)

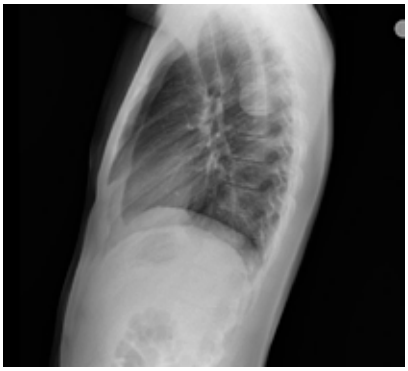
Toraks BT: sağ akciğer üst lob, posteriorunda ortalama dansite değeri -1 HU olan sıvı içerikli 53x42 mm boyutunda, düzgün kenarlı lezyon izlenmiş olup bu lezyon kist hidatik lehine değerlendirilmiş.

Hasta için travma takibi tamamlandıktan sonra ksit hidatik komplikasyonları anlatıldı, çocuk hastalıkları polikliniğine yönlendirildi.

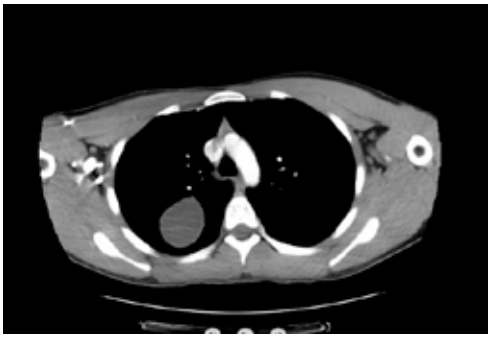
SONUÇ: Semptomatik olduğunda öksürük, nefes darlığı gibi şikayetlere sebebiyet verebilen akciğer kist hidatiği hemoptiziden anafilaksiye kadar uzanan geniş bir spektruma sahiptir. Acil serviste insidental olarak görülen anormal akciğer radyografisine sahip olan hastalarda erken göğüs hastalıkları başvurusu tekrar tekrar vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: kist hidatik, insidental kist hidatik, echinococcus granulosus

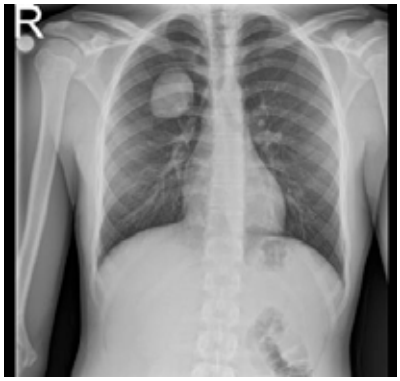
Lateral AC grafisi



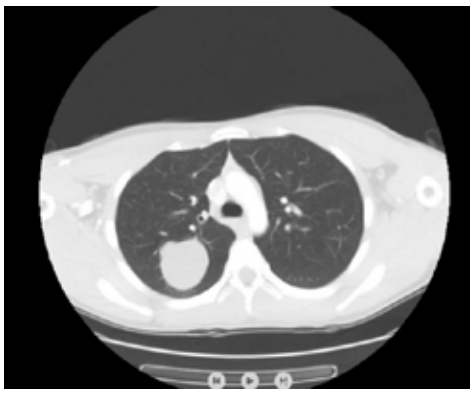
Toraks Bt 1



PAAC



Toraks Bt 2



PS-335 İSKEMİK İNME NEDENİYLE TRAFİK KAZASI GEÇİREN OLGU

Özlem Güler, Murat Tepe, Fatih Nazmi Yaman, Hakan Hakkoymaz
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: İskemik inme dünya çapında mortalite ve morbiditenin önemli sebeplerinden biridir. Elli beş yaş üstünde, her 10 yılda bir inme riski kadında ve erkekte ikiye katlanır. İnme ile ilişkili görme alanı defektleri, unutma ve paraliziler gibi birçok bozukluk araç kullanımını tehlikeye atabilir. Bu yazıda iskemik inme nedeniyle trafik kazası geçiren bir olgu bildirilmiştir.

OLGU: 75 yaşında erkek hasta araç kullanırken baş dönmesi başlamış, görmesi bulanıklaşmış ve bariyerlere çarparak trafik kazası geçirmiş. Hasta 112 tarafından dış merkeze götürülmüş ve orada yapılan tetkiklerinin sonuçlarının normal olduğu söylenerek taburcu edilmiş. Hasta baş dönmesinin devam etmesi üzerine acil servisimize başvurdu. Hastanın vital bulguları TA 140/90 mmHg, nabız 88, SPO2 % 96, solunum sayısı 14 olarak saptandı. EKG normal sinüs ritminde ve patolojik değişiklik yoktu. Hastada Hb 16, Htc 48, Plt 195.000, WBC 14.000 glukoz 112, BUN 19, kreatinin 0.9, AST 47, ALT 43, Na 143 ve K 4.1 olarak ölçüldü. Fizik muayene bulguları normal ve Glaskow Koma Skalası 15 olan hastanın beyin BT' sinde patoloji izlenmedi. Difüzyon MR' da sağ talamus inferolateralinde ve sağ temporal lob medialinde 20x12 mm aksiyel çapa ulaşan akut enfarkt ile uyumlu difüzyon kısıtlılığı görüldü. Hasta nöroloji ile konsülte edilerek iskemik inme tanısı ile nöroloji kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Bizim hastamızın trafik kazası yapmasının nedeni araç kullanırken iskemik inme geçirmesiydi. İlk başvurulan merkezde hasta travma açısından değerlendirilmiş ve tetkik sonuçları normal bulunduğu için taburcu edilmişti. Bizim hastamızda olduğu gibi hastalarda meydana gelen medikal problemlerin de travmaya neden olabileceği hatırlanmalı ve hastalardan travma anı ve öncesi durumları ile ilgili detaylı anamnez alınması akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: anamnez, iskemik inme, trafik kazası

POSTER BİLDİRİLER

PS-336 ACİL SERVİSTE HIV'E DİKKAT!

Betül Kaplan, Yunus Emre Yüksel, Miraç Kırcı, İsmail Tayfur, Mustafa Ahmet Afacan, Şahin Çolak
University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.

GİRİŞ: Bağışıklık sistemi baskılanmış olguların sayısı son yıllarda hızla artmaktadır. Bu grup içinde solid tümörü ya da hematolojik malignitesi olan ve kemoterapi alan olgular, organ transplantasyon alıcıları, yüksek doz kortikosteroid kullanan hastalar, HIV enfeksiyonlu hastalar sayılabilir. Bu hastalarda pulmoner komplikasyonlar çok önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Mortalite oranı altta yatan hastalığa ve infeksiyöz ajanın türüne göre % 45 ile % 100 arasında değişmektedir. HİV enfeksiyonlu hastalarda görülen infeksiyöz etkenler, hastalığın evresine (CD4 sayısına) göre değişmektedir. Bilinen HİV (+) hastalarda etkin antiretroviral tedaviler sonucunda immün sistemde uzun süreli düzelmeler sağlandığından fırsatçı infeksiyon sıklığında belirgin azalma saptanmıştır. Bu tür infeksiyonlar ancak tedavi almayan ya da tedaviye dirençli olgularda görülmektedir. Etken patojenler arasında S. Pneumoniae, H. Influenzae, P. aeruginosa, Enterik Gram- negatifler, S. Aureus ve P. Carinii sayılabilir.

OLGU: Bilinen hastalığı olmayan 42 yaşında kadın hasta acil servise nefes darlığı ve 2 haftadır olan öksürük balgam şikayeti ile getirildi. Vitallerinde ateş:36,2 TA:85/50 nabız:122 Spo2:%70 DSS:40/dk idi. Alınan arter kan gazında pH:7,5 So2:70,2 pO2:39,4 pCO2:30,7 idi. Solunum seslerinde yaygın bilateral krepitan raller mevcuttu. Akciğer grafisinde bilateral yaygın infiltrasyonlar saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde CRP:11,7 mg/dl olması dışında özellik saptanmadı. Klinik tablonun ağır seyretmesi nedeniyle ileri tetkik yapıldı. Çekilen toraks BT'de her iki akciğerde hava bronkogramları içeren yaygın alveolar infiltrasyonlar dışında patoloji saptanmadı. İmmunsupresif olabileceği düşünülerek yapılan serolojik tetkiklerinde Anti HIV pozitif saptandı. Hastanın ileri tetkik ve tedavi amacıyla yoğun bakım ünitesine transferi gerçekleştirildi.

SONUÇ: Bilinen kronik hastalığı olmayan genç hastaların ağır seyirli enfeksiyonlarında, enfeksiyonun tedavisinin yanısıra bağışıklık sistemini baskılayıcı durumlar açısından da tetkik edilmesi akılda bulundurulmalıdır. Bu grup hastalıklarda erken tanı ve tedavi mortalite oranını ciddi ölçüde azaltmaktadır. Acil servis doktorlarının HIV konusunda bilgi ve tecrübelerini güncel tutmaları faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: HIV, bağışıklık, acil servis

PS-337 JENERALİZE TETANOZ

Muhammed Zübeyir Köse, Selahattin Karagöz, Erdal Tekin
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Tetanoz tüm yaş gruplarında görülebilen, clostridium tetani tarafından yara yerinden salınan tetanospazmin adlı nörotoksin nedeniyle spazmlarla seyreden ölümcül bir hastalık olup aşı ile önlenebilir. Clostridium tetani vücuda yaralanma, laserasyon, cerrahi müdahale, enjeksiyon ya da hayvan ısırığı ile inokülasyon sonucu yerleşen gram(+), sporlu, zorunlu anaerob, hareketsiz bir basildir. En sık görülen formu jeneralize tetanoz olup respiratuar tutulum en ciddi problemdir. Yoğun bakım koşullarında bile mortalitesi çok yüksek bir hastalıktır.

VAKA: 68 yaşında bilinen sistemik hastalığı olmayan demircilikle uğraşan hasta acil servise sırt ağrısı ve ağzını açmakta zorlanma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde GKS:15, kan basıncı:122/73 mm-Hg, ateş:36.7□, satO2:95, parmak ucu kan şekeri:97 idi. Hastanın trismusu ve opistotonusu vardı ve ayrıca hastanın sol elinde tenar bölgede 4 gün önce çivi batması sonucu oluşan laserasyonu mevcut idi. Hastanın tetanoz profilaksisi olmadığı öğrenildi. Laboratuvar tetkiklerinde ve bilgisayarlı beyin tomoğrafisinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde ve diğer sistem muayenelerinde de bir özellik olmayan hasta jeneraliz tetanoz tanısı ile intaniye kliniğine danışıldı.

SONUÇ: Vücudunda kasılma ile beraber ağrı ve hareket kısıtlılığı olan hastaların anamnezi ve vücüdunda yaralanmaya neden olabilecek etkenler iyi sorgulanmalı. Tetanoz tanısı düşünülen hastalara acilen tetanoz aşı ve immunogloblini ile uygun antibyoterapi ve yara bakımı (gerekirse debridman) başlanarak solunum yetmezliği gibi komplikasyonların gelişmesine karşın önlemler alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Opistotonus, Tetanoz, Trismus

PS-338 MADDE BAĞIMLISI HASTADA TÜBEKÜLOZ: OLGU SUNUMU

Betül Kaplan, İsmail Tayfur, Mustafa Ahmet Afacan, Şahin Çolak, Özgür Bekar, Turgut Topal, Rahime Ş. Turan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune SUAM, Acil Tıp Kliniği, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Tüberküloz bilinen en eski hastalıklardan biridir. Dünyada 2 milyar insan verem mikrobu ile enfekte olup, dünyada tüm ölümler içinde 5. sırada yer almaktadır. Etkeni olan Mycobacterium Tuberculosis basili zorunlu aerob, hareketsiz ve istemli intrasellüler bir mikroorganizmadır. Çoğalma süresi 12-24 saat olan, yavaş üreyen, çoğalmadan varlığını uzun zaman sürdürebilen dayanıklı bir basildir. Tüberküloz basili havada asılı kalabilen damlacıklar aracılığı ile solunum yoluyla bulaşır. Semptomları; 15 günden fazla süren öksürük, balgam, hemoptizi, ateş, gece terlemesi, kilo kaybı, iştahsızlıktır. Tüberküloza yakalanma riskini arttıran durumlar; vücut direncini düşüren hastalıklar, ağır beslenme bozukluğu ve düşük vücut ağırlığı, uzun süreli bağışıklık baskılayıcı ilaç kullanımı, düzenli tedavi almamış eski tüberküloz hastaları, tüberküloz basili ile son iki yıl içinde karşılaşan kişiler, bebekler ve çocuklar, ileri yaştır.

OLGU: 46 yaşında erkek hasta ailesi tarafından oral alımda ve öz bakımda azalma, vücutta şişlik, öksürük şikayetleri ile acil servise getirildi. Anamnezinde bilinen hastalığı olmadığı ancak esrar ve eroin bağımlılığı olduğu öğrenildi. Yapılan fizik muayenede pretibial ödemi ++/++, solunum seslerinde bilateral yaygın kaba ralleri mevcuttu. Genel durumu orta-kötü idi. Vitalleri stabildi. Ödem etyolojisi araştırmak amacıyla tetkikleri alınan hastanın laboratuvarında hipoalbuminemi(1,6g/dl), anemi(Hb:7,9, Hct:25,8) karaciğer fonksiyon testlerinde ALT:36 AST:93 tespit edildi. pro-BNP:127 olan hastanın ödeminin non kardiyak olduğu düşünüldü. Hipoalbumineminin malnutrisyona yada albumin yapımının bozulduğu karaciğer hastalıkları veya ağır enfeksiyon hastalıklarına bağlı olabileceği düşünüldü. Hastanın anemi tablosu kronik hastalık anemisi ile uyumluydu. İv madde kullanım öyküsü ve AST yüksekliği olan hastadan antiHIV, antiHCV, HBsAg istendi. AntiHCV pozitif saptandı. Dinleme bulgusu olan hastanın akciğer grafisi çekildi, bilateral yaygın infiltratif alanlar görüldü. Toraks BT planlandı. Her iki akciğer parankiminde yaygın konsolidasyon sahaları izlenmekte olup konsolidasyonlar içerisinde kaviter imajlar görüldü. Hastada ön tanı olarak Tüberküloz düşünüldü. Tüm bulgular göz önüne alındığında hastanın mevcut tablosunun malnütrisyon, karaciğer hastalığı (Hep C) ve akciğer kaynaklı ağır enfeksiyondan (tbc?) kaynaklandığı düşünüldü. Genel durumu nedeniyle yoğun bakım takibi uygun görülen hastanın yoğun bakım ünitesine yatışı yapıldı. Balgam kültüründe mycobacterium tuberculosis complex saptandı.

SONUÇ: Acil servis şartlarında çoğu zaman yoğunluk nedeniyle detaylı anamnez alınamamakta, ancak hastaya yeterli vakit ayrıldığında sonuca daha hızlı ulaşılabilmektedir. Özellikle de nonspesifik semptomlar ile başvuran hastalarda, öykü ve alışkanlıkların iyi sorgulanması bizi beklenmedik tanılara ulaştırabilir.

Anahtar Kelimeler: madde bağımlılığı, tüberküloz, gece terlemesi

PS-339 DOMUZ GRİBİ TANISI ALMIŞ HASTALARDA NÖTROFİL LENFOSİT ORANININ TANIYA KATKISI

Mete Nail Çimen, Şevki Hakan Eren, Suat Zengin, Behçet Al, Cuma Yıldırım
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.

AMAÇ: Üst solunum yolu enfeksiyonu ile acil servise başvuran hastalardan H1N1 pozitif saptanan ve saptanmayan hastalarda nötrofil/lenfosit oranını karşılastırmak ve bunun tanıda kullanabilirliğini göstermek.
Gereç-Yöntem: Gaziantep Üniversitesi ve Gaziantep Genelindeki Kamu ve Özel hastanelerin Acil Servisine, üst solunum yolu şikayetiyle başvuran hastalar; elisa yöntemi ile H1N1 pozitif bulunan ve bulunmayan hastalar olarak iki gruba ayrıldı. H1N1 pozitif saptanan hatsalar (n=40) çalışma grubuna, H1N1 pozitif saptanmayan hastalar (n=30) kontrol grubuna alındı. Hastaların demografik verileri, nötrofil, lenfosit sayısı ve nötrofil/lenfosit sayısı değerlendirildi.

BULGULAR: Demografik özellikler açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmadı. Her iki grup arasında nötrofil, lenfosit sayısı ve NLR'de anlamlı farklılık bulunmadı. Nötrofil sayısı ortalama kontrol grubunda 8,28; çalışma grubunda 7,61 saptandı. Lenfosit sayısı ortalama kontrol grubunda 1,77; çalışma grubunda 1,22 olarak bulundu. NLR kontrol grubunda 7,41; çalışma grubunda 8,82 olarak saptandı. İki grup arasında platelet sayısında anlamlı farklılık saptandı. Kontrol grubunda platelet sayısı 263,9; çalışma grubunda 199,43 olduğu saptandı. Sonuçta H1N1 pozitif saptanan hastalarda platelet sayısının daha düşük olduğu görülmüştür.

SONUÇ: Her iki hasta grubunda nötrofil/lenfosit sayısında anlamlı farklılık saptanmazken; platelet sayısında ise anlamlı farklılık bulunmuştur. H1N1 pozitif saptanan hastalarda platelet sayısının, negatif saptanan hastalardan daha düşük olduğu görülmüştür. Yüksek morbidite ve mortaliteye sahip bir hastalık olan domuz gribinin erken tanısın da platelet sayısının kullanılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: H1N1, Nötrofil, Lenfosit ve Platelet Sayısı, Nötrofil/Lenfosit Oranı

PS-340 BAŞ DÖNMESİ İLE GELEN AKUT ENFARKT

Emre Şengün, İbrahim Özlü, Zeynep Çakır, Ömer Faruk Gemiş
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Baş dönmesi, bulantı ve kusma acil servise sık başvuru nedenlerinden biridir. Hastalar değerlendirilirken öykü çoğu zaman fizik muayene kadar kıymetli bilgiler verir. Baş dönmesi periferik kaynaklı veya santral kaynaklı olabilir. Baş dönmesi nedeniyle acil servise başvuran hastalarde daha çok periferik nedenler tespit edilir. Santral kaynaklı bir baş dönmesine sahip hasta genelde nörolojik defisitlerle prezente olur.

VAKA: 71 yaşında kadın hasta acil servise baş dönmesi, görme bulanıklığı ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın anamnezinde diyabetes mellitus tip 2 ve bening paroksismal pozisyonel vertigo tanılarının olduğu; sitagliptin, metformin, asetilsalisilik asit, pirasetam kullandığı öğrenildi. Dün geceden itibaren başlayan baş dönmesi ve kusmasının olduğu, daha öncede bu tür atakları olduğu ama bugün görme bulanıklığının da eşlik ettiği öğrenildi. Hastanın vital bulguları stabildi, çekilen elektrokardiyografisi normal sinüs ritminde, nörolojik muayenesinde özellik yoktu. Hastanın tetkiklerinde glukoz:318 mg/dl olması dışında özellik yoktu. Hastanın vertigo atağının farklı olması üzerine nörogörüntüleme yapılmasına karar verildi. Hastanın çekilen beyin bilgisayarlı tomografisinde solda temporal ve oksipital lobları etkileyen sınırları düzensiz belirli kenarlı hipodens görünümlü alan izlendi. Hastaya çekilen diffüzyon manyetik rezonans görüntülemede sol oksipitotemporal lob düzeyinde akut enfarkt lehine diffüzyon kısıtlanması izlendi. Hasta akut posteior serebral arter enfarkt tanısıyla nöroloji kliniğine ileri tetkik ve tedavi için devredildi.

SONUÇ: Vertigo nadiren vestibüler kaynaklı olmayan etiyolojileri yansıtır. Vertebrobaziler yetmezlik ve inme, migren, multipl sklerozis, arka fossa tümörleri ve psikiyatrik dizziness en sık rastlanan santral nedenler arasındadır. Baş dönmesinin etiyolojisinde inme mevcutsa genellikle eşlik eden kardiyak aritmiler ve nörolojik defisitler bulunur. Baş dönmesi olan yaşlı hastalar detaylı sorgulanmalı ve santral patolojilerin ipuçları aranmalıdır. Bu vakada olduğu gibi masum zannedilen bir baş dönmesi mortal bir enfarktın bulgusu olabilir.

Anahtar Kelimeler: Baş dönmesi, İnme, Vertigo

PS-341 TAM BLOKLU İNTRASEREBRAL KANAMA

Engin Kurt, Ömer Faruk Gemiş, Abdullah Osman Koçak, Özge Yıldırım Yılmaz
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Spontan, nontravmatik intraserebral kanama (İSK) dünya çapında morbidite ve mortalitenin önemli bir nedenidir. Bu hastalara agresif hipertansiyon kontrolü önerilmektedir. Yine bu hastalarda miyokardiyal iskemi riski açısından sürekli kardiyak monitörizasyon ve EKG-kardiyak enzim takibi uygulanması önerilmektedir. Atriyoventriküler(AV) tam blok ise Av nod ile ventriküller arası iletimin tamamen kopması olarak tanımlanabilir. Tipik olarak, hastada birbirinden bağımsız bir atriyal ve ventriküler seri oluşur ve ciddi bradikardi ile birlikte görülür.

VAKA: 80 yaşında erkek hasta acil servise birkaç saattir devam eden baş dönmesi, bulantı, kusma ve vücudun sol tarafında uyuşma şikayetiyle geldi. Geldiğinde vital bulguları tansiyon arteryal (TA) 143/92 mm Hg, parmak ucu saturasyonu %91, nabız 40/dakika solunum sayısı 18/dakika şeklindeydi. Hastanın fiziki muayenesinde sol alt ekstremitede 2/5 güç kaybı mevcuttu, hasta yürütelemedi. Bunun haricinde nörolojik muayene bulguları normal sınırlardaydı. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastaya bradikardi nedeniyle çekilen elektrokardiyografide (EKG) AV tam blok görüntüsü vardı. Hasta exretnal pace maker uygulaması için müdahale odasına alındı. Hastaya uygun sedoanaljezi sağlandı. Sonrasında 60mAh amplitüd ve 60/dakika hızda olacak şekilde dimond mod external pace maker uygulandı. Hastaya mevcut nörolojik patolojiyi açıklamak için çekilen Bilgisayarlı Beyin Tomografide sağ serebellar hemisfer düzeyinde 18x19 mm ebatlarında parankim içi İSK ile uyumlu hiperdens görünüm mevcuttu. Hasta kardiyoloji kliniğince kalıcı pace maker takılmasının ardından takip ve tedavisinin devamı için nöroloji yoğun bakım kliniğine devredildi.

SONUÇ: İSK hastalarında hızlı tanı ve dikkatli yönetim önemlidir çünkü İSK'da ilk birkaç saat içinde erken kötüleşme yaygındır. Birincil hedef gerekirse havayolu desteği ve kardiyovasküler desteği sağlamak olmalıdır. Güncel İSK yönetim kılavları İSK sonrasında EKG ve kardiyak enzim ile miyokard iskemi veya enfarktüs için sistematik tarama yapılması gerektiğini vurgular. Çünkü bu hastalarda miyokard iskemi sıklığı artmıştır. Biz bu vakada iki mortal durumun nadiren de olsa bir arada görülebileceğini, hasta yönetiminde bütüncül yaklaşımın hayati önemi olduğunu vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: av blok, intrakranial hemoraji (ICH), tam blok

PS-342 EUPHORBİA TRİGONA ANJİONÖROTİK ÖDEMİ

Özge Yıldırım Yılmaz, Atıf Bayramoğlu, Engin Kurt, Ömer Faruk Gemiş
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Ürtiker, çeşitli uyaranlara karşı gelişen, değişik mekanizmalarla oluşan bir reaksiyondur. Kaşıntılı, soluk eritemli, ödemli papül ve plaklarla karakterizedir. Populasyonun %25'i yaşam boyu en az bir atak yaşamıştır. Anjionörotik ödem ise,lokalize olarak derinin veya üst hava yolu ve gastrointestinal yolun geçici ödemidir. Genellikle ürtiker ile birlikte görülür. Genellikle ilaçalr veya yiyeceklere karşı oluşur.Ancak etiyolojik faktörler çok geniş bir yelpazeden oluşur.

VAKA: Önceden bilinen sistemik bir hastalığı, allerji öyküsü olmayan 45 yaşındaki kadın hasta vücutta kaşıntı, nefes almada güçlük ve dilinin şiştiğini hissetmesi üzerine acil servise başvurdu. Anamnezinde herhangi bir ilaç kullanımı yoktu. Hastanın vital bulguları tansiyon arteryal 122/71 mmHg, nabız 98/dakika, parmak ucu saturasyon %100, solunum sayısı 22/dakika idi. Fiziki muayenesinde vücutta yaygın deriden kabarık ve kızarık plaklar mevcuttu. Hastanın tetkiklerinde bir özellik yoktu. Hasta anjionörotik ödem olarak kabul edilip ilk müdahalesi yapıldı. Hasta tekrar sorgulandığında evde yetiştirdiği bitkinin (euphorbia trigona) sütüne temas ettikten sonra belirtilerin ortaya çıktığı öğrenildi. Hasta takip ve tedavi amaçlı yatırıldığı acil servis kliniğinden şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Anjionörotik ödem genelde lokal ancak hayatı tehdit etme potansiyeli olan bir allerjik reaksiyon türüdür. İlaçlar, gıda, böcek sokmaları, enfeksiyon gibi çok çeşitli nedenlerle gelişebilir. Ancak nadiren bizim vakamızda olduğu gibi bitkisel salgılara temas yoluyla da gelişebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anjionörotik Ödem, Bitki, Euphorbia Trigona, Ürtiker

PS-343 DİARE Mİ EMBOLİ Mİ ?

Ömer Faruk Gemiş, Engin Kurt, Zeynep Çakır, Barış Kaban
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Sistemik venlerden gelen trombusların pulmoner vasküler sistemde obstrüksiyonla sonuçlanmasına pulmoner tromboemboli denir. Bir çalışmada derin ven trombozu olgularında pulmoner sintigrafi yapılmış ve bunların %40'ında klinik belirti vermeyen pulmoner emboli bulunmuştur. Pulmoner embolinin % 90 dan fazlası alt ekstremitelerin proksimal derin venlerinden kaynaklanır. Pulmoner arterler oldukça esnektir ve ancak vasküler alanın %50'sinden fazlası tıkandığında pulmoner hipertansiyon gelişebilir. Sempomlar genelde dispne, senkop, plöretik ağrı, hemoptizidir.

VAKA: Önceden bilinen bir hastalığı olmayan 92 yaşındaki erkek hasta son 3-4 gündür olan ishal, halsizlik, genel vücut ağrısı ve bayılma şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastanın vital bulguları Tansiyon Arteryal 75/35 mmHg, nabız 83/dakika, parmak ucu saturasyon %83, solunum sayısı 13/dakika idi. Fiziki muayenesinde vücut kaşektik görünümde, dil kuru idi. Dinlemekle bilateral akciğerlerde raller ve ronküs yoktu, solunum seslerinde azalma mevcuttu. Hastanın vital ve klinik bozuklukları öncelikle diareye bağlandı. Hastanın tetkiklerinde kreatinin:2,1 mg/dl, Troponin:0,14 ng/ml, kan gazında Ph:7,33, SO2:%80, PCo2:30 mm/Hg, PO2:58 idi. Bunun üzerine hasta senkop ve troponin yüksekliği açısından kardiyolji kliniğine konsulte edildi. Yapılan Ekokardiyografide Pulmoner arter basıncı 65, ve sağ kalp dilate olarak tespit edildi. Bunun üzerine hastaya alt extremite dopleri yapıldı. dopler sonucu Sol Ana Femoral, Yüzeyel Femoral ve Poplitel Vende lümeni yer yer total oklüze eden trombüse rastlandı. Hasta Pulmoner Tromboemboli tanısı ile takip ve tedavi amacıyla göğüs hastalıkları kliniğine devredildi.

SONUÇ: Geriatrik hastaların hemodinamisi oldukça kırılgan olup, hızlı bozulmalar görülebilir.Hipotansiyon gibi vital bulgulardaki ve genel durumdaki değişiklikler sıvı alımındaki bozukluklar veya sıvı kaybına atfedilir. Ancak hastalar detaylı araştırıldığında bizim vakamızda olduğu gibi genel durumu bozan asıl nedenin PTE benzeri mortal patolojiler olduğu görülebilir. PTE'nin nonspesifik bulgularla başvurabileceği ve asıl nedeni maskeleyebilecek bir patolojinin her zaman bulunabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Diare, hipotansiton, İshal, Pulmoner Emboli

POSTER BİLDİRİLER

PS-344 PULMONER EMBOLİ HER ZAMAN DİSPNE İLE BAŞVURMAZ

Engin Kurt, Atıf Bayramoğlu, Özge Yıldırım Yılmaz, Ömer Faruk Gemiş
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Bulantı sonrasında genellikle kusmanın eşlik ettiği rahatsız edici duygudurumdur. Kusma ise karın içi kasların yardımıyla mide içeriğinin ani ve basınçlı şekilde ağız yoluyla dışarı çıkmasıdır. Bulantı ve kusma; santral tip, periferik tip, fizyolojik, psikojenik tip, akut, kronik şeklinde incelenebilir. Akut bulantı kusma ile gelen kişiler değerlendirilirken enfeksiyöz nedenler, gastrointestinal mekanik obstrüksiyonlar, visseral nedenli ağrılara bağlı gelişen bulantı ve kusmalar, merkezi sinie sistemi bozuklukları, ilaçlar ve sistemik durumlar mutlaka sorgulanmalıdır.

VAKA: 78 yaşında kadın hasta acil servise ortopedi polikliniğinde kontrol muayenesi esnasında bulantı kusma şikayeti olması üzerine başvurdu. Daha önceden bilinen Hipertansiyon ve Kronik Osbtrüktif Akciğer Hastalığı nedeniyle takipli olan hastanın 3 hafta önce femur fraktürü nedeniyle opere olduğu öğrenildi. Hastanın vital bulguları Tansiyon Arteryal 155/82 mmHg nabız 67/dakika parmak ucu saturasyon %83 salunum sayısı 16/ dakika idi. Hastanın fizik muayenesinde batın sağ üst kadranda ve epigastrik bölgede hassasiyet vardı. Dinlemekle akciğerlerde bilateral minimal ronküsleri mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastaya yapılan laboratuvar tetkiklerinde ALP ve GGT minimal yüksekti. Arteryal kan gazında pH:7,29 pCO2:41 mmHg pO2: 43 mmHg olarak tespit edildi. Bunun üzerine hastada ön planda safra yolları patolojisi düşünülerek batın ultrasonografi (USG)yapıldı. USG mezenter kirliliği ve intestinal anslarda ödem olarak raporlandı. Bunun üzerine mezenter iskemiyi ve eşlik edebilecek diğer tromboemboli hadiselerini ekarte edebilmek amacıyla batın ve toraks kontrastlı Bilgisayarlı Tomografi (BT) anjiyografisi çekildi. Çekilen batın BT bulguları USG ile benzerdi. Ancak toraks BT bilateral pulmoner tromboemboli (PTE) olarak raporlandı. Hasta takip ve tedavi amacıyla Göğüs hastalıkları kliniğine devredildi.

SONUÇ: Pulmoner tromboemboli çeşitli nedenlerle pulmoner arterlerde obstrüksiyona neden olan embolus sonucu ortaya çıkan nefes darlığı, göğüs ağrısı, çarpıntı gibi belirtilerle karakterize bir klinik durumdur.Predispozan faktörler arasında immobilite, malignite, geçirilmiş major cerrahi, gebelik, travma gibi birçok neden sayılabilir. Daha sıklıkla dispne gibi bulgular tespit edilirken klinik çok değişken olabilir. Bizim vakamızda olduğu gibi bulantı kusma benzeri nonspesifik bulgularla gelen hastalarda PTE açısından risk faktörleri mutlaka sorgulanmalıdır. Masif PTE'lerin %70'inin tanı alamadan öldüğü unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bulantı, kusma, Pulmoner emboli

PS-345 HEPATİK KOMA BİLİNÇ BULANIKLIĞI İÇİN YETERLİ BİR NEDEN Mİ?

Yusuf Kenan Tekin[1], İlhan Korkmaz[1], Erdal Demirtaş[1], Gülaçan Tekin[2]
[1]*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Sivas*
[2]*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Sivas*

GİRİŞ: Kronik karaciğer hastalığı akut hepatik ensefalopatinin en yaygın nedenidir. Hepatik ensefalopati mental konfüzyon ve psikomotor aktivitede azalma ve bunları takip eden stupor ve koma ile karakterizedir. Kronik karaciğer hastalıklarında kanda ve beyin omurilik sıvısında amonyak yükselir. Amonyak yüksekliği beyin ödemi ve intrakranial basıncın belirgin artışına neden olarak, serebrovasküler otoregülasyonu bozup nöropsikiyatrik bulgular oluşturur. Akut subdural hematom (ASDH) nöroşirurji acillerinden biridir. ASDH spontan rezolüsyon ve redüstirbüsyonu nadir olup mortal seyredebilir. ASDH genellikle serebral hemisferin medial yüzü, falks serebri, superior sagital sinüs ve parietooksipital korteks arasındaki köprü venlerin kopması sonrası oluşur. Yaşlılarda, alkoliklerde, beyin atrofisi olanlarda, intrakranial anevrizması olanlarda, antikoagülan ilaç veya kronik karaciğer öyküsü olanlarda INR yüksekliğine bağlı olarak oluştuğu gibi travma geçirenlerde subdural hematom sık görülmektedir. Biz klinik olarak kronik karaciğer tanısı net olan ve çekilen beyin tomografisinde subdural hematomun eşlik ettiği vakayı sunmak istedik.

OLGU: 58 yaşında kronik karaciğer tanısı olan erkek hasta acil servise bilinç değişikliği şikayeti ile getirildi. 2-3 gündür uyku hali olan hastanın son birkaç saatte ani gelişen konuşma bozukluğu olduğu öğrenildi. Genel durumu orta-kötü, GKS 10, Kan Basıncı:100/60 mmHg, Nabız:98/dk ritmik, Solunum Sayısı:24/dk, Ateş:37,40C. Özgeçmişinde karaciğer ile beyin metastazı gösteren Kolon Ca öyküsü mevcut olduğu öğrenildi. Fizik muayenede batın distandü ve yaygın asiti mevcuttu. Tam kan sayımında Lökosit:24,890/µL, %94,5nötrofil hakimiyeti, Hgb:8,9 gr/dL, Hct: % 26,7 ve Trombosit:48,000/µL olarak bulundu. PT:23,9 sn, APTT:43.9sn, INR:2.06 Biyokimyasal tetkiklerinde BUN:87,4mg/dL, Kreatinin:2,43mg/dL, ALT:300U/L, AST:750 U/L, GGT:270U/L. Arterial kan amonyak düzeyi:306 µg/dL. Kan gazında pH:7,489, pCO2:17,9mmHg, pO2:85mmHg, sO2:%97, HCO3-:13.4 mmol/L. Kronik karaciğer hastalığına bağlı hepatik ensefalopati tanısı netleştirilmekle beraber ani gelişen konuşma bozukluğu öyküsü nedeniyle hastada inmenin ekartasyonu için beyin tomografisi çekildi ve sağ paryetotemporal bölgede en kalın yerinde 1 cm kalınlığa ulaşan akut subdural hematom tespit edildi.

SONUÇ: Özgeçmişinde kronik karaciğer hastalık öyküsü olanlarda hepatik ensefalopatiye bağlı bilinç değişiklikleri sık görülmektedir. Bu hastalarda bilinç değişikliği genellikle progressif olarak artmakta olup ani gelişen nörolojik semptom ve bulgularda ayırıcı tanı için tomografi çekilerek santral sinir sistemi patolojileri de ekarte edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Akut subdural hematom, bilinç değişikliği, kronik karaciğer

PS-346 ATİPİK PNÖMONİ LEJYONER HASTALIĞI

Yusuf Kenan Tekin[1], İlhan Korkmaz[1], Erdal Demirtaş[1], Gülaçan Tekin[2]
[1]*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Sivas*
[2]*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Sivas*

GİRİŞ: Lejyoner hastalığı Legionella pneumophila ve daha az sıklıkla diğer Legionella türü bakterilerin yol açtığı bir akciğer enfeksiyonudur. Hastalığın seyri, ılımlı alt solunum yolu enfeksiyonundan tüm sistemlerin etkilendiği ağır klinik tablo ve ölüme kadar değişebilir. Altta yatan hastalığa veya bağışıklık sisteminin durumuna göre mortalite hızı değişmekle birlikte toplum-kaynaklı vakalarda %10-20, hastane-kaynaklılarda ise %10-40 arasında değişmektedir. İnkübasyon peryodu 2-10 gündür. Hastalık ilk olarak ateş, halsizlik, myalji, baş ağrısı, nonprodüktif öksürük gibi nonspesifik bulgularla başlar. Olguların %50'sinde mental değişiklikler veya nörolojik bulgular, 1/3'ünde ishal, bulantı, kusma, karın ağrısı gibi gastrointestinal sistem şikayetleri görülebilir. Pnömoni tanısı alan bir hastada klinik ve laboratuvar bulgular arasında yüksek ateşe (>39.4°C) rağmen rölatif bradikardi, hiponatremi, karaciğer enzimlerinde ılımlı yükselme, daha önce ortak tedavi olarak başlanan B-laktam ve aminoglikozitlerle olan tedaviye yanıtsızlık Legionella pneumophila hastalığının akla getirilmesinde yol gösterici bulgular olarak kabul edilir. İlk tanı sırasında Lejyoner hastalığı diğer pnömonilerden klinik ve radyolojik olarak ayırt edilemediğinden dolayı vakalara sıklıkla ampirik tedavide kinolonlar ve makrolidler eklenmelidir. Bizde acil servisimize yol gösterici birkaç klinik ve laboratuvar bulgular ile başvuran bu hastayı sunmak istedik.

OLGU: 61yaşında erkek hasta kliniğimize 5 gündür devam olan, öksürük, nefes darlığı, baş ağrısı, ateş, üşüme, titreme, batıcı tarzda göğüs ağrısı ve kas ağrıları şikayetleri ile başvurdu. Hasta bu şikayetlerle iki gün öncede başka bir merkeze başvurmuş verilen tedavi ile rahatlamayan hasta şikayetleri artınca acil servisimize başvurdu. Genel durumu iyi-orta, Kan Basıncı:100/60 mmHg, Nabız:88/dakika (rölatif bradikardi) ritmik, Solunum Sayısı:24/dk, Ateş:39.2°C olarak saptandı. Özgeçmişinde DM(4-5 yıl), KAH(4-5 yıl), renal taş nedeniyle operasyon öyküsü(3 yıl önce) mevcuttu. Fizik muayenesinde akciğer sağ bazalde inspiryum sonu raller, sağ orta zondalarda belirgin olmak üzere ronküs ve bilateral azalmış solunum sesleri mevcuttu. Akciğer grafisinde bilateral infiltrasyonları mevcuttu. Tam kan sayımında Lökosit:5100/µL, %76.6 nötrofil, Hgb:15,9 gr/dL, Hct:% 44 ve Plt:194,000/µLolarak bulundu. Biyokimyasal parametrelerinde ALT:87 U/L, AST:38U/L, Na:128mmol/L, CK:3273U/L, CK-MB:62U/L, CRP 85.8mg/L olarak ölçüldü. Acil serviste makrolid grubu içeren ikili antibiyotik ilaç başlanarak enfeksiyon hastalıklarına takip ve tedavi amacıyla yatışı yapıldı. Hastanın yatış esnasında bakılan ELİSA Legionella pneumophila Ig M pozitif olarak görüldü. Kan kültür sonuçları negatif.

SONUÇ: Pnömonilerde klinik tabloya özellikle rölatif bradikardi ve hiponatremi eşlik ediyorsa lejyoner hastalığı ayırıcı tanıda akılda tutulmalı, risk faktörleri ve seyahat öyküleri de sorgulanarak ampirik tedaviye mutlaka makrolid veya kinolon grubu eklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hiponatremi, Lejyoner hastalığı, pnömoni

PS-347 DABİGATRAN (PRADAXA)® KULLANIMINA RAĞMEN İSKEMİK İNME

Yahya Şahin, Canan Şahin, Zeynel Abidin Erbesler
Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı,Kırşehir

GİRİŞ: İnme olarak tanımlanan serebrovasküler hastalıklar (SVH); ciddi mortalite ve morbiditeye yol açan hastalıklardan biridir. Dünya Sağlık Örgütü inmeyi vasküler neden dışında görünürde bir sebep olmaksızın, aniden yerleşip fokal veya global serebral disfonksiyona yol açan, 24 saat ya da daha uzun süren veya ölümle sonuçlanan klinik bir durum olarak tanımlamıştır. İnme ölüm sebepleri içerisinde üçüncü ve sakatlık yönünden de birinci sırada yer almaktadır. Varfarin; farmakolojik olarak çok sayıda besin ve ilaç ile etkileşmesi, dar tedavi aralığında tutabilmek için uluslararası normalize protrombin zaman oranı (INR) takipli doz düzenlemesi gerektirmesi nedeni ile kullanılması zor bir ilaçtır. Bu nedenle tedavi doz aralığı izlemi gerektirmeyecek, ilaç-besin etkileşimi en az düzeyde tutulacak ama en az varfarin kadar etkili olacak yeni oral antikoagülanlar dabigatran eteksilat (Pradaxa)R geliştirilerek tedavi klavuzlarında ve günlük pratik

uygulamalarda yerlerini almışlardır. Bu çalışmamızda yeni oral antikoagulan kullanan hastada gelişen iskemik inme olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 88 yaşında bayan hasta sağ kolda güçsüzlük ve konuşma bozukluğu ön tanıları ile acil servise getirildi. Geçirilmiş SVH, HT, DM ve AF tanıları mevcut. Yapılan fizik muayenesinde GKS:15 açık oryante koopere, sağ kolda güçsüzlük 4/5 kas gücü ve konuşma bozukluğu mevcut. Diğer system muayeneleri doğal. Yaşamsal parametrelerinde TA:170/100 mm-Hg, KTA:103 / dk aritmik, SpO2: %94, Ateş: 36,8 ˚C olarak ölçüldü. Laboratuvar parametrelerinde WBC: 7590/ µL, Hb: 9,4 g/ dL, platelet: 277000/ µl, glukoz: 174 mg/ dL, APTT: 39,4 sn, INR: 1,52 ve diğer laboratuvar parametreleri doğal olarak ölçüldü. Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde yaş ile uyumlu beyin tomografik bulguları mevcuttu. Diffüzyon ağırlıklı magnetik rezonans görüntülemede ise sol talamik bölge enfarktı ile uyumlu görünüm mevcuttu. Nöroloji ile konsulte edilen hasta nöroloji servisine yatırıldı. 1 hafta sonra şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: SVH'lar, hastanede tedavi gerektiren nörolojik hastalıkların %50'sinden fazlasını oluşturur. İskemik inme tedavisinde amaç, nörolojik hasarlanmayı en aza indirmek, iskemiye ikincil oluşabilecek ek hasarları önlemek ve hastanın fonksiyonel iyileşmesini kolaylaştırabilecek önlemleri almak olmalıdır. Bu çalışmamızda ne kadar güvenli kullanım aralığı olsa da yeni oral antikoagulanlara bağlı iskemik inme olabileceği, anamnezde dikkatlice sorgulanması ve acil hekimleri tarafından akılda tutulması gerektiğini vurgulamaya çalıştık.

Anahtar Kelimeler: acil servis, dabigatran, inme

PS-348 SANTRAL KORD SENDROMU

Sinem Güzel Öztürk[1], Betül Kaplan[1], Mustafa Arif Karazeybek[1], İsmail Tayfur[1], Mustafa Ahmet Afacan[1], Şahin Çolak[1]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune SUAM, Acil Tıp Kliniği, İstanbul, Türkiye*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haseki SUAM, Acil Tıp Kliniği, İstanbul, Türkiye*

GİRİŞ: Santral kord sendromu (SKS); inkomplet spinal kord yaralanmalarının en sık görülen tipidir. Anteriordan kemik hipertrofisi, posteriordan ligamentum flavum hipertrofisi ile gelişen servikal stenozlu yaşlı hastalarda çoğunlukla akut hiperekstansiyon tipi servikal yaralanma sonucunda gelişir. Sıklıkla motorlu araç kazalarında ya da öne doğru olan düşmelerde görülür. Genç hastalarda SKS spor yaralanmalarıyla da oluşabilmektedir.

Spinal kordun santrali; vasküler geçiş bölgesi olması nedeniyle ödemin yarattığı hasara daha hassastır ve uzun traktın servikal spinal kordda medialde seyretmesi nedeniyle defisit üst ekstremitede daha fazladır.

• Üst ekstremitede hakim kuvvet kaybı,

• Lezyon seviyesinin altında değişen derecede duyu kaybı,

• Miyelopatik bulgular; genellikle üriner retansiyon şeklinde sfinkter disfonksiyonu vardır.

Lhermitte's işareti olarak tanımlanan özellikle merdiven inerken boyundan orta hat boyunca aşağıya yayılan şimşek çakar tarzı ağrı yaklaşık %7 hastada görülür..

Düz grafilerde konjenital darlıklar, osteofitler, dislokasyon ve kırıklar gösterilebilir. Ancak yumuşak dokudan kaynaklanan (ligamentum flavum hipertrofisi, az kalsifiye spurlar, faset hipertrofileri) kanal darlığını göstermede yetersiz kalabilirler. Bilgisayarlı tomografi;kırık ve osteofit tanısında yardımcıdır. Spinal kord ve sinir köklerinin gösterilmesinde manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kadar iyi değildir. Magnetik rezonans görüntüleme ise anterior spinal kanaldaki daralmanın osteofitten mi travmatik disk hernisinden mi olduğunu ayırmaya yardımcıdır. Ligamentum flavumu, posterior longitudinal ligamenti değerlendirmede ve akut spinal kord ödemini, hematomiyeliyi görüntülemede üstündür

OLGU: 69 yaşında erkek hasta acil servise kollarda uyuşma ve sol kolda güç kaybı şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede sol üst ekstremite kas gücü proksimal ve distal 3/5 kuvvetinde, diğer ekstremitelerin kas gücü doğal saptandı. Hastanın öyküsünde 3 gün önce geçirilmiş motor trafik kazası olduğu öğrenildi. Bunun üzerine hastaya kraniyal ve servikal bt planlandı. Ayırıcı tanılar açısından laboratuvar tetkikleri alındı. Kraniyal BT sinde patolojik bulgusu olmayan hastanın, biyokimya sonuçlarında da bir özellik yoktu. Servikal BT' de spinal kanal içinde spondilotik lezyon saptanan hastaya santral kord sendromu ön tanısıyla servikal MR planlandı. Çekilen Servikal MR'da C6-7 seviyesinde santral disk protrüzyonu ve posterior longitudinal ligamanda hipertrofi ile spinal korda bası izlendi. Hastanın takip ve tedavi amaçlı beyin ve sinir cerrahisi servisine yatışı yapıldı.

SONUÇ: Acil servise başvuran spinal travmalı hastalarda düşük enerjili travma olsa bile ileri yaş hastaların kolaylaştırıcı faktörleri göz önünde bulundurularak bu hastaların yaralanmalarının daha ciddi olabileceğine dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Santral kord sendromu, Lhermitte's işareti, servikal stenoz

PS-349 NADİR GÖRÜLEN DİSPNE NEDENİ: ALVEOLAR HEMOROJİ

Eren Usul, Mehmet Hilmi Höke, Fatih Kıvrakoğlu, Yunus Emre Şeker
Sincan Nafiz Körez Devlet Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Alveolar hemoraji (AH), hemoptizi, öksürük ve ilerleyici dispne ile kendini gösteren ve kırmızı kan hücrelerinin alveolar boşluklarda birikimi ile karakterize bir sendromdur.AH hemen tanı ve agresif tedavi gerektiren akut solunum yetmezliğine yol açabilir. AH'ın tanı ve tedavi yaklaşımındaki gelişmelere rağmen halen morbidite ve mortalitesi yüksektir.Vakamızda nadir görülen bir alveolar hemoraji sunduk.

OLGU: Yirmi üç yaşında erkek hasta iki gündür giderek artan nefes darlığı, halsizlik ve kanlı balgam şikayetleri ile acil servise başvurdu. Acil servise başvurusunda arteriyel kan basıncı 120/70 mmHg, nabız 94 vuru/dk, solunum sayısı 14/dk, vücut ısısı 37,2 0C idi. Fizik muayenede, hastanın bilinci açık, koopere ve oryante idi. Hastanın dinlemekle bilateral ralleri mevcuttu ve cilt rengi soluktu. Diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Hastanın özgeçmişinde astım olduğu ve zaman zaman inhaler tedavi aldığı öğrenildi. Akciğer grafisinde bilateral opasiteler mevcuttu (Resim 1). Laboratuvar bulgularında; hemoglobin 4.8 g/dL, hematokrit%13,2, lökosit 5,500/mm³, trombosit285,000/mm³tespit edildi. Bilgisayarlı tomografide (BT); her iki akciğerde yaygın alveolar dansite artışları saptandı (Resim 2). Hastaya 3ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Hasta alveolar hemoroji tanısıyla ileri tetkik ve tedavi amaçlı göğüs hastalıkları kliniğine sevk edildi.

SONUÇ: AH sık görülmemekle birlikte erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcı olabilir. Solunum yetmezliği, öksürük ve hemoptizi hikayesi olan hastaların ayırıcı tanısında göz önüne almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Alveolar hemoroji, hemoptizi, solunum acili

PS-350 KALP YETMEZLİĞİ ŞİKAYETİ İLE BAŞVURAN HASTADA TEKRARLAYICI SERONEGATİF GODE BIRAKAN ÖDEMİN EŞLİK ETTİĞİ SİMETRİK SİNOVİT SENDROMU (RS3PE)

Emine Eda Kurt[1], Fatmanur Aybala Koçak[1], Senem Şaş[1], Hatice Rana Erdem[1], Figen Tuncay[1], Yahya Şahin[2]
[1]*Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi FTR A.D*
[2]*Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D*

Resim 1



GİRİŞ: Tekrarlayıcı seronegatif gode bırakan ödemin eşlik ettiği simetrik sinovit sendromu (RS3PE); ani ortaya çıkan, simetrik ve sıklıkla el veya ayak bileği eklemlerini tutan sinovit, el veya ayak dorsal yüzünde ödem, parmaklarda fleksör tendinit ile seyreden iyi seyirli bir sendromdur. Ancak bu sendromun nadir görülmesi ve diğer kronik hastalıklarla birlikte olabilmesi gözden kaçmasına neden olabilmektedir.

OLGU: 83 yaşında bayan hasta nefes darlığı, ellerde ayaklarda şişlik ve ağrı şikayeti ile acil servise başvuru yapmıştır. Hastanın hikayesinde nefes darlığı şikayetinin önceden de olduğu yürüme mesafesinin 20 metre ile kısıtlı olduğu daha sonra nefes darlığı ve çarpıntı şikayetinin başladığı bu şikayetlerle başvurduğu kardiyoloji kliniği tarafından kalp yetmezliği tanısı konduğunu belirtmiştir. Enfeksiyon, malignite ya da başka romatolojik kronik bir hastalık tarifi yoktur. Eller ve ayaklarındaki şişliğin 24 saat içinde başladığını bildirmiş ayak ve el bileklerine kadar uzanan şişliğe basmakla gode bıraktığı görülmüştür (Resim 1). Hastanın nabız 89 atım /dk, Tansiyon arteriel 115/75 mm/hg, ateş ölçüm sonucu 36,6 C, çekilen EKG sonucu ve akciğer grafisi ile kardiyolojiye danışılan hastada NYHA sınıflamasına göre Evre III kalp yetmezliği olduğu hastanın 1 ay kadar önce düzenlenen mevcut tedavisine devamı önerilmiştir. Hastanın kan tahlillerinde eritrosit sedimantasyon hızı:45, CRP:1,75mg/dl, hemogram parametreleri normal sınırlarda idi. Hastanın muayenesinde üst ekstremitede bilateral metakarpafalangial eklemler daha fazla olmak üzere proksimal interfalangial ve elbileklerinde ağrı hassasiyet şişlik mevcuttu. Fiziksel tıp ve rehabilitasyon kliniğine konsülte edilen hastaya RS3PE tanısı konarak kortizon tedavisi başlandı. 2. Hafta kontrolünde hastanın şikayetlerinin gerilediği tespit edildi.

TARTIŞMA: RS3PE' nin genellikle iyi bir prognoz sergilemektedir. Kortikosteroid tedavisine iyi yanıt vermesi ve sekelsiz iyileşme göstermesi önemli özelliklerindendir. Daha çok yaşlı populasyonda gözlenmesi, radyografilerde eklemde erozyona yol açmaması ve romatoid faktör serone-

POSTER BİLDİRİLER

gatifliği ile ayrı bir klinik olduğu düşünülmüştür. Özellikle geriatrik hastalarda benzer klinik özellikler taşıyan hastalıkların ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Erkek-kadın oranı 4:1 şeklindedir. Hastalığın etyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır. Bu sendromun nadir görülmesi klinisyenler tarafından sıklıkla gözden kaçmasına neden olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: RS3PE, artirit, ödem

PS-351 ACİL SERVİSLERDE ENSEFALİT ERKEN TANISININ ÖNEMİ

Duygu Aras Seyit[1], Murat Seyit[2]
[1]*Dumlupınar University, Evliya Çelebi Training and Research Hospital, Department of Neurology, Kütahya, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey*

GİRİŞ: Ensefalit; bilinç değişikliği, fokal nörolojik bulgular, epileptik nöbetler ve psikiatrik semptomlarla ortaya çıkabilen, santral sinir sisteminin parankiminde hasar oluşturabilen akut febril bir hastalıktır. Bu hastalarda erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcı olup aksi takdirde ölümcül seyredebilmektedir. Bu yazıda psikoz ön tanısıyla ilçe hastanesinden yönlendirilen ancak anamnez ve nörolojik muayene bulgularıyla ensefalit düşünülerek nöroloji servisine yatırılan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Otuz yedi yaş kadın hasta, daha önce bilinen herhangi bir hastalığı olamayan hastanın iki gündür baş ağrısı, konuşmada yavaşlama, dalma şikayetleri başlamış. Sonrasında bir defa jeneralize tonik klonik nöbet geçiren ve ajite deliryum tablosu gelişen hasta, psikoz ön tanısıyla hastanemiz acil servisine yönlendirildi. On gündür gribal enfeksiyon öyküsü olan hastanın daha önce benzer şikayetinin olmadığı belirtildi. Psikiatri tarafınca herhangi bir patoloji düşünülmeyen hasta tarafımızca değerlendildi. Hastanın fizik muayenesinde; ateş: 37,2 C°, tansiyon arteryel: 140\90 mmHG, nabız:100\dk idi. Nörolojik muayenesinde; ajite olan hastanın yer-kişi-zaman oryantasyonu bozuktu, ajite deliryum tablosu hakimdi. Kas gücü defisiti olmayıp meninks irritasyon bulgusu negatifti. Acil serviste çekilen beyin bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonansda (MRG) normal olup, hemogram ve biyokimya tetkikleri de normal sınırlar içindeydi. Hasta, anamnez ve nörolojik muayene sonucuna göre ensefalit ön tanısıyla yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Antiviral, antibakteriyel ve antiepileptik tedavi başlandı. Kontrol beyin MRG, elektroensefalografi ve lomber ponksiyon sonucuyla ensefalit tanısı kesinleşen hasta tam salah ile taburcu edildi.

SONUÇ VE TARTIŞMA: Ensefalitler ölümcül seyredebileceği gibi erken tanı ve tedaviyle tama yakın düzelebilirler. Bizim olgumuzda olduğu gibi bazı hastalarda psikiatrik semptomlar ön planda olup yanlışlıkla psikiatri bölümüne yönlendirilebilir, bu da tanı ve tedavinin gecikmesine yol açabilmektedir. Erken dönemde beyin görüntülemelerinin de normal olabileceğini akılda bulundurup iyi bir anamnez ve nörolojik muayene ile ensefalit tanısını bu hastalarda düşünmekte yararlı olabileceği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Ensefalit, Psikiatrik Bulgular, Erken Tanı

PS-352 İZOLE UYKULULUK İLE ACİL SERVİSE BAŞVURAN GENÇ HASTADA AYIRICI TANI

Duygu Aras Seyit[1], Murat Seyit[2]
[1]*Dumlupınar University, Evliya Çelebi Training and Research Hospital, Department of Neurology, Kütahya, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey*

GİRİŞ: Talamik infarktlar, vertebrobaziler infarktların %11 ini oluştururlar. Etkiledikleri bölgeye bağlı olarak; yukarı bakış kısıtlılığı, nöropsikolojik bozukluklar, hafıza bozuklukları, devamlı uyku hali gibi farklı klinik tablolara yol açabilirler. Genellikle bilateral talamik infarktlar devamlı uyku hali tablosuna yol açmakla birlikte tek taraflı talamik infarktlarda da benzer tablo görülebilmektedir. Bu yazıda somnolans tablosuyla acil servise başvuran, herhangi bir kronik hastalığı ve düzenli ilaç kullanım öyküsü olmayan, acil serviste çekilen beyin görüntülemelerinde harhangi bir patoloji saptanmayan genç erkek hastada, nöroloji servisine yatışının ikinci gününde çekilen beyin görüntülemelerinde ortaya çıkan tek taraflı talamik infarkt olgusu tartışılacaktır.

OLGU: Otuz sekiz yaşında erkek hasta, gün içinde giderek artan devamlı uyku hali olması nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın herhangi bir kronik hastalığı ve düzenli kullandığı ilaç olmadığı belirtildi. Fizik muayenesinde; ateş; 36.7C°, nabız: 95\dk, tansiyon arteryel 135\90 mmHg idi. Nörolojik muayenesinde; sözel uyaranla gözünü açarken, uyaran kalktıktan sonra uyumuya devam ediyordu. Kas gücünde herhangi bir araz yoktu. Diğer nörolojik muayene bulguları da olağandı. Çekilen beyin bilgisayarlı tomografide (BT) ve manyetik rezönans görüntüleme (MRG) normal olarak değerlendirildi. Hemogram ve biyokimya testlerinde de anormallik saptanmayan hasta, suisid girişimi açısından da sorgulandı fakat ailesi tarafından ilaç almadığı belirtildi. Gözlem, tanı ve tedavi amacıyla nöroloji yoğun bakım ünitesine yatırılan hastanın bir gün sonra yapılan nörolojik muayenesinde uyku hali dışında bilateral yukarı bakış kısıtlılığının gelişmiş olduğu görüldü. Çekilen Kontrol difüzyon MRG'de sol talamusda difüzyon kısıtlılığı saptanması üzerine hastaya akut iskemik serebrovasküler hastalık tanısı konarak tetkik ve tedavisine devam edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Talamik infarktlar çok çeşitli klinik tablolarla karşımıza çıkabilmektedir. Özellikle laterilizan nörolojik defisiti olmayan, devamlı uyku hali olan genç hastalarda konversiyon bozukluğu, suisid girişimi gibi tanılar da akla gelebilmektedir. Bizim olgumuzda olduğu gibi acil serviste çekilen ilk beyin görüntülemelerinin normal olması serebrovasküler tanısından uzaklaşılmasına sebep olabilir. Acil serviste bu tür klinikle gelen hastalarda mutlaka talamik infarktaları da akılda bulundurmalı, gereklilik halinde kontrol beyin görüntülemeleri ve nörolojik muayene takibi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, somnolans, talamik infarkt

PS-353 STROKE HASTASINA UYGULANAN BAŞARILI MEKANİK TROMBEKTOMİ

Yalçın Katı[1], Cemile Haki[2], Halil Kaya[2], Yasemin Nennicioğlu[2], Sibel Gafuroğulları[2], Zeynep Nazlı Sır[2]
[1]*İnegöl Devlet Hastanesi, Bursa*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Bursa*

GİRİŞ:İskemik stroke vakaları gün geçtikçe artmaktadır. Bu durumun sebepleri arasında hareketsiz yaşam tarzı, katkı maddeli yiyecekler, alkol, sigara alışkanlığı, obezite, hipertansiyon, hiperlipidemi, diabetes mellitus, kroner arter hastalığı gibi ek hastalıklar vardır. Özellikle son yıllarda tanı ve tedavi metodlarında kaydedilen ilerlemeler ve toplumda bilinç oluşturulması da bu sayının artmasına katkı sağlamıştır.

OLGU: 47 yaşında bayan hasta acil servise yakınları tarafından 10 dakikadır sol kol ve bacakta haraket kaybı nedeniyle getirildi. TA:180/100 mm/Hg, KŞ:95 mg/dl Ekg: sinüs ritminde idi. Fizik muayenede sağ santral paralizi ve sol hemipleji saptandı. Hastada akut serebrovasküler hastalık düşünülerek hızlıca kranial bt çekildi. Çekilen Bt'de hemoraji saptanmaması üzerine inme merkezi sorumlu doktoruyla irtibata geçildi. Koordineli bir şekilde hastanemizde diffüzyon Mr ve Mr anjiyografi çekilip, görüntüler inme ekibi ile paylaşıldı. Hasta inme ekibinin kararı sonucunda mekanik trombektomi uygulanmak üzere 112 ekipleri aracılığıyla sevk edildi. Uygulanan başarılı trombektomi işleminden sonra hasta inme ünitesinde gözlem altına alındı. Hasta tedavisi düzenlendikten sonra motor defisit kalmadan şifa ile taburcu edidi.

TARTIŞMA - SONUÇ: İskemik stroke tedavisi üzerine her yıl kılavuz düzenlenmektedir. Geçen senelerde daha yaygın uygulanan trombolitik tedavinin hemoraji yan etkisi mevcuttur. 2018 kılavuzunda mekanik trombektominin daha yaygınlaşması gerektiği önerilmektedir. Özellikle hemoraji riski çok daha düşüktür. Tabi ki mekanik trombektomi uygulanması için daha kapsamlı bir ekip gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Stroke, Mekanik Trombektomi

PS-354 DAHA NE KADAR DÜŞÜK OLABİLİR Kİ?: DERİN ANEMİ

Burak Çelik, Nazlı Çelik, Yahya Şahin, Canan Şahin, Sercan Eroğlu, Zamir Kemal Ertürk
Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımlamasına göre anemi hemoglobinin, 15 yaşın üstünde erkekte 13g/dl altında, 15 yaşın üstünde ve gebe olmayan kadında 12 g/dl nin altında, gebelerde ise 11 g/dl'nin altında olarak tanımlanır. En sık demir eksikliğine bağlı olarak görülse de çeşitli kronik hastalıklarda, talasemilerde, B12 ve folat eksikliklerinde de görülebilir. Pansitopeni ise kanın şekilli elemanlarının 3 ana serisinde birden azalma olması durumudur. Biz bu bildirimizde acil serviste nadir gördüğümüz akut durumda yaşamla bağdaşmayacak ölçüde derin anemili olgumuzu sunmak istedik.

OLGU: 22 yaşında kadın hasta halsizlik ve baş dönmesi şikayetleri ile acil servise getirildi. Daha önce bilinen bir rahatsızlığı yoktu. Yapılan fizik muayenesinde solgun ve halsiz görünümdeydi. GKS:15, bilinç açık, oryante-koopere idi. Konjuktivalar ve ciltte solukluk mevcuttu. Rektal tuşe muayenesinde normal vasıflı gaita bulaşı saptandı. Hepatosplenomegali yoktu. Yaşamsal parametreleri TA:110/60 mm- Hg, KTA:120 / dk, SpO2: % 96, Ateş: 36,7 derece olarak ölçüldü. Laboratuvar parametrelerinde WBC:1520 / µL, Hb:1,6 g/ dL, Htc:4,9 %, platelet: 3000 / µL, K: 3,6 mmol /L, total bilirubin: 0,4 mg/dL, direkt bilirubin: 0,2 mg/dL idi. Diğer laboratuvar parametreleri normal olarak değerlendirildi. Hastanın EKG' sinde sinüs taşikardisi mevcuttu. Dahiliye ile konsulte edilen hasta ileri tetkik ve replasman amacı ile dahiliye servisine yatırıldı.

SONUÇ: Kronik derin anemili olgularda kompanzasyon kısmen de olsa yeterli olduğundan, bu hastalar hemoglobin değerleri çok düşük olsa bile stabil durumda ve basit semptomlarla acil

servise başvurabilmektedirler. Benzer vakalarda travma ve diğer hemorajik şok nedenleri ekarte edildikten sonra acil replasman planlanmalı, ileri tetkik ve tedavi için gerekli konsültasyonlar ivedilikle yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: acil servis, anemi, düşük değer

PS-355 ATRİAL FİBRİLASYON SONUCU MULTİPLE ORGAN EMBOLİSİ

Erdal Demirtaş[1], Yusuf Kenan Tekin[1], İlhan Korkmaz[1], Esin Demirtaş[2], Ümit Soylu[1], Tansu Dalar[1]
[1]*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakultesi Acil Tıp Anabilim Dalı*
[2]*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakultesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı*

Atriyal fibrilasyon (AF) atriyumdan bir çok uyarının aynı anda başlaması ve atriyumların içine yayılarak, AV düğüm boyunca ilerlemesi sonucu gözüken yaygın düzensiz bir kalp ritmidir. AF'nin en ciddi komplikasyonu arteriyel tromboembolizmdir. Klinik olarak en sık görülen tromboembolik olay ise iskemik inmedir. Daha az görülmekle birlikte akciğerlerde pulmoner emboliye, diğer organlarda da iskemik değişikliklere neden olur. Biz bu olguda AF nin sebep olduğu bir çok odakta enfarktüs görülen bir vakayı ve tomografi görüntülerini inceledik.

OLGU: 69 yaşında erkek hasta acil servise 1 haftadır olan karın ağrısı bulantı şikayeti ile başvuruyor. Hastanın geliş vitalleri: TA: 120/ 80, ateş: 37, KŞ: 102, SS: 16 saturasyonu: %90 idi. Hastanın yapılan fizik muayensinde akciğer sesleri azalmış ral, ronkus yok, batın distandü, hassasiyet+, defans, rebaunt yok idi. Yapılan tetkiklerinde WBC: 13000, HGB: 13, Hhct:40, PLT: 370000, BUN: 24, Kreatinin:1.13 Amilaz: 59, ALP: 308, ALT:235, LDH: 643, GGT:284, total bulirun:0.66, direkt bilurubin: 0.25, Na: 138, K: 4.57, Ca: 8,37, lipaz:22 idi. Hastanın çekilen kontrastlı tüm abdomen BT'sinde sağ ililak arterde trombos, dalakta enfarktüs, sağ ve sol böbrekte enfarktüs ile uyumlu görünüm mevcut. Hastanın toraks BT'sinde sağ pulmoner arterin distal dallarinda trombusler saptandı. Beyin BT' sinde ile multiple kronik enfarktüsleri saptandı. Hasta acil serviste kumadinize edildi. Yaygın trombus ve embolileri araştırılması için hematoloji servisine yatış verildi. Hastanın takiplerinde istenen faktör C, faktör S, Antitrombin 3 referans değerlerde, PNH: negatif olarak geldi. Hastada yaygın enfarktüs sebebi olarak AF düşünüldü. Takiplerinde sıkıntısı olmayan hasta hematoloji tarafından taburcu edildi.

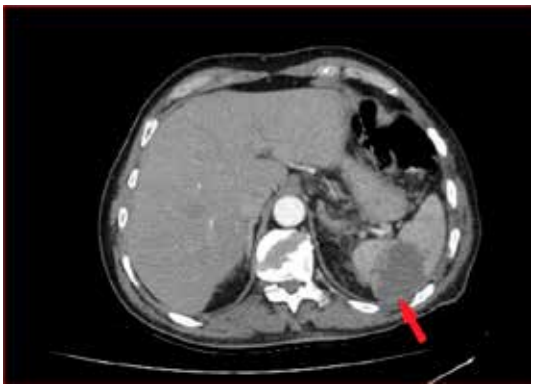
TARTIŞMA: Emboli AF'nin en sık görülen komplikasyonu olmakla birlikte genellikle tek organ enbolisi şeklinde görülmektedir. Multiple enfarktüsler çok sık görülmemekle birlikte bizim olgumuzda daki gibi bir çok organda olabilir. Acil servislerde AF tanısı koyduğumuz hastalar bu açıdan daha ayrıntılı takip edilmeli olası emboliler atlanmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: atrial fibrilasyon, böbrek enfarktüsü, dalak enfarktüsü

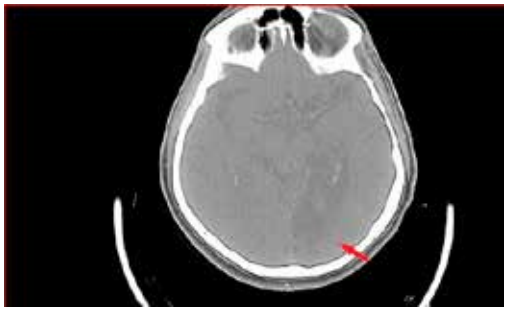
böbrek enfarktüsü



dalak enfarktüsü



iskemik beyin tomografi



PS-356 SİKLİK KUSMA SENDROMU: BİR OLGU SUNUMU

Muhammet Gökhan Turtay, Tuğrul Topal, Hakan Oğuztürk, Şükrü Gürbüz, Eren Yiğit
Department of Emergency Medicine, School of Medicine, Inonu University, Malatya, Turkey

GİRİŞ: Siklik kusma sendromu; çoğunlukla çocukluk döneminde ortaya çıkan, etiyolojisi bilinmeyen, saatlerce veya günlerce bulantı, kusma ataklarının görüldüğü ve organik başka bir sebebin bulunamadığı bir sendromdur. Bu olgu sunumunda; bulantı ve kusma şikâyeti ile acil servise başvuran, herhangi bir organik patoloji saptanamayan ancak hastanın önceki hastane kayıtlarında siklik kusma sendromu tanısı olduğu tespit edilen hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: On dokuz yaşında kadın hasta acil servise 3 gündür devam eden bulantı ve kusma şikâyetleri ile başvurdu. Hastanın bu şikâyetleri dışında ek başka bir şikâyeti yoktu. Hastanın öz geçmişinde; daha önceden de böyle şikâyetlerinin olduğu, bu şikâyetlerle hastanelere başvurduğu ve tedavi aldıktan sonra bu şikâyetlerinin düzeldiğini belirtti. Bunun dışında başka ek özellik yoktu. Fizik muayenede; bilinci açık, koopere ve oryantasyonu tamdı. Vital bulgularından tansiyonu 132/87 mmHg, nabız 64/dakika, solunum sayısı 16/dakika, ateş 36.7°C idi. Yapılan sistemik muayenesi doğaldı. Hastaya istenen kan tetkiklerinde; beyaz küre sayısı 14.6 109 /L, BUN (Kan üre nitrojeni) 34.8 mg/dL, ürik asit 9.9 mg/dL idi. C-reaktif protein (CRP) değeri 0.3 mg/dL olup doğaldı. İdrar tahlili doğaldı. Hastanın şikâyetlerine yönelik semptomatik tedaviler başlandı. Ancak bulantı ve kusmaları devam eden hasta için gastroenteroloji konsültasyonu istendi. Gastroenteroloji bölümü tarafından hastanın önceki hastane kayıtları incelendiğinde, hastanın 10 yıl önce siklik kusma tanısı olduğu ve son 7 yıldır da herhangi bir atağı ve başvurusu olmadığı saptandı. Bunun üzerine hasta gastroenteroloji servisine siklik kusma tanısı ile yatırıldı. Sıvı tedavisi, nexium flakon 2x40 mg (IV), buscopan ampul 3x20 mg (IV) ve metpamid 3x10 mg (IV) ile semptomatik tedaviler verilen hasta, 3 gün takip edildikten sonra şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Bulantı ve kusma şikâyeti ile acil servise başvuran hastalarda siklik kusma tanısı akılda tutulmalıdır. Ayrıca hastaların önceki hastane kayıtları incelenmesi, hastalar iyi bir anamnez vermediklerinde oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bulantı, siklik kusma, acil servis

POSTER BİLDİRİLER

PS-357 GENÇ İNME: VERTEBRAL ARTER HİPOPLAZİSİ

Selen Bayrak Tamer[1], Özgen Gönenç Çekiç[2], Turabi Aydoğan[1], Esma Kızılay[1], Iskender Sertbaş[1], Yunus Karaca[1], Özgür Tatlı[1], Süleyman Türedi[1]
[1]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon*
[2]*Fatih Devlet Hastanesi, Acil Servis, Trabzon*

GİRİŞ: Vertebral arter hipoplazisi (VAH) yaygın konjenital anatomik varyasyondur. Yapılan çalışmalar VAH'ın posterior sirkülasyon iskemisine katkıda bulunabileceğini göstermesine rağmen, VAH'ın VA oklüzyonu gibi bir vasküler lezyon ile ilişkili olup olmadığını kesin değildir.

Bu olguda genç yaşta vertebral arter hipoplazisinin diğer risk faktörleri olmaksızın posterior sirkülasyon iskemisine yol açabileceği anlatılmaktadır.

OLGU: Kırk iki yasında kadın hasta iş yerinde bulantı ve baş dönmesi olması nedeniyle 112 eşliğinde dış merkez bir hastanenin acil servisine getirildi. Hastanın genel durum orta, bilinç açık, oryante-koopere, ışık refleksi +/+, pupiller izokorik, glaskow koma skoru (GKS)15, ense sertliği yok, ekstremite kuvvet muayenesi doğal, vital bulgular stabildi. Hasta baş ağrısı ve baş dönmesinin şiddetli olduğunu ifade ediyordu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Elektrokardiografi (EKG) sinüs ritmindeydi. Hastanın laboratuar tetkiklerinde demir eksikliği anemisi dışında özellik yoktu. Hastaya çekilen beyin tomografisinde (CT) patoloji tespit edilmedi.

Hastanın takibinde bilinci kapandı ve kontrol fizik muayenesinde GKS 8 e düştü. Hastaya difüzyon MR görüntülemesi yapıldı ve bilateral talamus, sağ serebellar infarkt tespit edildi.

Hasta trombolitik tedavi için acil servisimize sevk edildi. Hasta şikayetinin başlangıcından 4 saat geçmesi nedeniyle anjiografi laboratuarına alındı. Serebral anjiogramda sağ vertebral arter proksimalinde yaklaşık 2 cm'lik segmentte parsiyel dolum defektine neden olan trombüs materyal izlendi, ayrıca subklavian enjeksiyonlarda, sol vertebral arter izlenmedi. İntraarterial 5 mg doku plazminojen aktivatörü (TPA) uygulandı. Hasta yoğun bakımda takip ve tedavi altına alındı. Endovasküler işlem sonrası 6. saat GKS 10, 12. saat GKS 14 idi. Hasta takibi sürecinde iskemik inme risk faktörleri yönünden araştırıldı ve VAH dışında risk faktörü olmadığı tespit edildi.

SONUÇ: Vertebral arter subklavian arterden orjin alır ve basillar arteri oluşturduktan sonra primer sulama alanı mesencephalon, serebellum, pons ve medulla oblangata gibi infratentorial beyin yapılarını içeren posterior inferior serebellar arter dalını verir. VAH vertebrobaziler yetmezlik belirtisi olmadan sağlıklı bireylerde sık rastlanan konjenital anomalidir. olgu sunumları, yeni görüntüleme ve kohort çalışmalarında ortaya çıkan kanıtlar VAH özellikle diğer risk faktörlerinin varlığında, genç hastalarda iskemik olaylara katkıda bulunabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: vertebral arter hipoplazisi, genç inme, iskemik inme, endovasküler işlem

PS-358 ATİPİK SEMPTOMLARLA BAŞVURAN BİR İSKEMİK İNME OLGUSU

Mustafa Çiçek, Necmettin Aktürk, Metin Yadigaroğlu, Sinan Paslı, Muhammet Fatih Beşer, Selen Bayrak Tamer, Yunus Karaca, Abdülkadir Gündüz
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: İskemik inme beyni besleyen bir arterin tıkanarak doku ölümüne ve nörolojik defisitlere yol açması durumudur. Hastaların semptomları genellikle ani gelişen bilinç kaybı, konuşma bozukluğu, vücudun bir tarafında olan his ve/veya kuvvet kaybı, görme ve yutma problemleri şeklindedir.

Bu vakada acil servise yakınları tarafından şiddetli ajitasyon atakları içerisinde getirilen ve klinik değerlendirmelerimiz sonucu iskemik stroke tanısı alan hasta anlatılmıştır.

OLGU: Elli sekiz yaşında erkek hasta, sabah uyandığında düzgün cümleler ile anlamsız sorular sorma, aynı şeyleri tekrar tekrar sorma, yakınlarını görünce sebepsiz yere sinirlenip anlamlı fakat yersiz kelimelerle çıkışma şeklindeki semptomlarla acil servise yakınları tarafından getirildi. Özgeçmişinde hipertansiyon ve sigara içme öyküsü bulunan hastanın vital bulgularında tansiyonu 190/110 mmHg, nabzı 118 atım/dakika, ateşi 36.8 C° ve kan şekeri de normal sınırlarda idi. Hastanın elektrokardiyografisi sinüs taşikardisi ile uyumluydu. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, kısmen oryente, kısmen koopere, Glasgow koma puanı 15 idi. Hastanın pupilleri izokorik ve ışık refkleksleri bilateral pozitifti. Fasiyal asimetrisi mevcut değildi. Diplopi dismetri, disdiadokinezisi yoktu. Motor ve duyu muayenesinde defekte rastlanmadı. Hastanın çekilen kontrastsız beyin bilgisayarlı tomografisinde patolojik bir bulguya rastlanmamış olup, sonrasında çekilen beyin difüzyon magnetik resönans görüntülemesinde sol paryetotemporal lobda akut enfarkt alanları tespit edildi. Trombolitik tedavi için uygun kriterlerde olmayan hasta nöroloji servisine yatırıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İnme sendromları, klinik olarak ani başlangıçlı nörolojik defisitler olarak ortaya çıkar. Tüm inme vakaları için akut fazda beyin ve nörovasküler görüntüleme gereklidir. İnmelerin çoğunluğu (% 90) klasik lateralize semptomlara neden olan supratentorial yerleşimli iken; posterior dolaşım veya infratentoryal inme ise, diplopi, bulbar palsi, disfaji, unilateral dismetri ve inkoordinasyonun yanı sıra bilinç düzeylerinin azalması gibi birçok ek semptomlara neden olabilir. Bu vakada akut psikotik semptomlarla başvuran hastada organik sebepleri dışlamak adına yaptığımız klinik değerlendirme ile sol parietotemporal bölgede akut enfarkt tespit edildi.

Acil servis hekimi olarak bu tür hastaların ayırıcı tanısında iskemik inmeyi mutlaka düşünmeli ve eğer uygunsa hastaların trombolitik tedavilerini erken dönemde başlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: iskemik inme, atipik semptom, acil servis

PS-359 BULANTI KUSMADAN SPONTAN BAKTERİYEL PERİTONİTE UZANAN BİR VAKA SUNUMU

Nurcihan Ülkü Aytaş, Hakan Özerol, Asım Enes Özbek, Serkan Yılmaz
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Olgumuzda ön planda bulantı ve kusma şikayetlerinin olmasının yanında müphem karın ağrısı tariflemesi sonrası fizik muayenede batında perküsyonla matite alınması ve yapılan yatakbaşı ultrasonografide (USG) asit varlığının saptanması üzerine ayırıcı tanıda spontan bakteriyel peritonitin de akılda tutulması amaçlanmıştır.

Spontan bakteriyel peritonit (SBP), asit sıvının akut bakteriyel enfeksiyonudur. Cerrahi olarak tedavi edilebilecek herhangi bir intraabdominal enfeksiyon kaynağı olmaksızın, asit sıvısında polimorfonükleer lökosit sayısının >= 250/mm3 olması ve asit sıvısının pozitif bakteri kültürüyle karakterizedir. Bu enfeksiyon tablosu, neredeyse tüm olgularda ağır karaciğer hastalığı zemininde ortaya çıkmaktadır.

Spontan bakteriyel peritonit geçirdiğinden şüphelenilen tüm hastaların acil serviste peritoneal sıvı analizi yapılmalıdır.

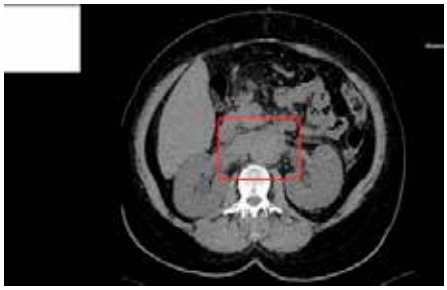
SBP de antibiyoterapi erken başlanmalıdır, erken tanı ve tedavi mortaliteyi azaltır.

Anahtar Kelimeler: asit, bakteriyel, bulantı, kusma, peritonit

PS-360 AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİNİN NADİR BİR NEDENİ: RETROPERİTONEAL FİBROZİS

Ethem Acar[1], Birdal Yıldırım[1], Ahmet Demir[1], Halil Barış Başer[1], Ahmet Aksakal[1], Ahmet Ozan Çetin[2]
[1]*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Muğla*
[2]*Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Anabilim Dalı, Muğla*

resim 1



GİRİŞ: Retroperitoneal fibrozis (RPF) nadir görülen, böbrek etrafındaki yapılarda miyofibroblastların kronik enflamatuvar infiltrasyonu yoluyla oluşan enflamatuvar bir hastalıktır. Retroperitoneal dokularda inflamasyon ve fibroz gelişimi ile karakterize bir durumdur. Fibozisin ve inflamasyonun derecesine göre farklı klinik durumları ile ortaya çıkabilir. Genellikle belirgin bulgudan ziyade etkilediği yapıların hasar derecesi ve durumu ile ilgili klinikle karşımıza çıkar. RPF retroperitoneal kanama, komşu dokulardaki iltihap, radyoterapi, idrar ekstravazayonu, malign infiltrasyon veya ilaçlara bağlı sekonder olabilirse de, olguların 2/3'ünde bir neden tespit edilememektedir. Karın bilgisayarlı tomografisi ve ultrasonografı (USG) ile tanı konabilir. Olguların çoğunu renal yetmezlikli veya obstrüktif üropatili 50 yaşın üzerindeki erkekler oluşturur. Bu olguda retroperitoneal fibrozisin acilde karşımıza atipik olarak çıkabileceği vurgulanmak istenmiştir.

OLGU: 46 yaşında bayan hasta acil servisimize 3 gündür devam eden bulantı-kusma, karın ağrısı şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Özgeçmişinde ve sistem sorgulamasında özellik yoktu. Fizik muayenede patolojik bulgu saptanmadı. Laboratuvar testlerinde üre: 178 mg/dl, kreatinin: 8.9 mg/dl, Na: 132 mmol/l, K: 5,8 mmol/l, C reaktif protein (CRP) 15 mg/L olduğu görüldü. Üriner USG'de böbrek boyutları, parankim kalınlık ve ekojeniteleri normal değerlendirildi. Bilateral grade 1 hidronefroz izlendi. Karın BT'sinde retroperitoneal alanda yumuşak dokuda yoğunluk artışı ve her iki üreter bu alana çekilmiş olarak izlendi, RPF olarak yorumlandı (Şekil 1). Hastaya BT eşliğinde biyopsi yapılması önerildi ve Nefroloji kliniğine yatışı yapıldı.

SONUÇ: Acil servise atipik bulgularla gelen akut böbrek yetmezliği tespit edilen hastalarda ekstra renal nedenlere de bağlı olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut Böbrek yetmezliği, Karın Ağrısı, Retroperitoneal Fibrozis

PS-361 YÜRÜYEMEME 3.KAFA ÇİFTİ PARALİZİSİ

Nazim Onur Can, Abdulselam Aydemir, Ömer Faruk Gemiş, Atıf Bayramoğlu
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP

GİRİŞ: N. Oculomotorius: Çekirdeği mezensefalondadır. Göz küresini hareket ettiren altı kastan dördünü (m. rectus internus, superior, inferior ve obliquus inferior) innerve eder. Böylece göz küresinin içe, yukarı, aşağı ve yukarı- dışa hareketlerini sağlar. Üst göz kapağını kaldırır (m. levator palpebrae superior). Taşıdığı parasempatik teller pupilla refleksinin eferent yolunu yaparak ışık karşısında pupillayı daraltır (miyozis). N. Abducens: Çekirdeği ponstadır. Saf motor bir sinirdir. M. rectus externus'u uyarak göz küresini dışa çeker.Oküler motor sinirler beyin sapından çıktıktan sonra sella turcica'nın iki yanında yer alan kavernöz sinus içine girerler. Bu üç sinir kavernöz sinustan çıktıktan sonra fissura orbitalis superior'dan geçerek orbitada göz kaslarına dağılırlar.

VAKA: 33 Yaşında kadın hasta yürüyememe şikayetiyle acil servise başvurdu.Daha önce bilinen sistemik rahatsızlığı olmayan hastanın son 2 gündür puslu görme ve yürürken takılma hissi ve düşmeleri olması üzerine acil servise başvurduğunu söylüyordu.Fizik muayenesinde strabismusu olan hastanın sol gözü içe ve aşağı bakmaktaydı.Hastanın dışa bakış ve yukarı bakış kısıtlılığı da mevcut idi(figüre1ve2).Viatllerinde ve kan parametrelerinde ek özellik olmayan hastanın difüzyon MR ı izodens idi.Hasta göz kliniğine konsülte edildi ve durumu açıklayacak patoloji görülmediği söylendi.Nöroloji kliniğince ileri tetkik amacıyla yatırılan hastaya vaskülit düşünülüp markerlar istendi.Hastanın yürüyüş bozukluğu izole 3 ve 6. kafa çifti paralizisine bağlandı

SONUÇ: Biz bu vakayla 3. ve 6. kafa çifti paralizisine örnek vermeyi amaçladık.

Anahtar Kelimeler: kafaçifti, üçüncü, paralizisi

PS-362 MOR İDRAR SONDASI

Abdulselam Aydemir, Nazım Onur Can, Oktay Özpolat, Safa Dönmez
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP

GİRİŞ:İdrar Rengi, İdrar analizi, çok uzun yıllardır vücuttaki sırları ortaya çıkaran bir yöntemle oluşmuştur. Çünkü vücudunuzdaki sirkülasyon halindeki bir çok madde bakteriler, mantarlar, fazla şeker ve protein gibi sonunda idrara düşer. İdrar, vücuttaki atıkların atılmasında önemli bir rol oynar. Böbreğin kandan süzdüğü fazla su suda çözünebilen maddeler, idrar yoluyla dışarı atılır. Toksinler ve vücutta birikmesi zararlı birçok madde, vücuttan idrar sayesinde uzaklaştırılır. Böbrekler idrar üretiminden sorumlu organlardır. Böbrekler sürekli kanın filtre edilmesini sağlarlar. Böbrekler kanı filtre ederken su, şeker, amino asitler, vitaminler ve diğer hayati maddelerin kan dolaşımına geri dönmesini sağlar. Bu sürekli filtrasyonun sonunda üre, ürik asit, kreatinin, hormon atıkları ve toksinler gibi atık maddeden kaynaklanmaktadır. Böbrek hastalıklarında bu filtrasyon ve idrarın seçici geri emiliminin evrelerinde bir hata olduğunda, idrarın bu soluk rengi bazen değişir. Bu bozukluklara bağlı olarak kırmızı kan hücreleri, beyaz kan hücreleri, proteinler ve boyalar gibi maddeler idrar renginde değişimlere neden olur. Bu renk değişikleri tanı koymada önemlidir. Mor İdrar Torbası Sendromu, Proteus, Klebsiella ve Providensia gibi gram-negatif bakteri türlerinin, indoksil sülfatı mavi renkli bir molekül olan indigoya dönüştürmesiyle ortaya çıkıyor.

VAKA: 75 yaşında erkek hasta idrar renginde değişme üşüme titreme ateş şikayetleriyle acil servise başvurdu.Anamnezinde bir hafta önce BPH nedeniyle hastaya idrar sondası uygulandığı ve son iki gündür sonda torbasının farklı renkte olduğu söylenmekteydi.Yapılan fizik muayenesinde batın rahat idi.Ateş37.8 ve vitalleri stabil idi.Hastanın tetkiklerinde beyaz küresi 12000 ve sola kayması mevcut idi idrar tetkikinde wbc: pozitif idi.Biyokimyasal paramatrelerinde ve böbrek fonksiyon testlerinde ek özellik yoktu.İdrar torbasının mor renkte olması dikkat çekmekteydi. (figüre 1 fiüre 2)Hastaya idrar yolu enfeksiyonu tanısı konuldu idrar kültürü alındı ve ürolji kliniğinin önerisiyle antibiyoterapi başlandı ve poliklinik kontrolü önerildi.

SONUÇ: Biz bu vakayla klinikte çok karşılaşmadığımız bir görüntüyü paylaşmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: idrar, mor, sonda

PS-363 GÖRME KAYBI İLE GELEN BİR SEPTİK SEREBRAL EMBOLİ VAKASI

Sinan Özdemir, İmran Sona Ayvalı, Hande Erdoğan, Halecan Zeynep Özcan, Mustafa Tosun, Selim İnan, Yahya Kemal Günaydın
SBÜ Ankara SUAM, Acil Tıp AD

GİRİŞ: Septik emboli, bir enfeksiyon odağından çıkan vasküler yolla ilgili organa ulaşan mikroorganizmaların oluşturduğu klinik bir durumdur. Enfektif endokardit, tonsiller, jugular, dental, pelvik bölge, enfekte santral venöz kateter gibi bir enfeksiyon odağından hareket eden fibrin icine yerleşmiş mikroorganizmaları iceren bir trombus emboliye neden olmaktadır. Bu vakada kateter enfeksiyonuna sekonder görme kaybı ile gelen bir vakadan bahsedeceğiz.

OLGU: 55 yaşında erkek hasta, görme kaybı ve ateş şikayeti ile acil servise başvuruyor. Son 1 yıldır diyalize giriyor, iki defa mekanik nedenli diyaliz kateteri değişmiş. Görme kaybı ve 3 gündür sebat eden ateş dışında başka bir şikayeti yok.

Fizik mauyenesinde ense sertliği yok, akciğer sesleri dinlemekle doğal, ateş 39,5, kateter çıkış yerinde minimal hiperemi.

Her iki gözde görme kaybı mevcut. Göz muyanesinde IR +/+, sağda bulanık da olsa görme var. Pupiller izokorik, ekstremite muayenesi normal. Bilinci açık, koopere oryante.

Özgeçmişinde; kronik böbrek yetmezliği; son bir yıldır haftada 3 defa diyalize giriyor, kalp yetmezliği; pace takılı, diyabet mevcut.

Hastanın santral görüntülemesinde herhangi bir patoloji yok. PAAC grafisinde infiltrasyon görülmedi. Tetkiklerinde sedim, crp, wbc yüksekliği mevcut; kr: 7,8 mg/dl, K: 6,5 mmol/l, haricinde anormal değeri yok. Yapılan ekosunda EF %50, intrakardiyak kitle veya vejatasyon görülmedi.

Hastanın pace'i olduğu için mr çekilemedi.

Hasta acil yoğun bakımda septik emboli ön tanısı ile yatırıldı. Antibiyoterapisi düzenlendi. Ampisilin 2*2 gr, gentamisin 48 saate 80 mg başlandı.

Yoğun bakım takibinde bilateral alt – üst ekstremite, vertebral ve karotis doppler yapıldı; herhangi bir emboli odağı saptanmadı. Görme kaybı gerilemeyen hastanın kan ve kateter kültüründe gram negatif üreme oldu, katateri çekilen hasta enfeksiyon hastalıklarına devredildi.

SONUÇ: Serebral septik embolide etkilenen damar büyüklüğüne ve lokalizasyonuna bağlı klinik bulgualr değişkenlik gösterebilmektedir. Nörolojik komplikasyonların ortaya çıkmasında başlıca risk faktörü uygun zaamnda uygun antibiyoterapinin kullanılmamasıdır.

Bizim hastamızda olduğu gibi hastaneye ilk başvurusu septik emboli şeklinde olabileceği gibi hastanede yatan ancak uygun antibiyoterapi almayan hastalarda da septik emboli ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: septik emboli, katater enfeksiyonu, enfektif endokardit

PS-364 BUGÜN KAÇINCI YUTMA GÜÇLÜĞÜ, SES KISIKLILIĞI?

Ethem Acar, Birdal Yıldırım, Ahmet Demir, Halil Barış Başer, Ahmet Aksakal
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Muğla

resim 1



GİRİŞ: Nervus vagus motor, duyu ve otonom sinir sistemiyle ilgili lifler taşıyan bir kafa siniridir. Nervus vagus, solunum, sindirim ve dolaşım işlevleriyle ilgili görevler üstlenmiştir. En önemli görevlerinden biri de larinks kaslarının uygun bir biçimde kasılmalarını sağlayarak, ses çıkarma işlevinin gerçekleşmesine katkıda bulunmaktadır. Nervus vagus yumuşak damağın, farinks ve gırtlağın iki kası dışındaki tüm kaslarının motor sinir liflerini taşıyarak, yutma ve ses çıkarma işlevlerinin en önemli sorumlularından biri durumuna gelmektedir. Nervus vagusun ses çıkarmayla ilgili dalı "Nervus rekurrentus" adını almaktadır. Bu sinirin ya da nervus vagusun kesilmesi halinde hastada ses kısıklığı (disfoni) ve yutma güçlüğü (disfaji) ortaya çıkar. Vagus nerve palsy (VNP) may be due to trauma, surgery, tumor, internal carotid artery dissection, infection, or inflammation and may be idiopathic.

Biz bu olgumuzda yutma güçlüğü ve ses kısıklığı nedeniyle başvuran hasta sunarak basit üst solunum yolu şikâyetlerinin altında var olabilecek ciddi sıkıntılara dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGU: 69 yaşında erkek hasta acil servis yeşil alana yutma güçlüğü ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. Kabülde vital bulguları normal olan hastanın motor, sensoriyal ve serebeller defsiti yoktu. Uvula sağa deviyeydi ve sol tarafta belirgin farenjeal refeks kaybı vardı. Sol

POSTER BİLDİRİLER

vokal kortlarda paralizi vardı. Diğer kraniyal sinir muayeneleri intaktı. Hastanın beyin tomografisi (BT), beyin ve boyun manyetik rezonans (MR) bulguları normal olarak tespit edildi. Bu bulgularla nöroloji servisine yatırıldı. Yattığı serviste yapılan tetkiklerinde de patoloji tespit edilmeyene ve semptomları gerileyen hasta önerilerle taburcu edilmiş.

SONUÇ: yutma güçlüğü ve ses kısıklığı kalabalık acil servislerde üst solunum yolu enfeksiyonun bir bulgusu gibi görünse de altında yatabilecek ciddi durumları atlamamak adına daha dikkatli muayene etmek önemlidir

Anahtar Kelimeler: yutma güçlüğü, ses kısıklığı, ÜSYE, nervus vagus

PS-365 HERPES ZONA OPHTALMİCA

Nazim Onur Can, Abdulselam Aydemir, Muhammed Furkan Erbay, Muhammed Zübeyir Köse
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP

GİRİŞ: Herpes Zoster Ophthalmicus, göz ve oküler adneksİnın ortak trigeminal sinirin dermatomal dağılımında genellikle tek taraflı ağrılı bir deri döküntüsü olarak ortaya çıkan bir oküler hastalıktır. HZO tipik olarak yaşlı erişkinlerde görülür, ancak herhangi bir yaşta ortaya çıkabilir ve duyusal omurga veya serebral gangliyonda mevcut olan gizli varisella zoster virüsünün (VZV) reaktivasyonu sonrasında ortaya çıkar.

VAKA: 50 Yaşlarında bayan hasta acil servise sol göz etrafında morarma ve şiddetli ağrı şikaetiyle acil servise başvurdu. Anamnezinde daha önce sistemik bir rahatsızlığı yoktu.Vitallerinde ve kan parametrelerinde özellik olmayan hastanın sol üst göz kapağında veziküler döküntüler farkedildi.(figüre1 ve 2) Hasta cildiye kliniğine kons edildi.Herpes zona tedavisi reçete edildi ve poliklinik önerisi ile taburcu edildi.

SONUÇ: Zona acil serviste sık görülen bir vakadır ve fakat oküler herpes zona ophtalmica daha nadir görülür biz bu vakayla acil serviste çok sık rastlamadığımız bir vakayı sunmayı amaçladık

Anahtar Kelimeler: herpes, oftalmica, zona

PS-366 MİLİER TÜBERKÜLOZUN SEBEP OLDUĞU HİPEROSMOLAR HİPERGLİSEMİK DURUM; OLGU SUNUMU

Sinan Özdemir, İmran Sona Ayvalı, Miraç Altun, Halecan Zeynep Özcan, Hande Erdoğan, Vahdettin Talha Baran, Sertaç Güler, Mehmet Okumuş
SBÜ Ankara SUAM, Acil Tıp AD

GİRİŞ: Diyabet tanısı olmayan 50 yaş üzeri kişilerde ortaya çıkan hiperosmolar hiperglisemik durum (HHD) altta yatan hazırlayıcı bir faktör sonucu oluşur. Kliniği diyabetik ketoasidoza göre daha yavaş ilerlemesi sebebiyle hastaneye başvurular daha geç olur ve mortalitesi artar. Bu olgumuzda takibinde milier tüberküloz (tbc) tanısı alan bir HHD'den bahsedeceğiz.

OLGU: 52 yaş, özbakımı düşük erkek hasta oğlu tarafından 112 ekibi aranarak acil servise getiriliyor. Özgeçmişinde bilinen hastalığı yok, son 2-3 yıldır içine kapandığı, eşinden ayrıldığı ve yalnız yaşamaya başladığı öğreniliyor. En son 1 ay önce babasını gören oğlu, tekrar ziyarete geldiğinde bilinç bulanıklığı, genel durum bouzkluğu nedeniyle 112 yi arıyor.

GKS 13-14, nabız: 140, solunum sayısı: 16, oda havasında spo2 76, parmak ucu kan şekeri: high olan hastanın dinlemekle yaygın ralleri mevcut.

Hastanın çekilen beyin btsinde patoloji, yok, çekilen PAAC grafisinde bilateral yaygın infiltrasyon (atılmış pamuk manzarası?) mevcut.

Tetkiklerinde; glukoz: 660 mg/dl, üre: 70 mg/dl, Na: 139 mmol/l, K: 4,4 mmol/l, ph: 7,44, keton -.

Osmolaritesi 333 ölçülen hasta; HHD için endokrinolojiye, ARDS- milier tbc? göğüs hastalıkları ve enfeksiyon hastalıklarına danışıldı.

HHD tedavisine başlanan hasta için hastanemizde göğüs hastalıkları kliniği olmaması nedeniyle sevk için faks çekildi; tekrarlanan fakslara rağmen 4 gün boyunca yer bulunamayan hastanın takiplerinde HHD tedavisi ile kan şekeri regülasyonu sağlandı, bilinç durumu düzeldi. Yapılan balgam örneklemesinde aside dirençli basiller görüldü. Takibinin 4. Gününde göğüs hastalıkları yataklı kliniği olan bir merkeze sevk edildi.

PAAC



SONUÇ: HHD özellikle yaşlı ve bakıma muhtaç kişilerde mortaliteye sebep olması nedeniyle önemli bir sağlık sorunudur. Tanı konulmuş HHD vakalarında altta yatan hazırlayıcı faktörler (enfeksiyonlar, miyokard enfakrtüsü, inme, bakım yetersizliği, böbrek yetmezliği) sorgulanmalı, baştan aşağı sistem muayenesi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hiperosmolar hiperglisemik durumu, hhd, milier tüberküloz

PS-367 SAÇ BOYASI UYGULAMASI SONRASI GELİŞEN ANAFİLAKSİ, OLGU SUNUMU

Sinan Özdemir, Halecan Zeynep Özcan, İmran Sona Ayvalı, Vahdettin Talha Baran, Miraç Altun, Şükrü Yorulmaz, Selim İnan, Yahya Kemal Günaydın
SBÜ Ankara SUAM, Acil Tıp AD

GİRİŞ: Anafilaksi, hızlı başlayan, ölüme neden olabilen solunum, dolaşım problemleri vegenellikle deri ve mukoza değişiklikleri ile karakterize şiddetli, sistemik hipersensitive reaksiyonu olarak tanımlanmıştır. Tanısında aşağıdaki kriterler kullanılmaktadır.

1. Deri, mukoza veya her ikisini içeren akut başlangıçlı hastalık ile birlikte aşağıdakilerden en az biri;

a. Solunum yetmezliği

b. Hipotansiyon, end organ disfonksiyonu

2. Bilinen bir alerjene maruziyet sonrası aşağıdakilerden iki veya daha fazlası;

a. Deri ve mukoza tutulumu

b. Solunum baskılanması

c. Hipotansiyon ve ilişkili semptomlar

d. İnatçı gastrointestinal belirtiler

3. Bilinen bir alerjene maruziyet sonrası dakikalar içinde hipotansiyon

Bu olgu sunumunda tekrarlayan anjioödem sonrası meydanba gelen bir anafilaksi vakasından bahsedeceğiz.

OLGU: 39 yaşında kadın hastası, yüzde şişlik ile acil servise başvuruyor. Bir gün önce de bu şekilde geldiğini, tedavi sonrası şişlikleri inip taburcu olduğunu beyan ediyor. Hasta sorgulandığında yakın zamanda normalden farklı olarak sadece saç boyası yaptırdığını, herhangi bir ilaç kullanımı tariflemiyor.

Hasta anjioödem olarak değerlendirilip tedavi alanına yönlendirilirken nefes darlığı olması üzerine resüsitasyon odasına alındı.

Dinlemekle ronküsleri olan hastanın oda havasında ölçülen Spo2 90, TA: 75/40 mmHg olması üzerine 0,3 mg im adrenalin im uygulandı. İv bolus hidrasyon, prebdnol, avil, ulcuran uygulandı, nebulize albuterol başlandı. Hastanın klinik durumu toparlamaması üzerine 1 mcg/dkdan adrenalin infüzyonu açıldı.

Hasta takip ve tedavi amaçlı acil yoğun bakıma yatırıldı. Takibinin 2. Gününde normotansif olan hastanın ronküsleri ve şişlikleri geriledi. Adrenalin infüzyonu kesildi. 3. Gününde önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Acil servise ürtiker ve anjioödem ile başvuran hastalarda tedavi sonrası semptomlar gerilese dahi erken poliklinik başvurusu vurgulanmalı. Vakamızda saç boyası sonrası gelişen anjioödem boyanın uzaklaştırılaması sebebiyle anafilaksiye sebep olmuş, hayati tehlikeye sebebiyet vermiştir. Bilinen allerjen maruziyetinde allerjeni mutlak suretle uzaklaştırmalıyız.

Anahtar Kelimeler: anafilaksi, anjioödem, saç boyası

anjioödem



anjioödem 2



anjioödem 3



PS-368 MOR İDRAR TORBASI SENDROMU

Nazim Onur Can, Abdulselam Aydemir, Muhammed Zübeyir Köse, Muhammed Furkan Erbay
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP

GİRİŞ: Mor idrar torbası sendromu (PUBS) nadirdir. Genellikle kadınlarda görülen idrarın mor renk değişikliği ve uzun süreli ikamet eden idrar sondası olan kronik olarak zayıflamış hastalar tarafından belirtilmiştir. PUBS hastalar, aile üyeleri ve bu ilişkiden habersiz sağlık çalışanları için üzücü olabilir. Bu durum sıklıkla idrar yolu enfeksiyonu ile ilişkilidir. İdrar torbasının renginin bozulması, kateter ve idrar torbasının sentetik materyalleri ile çökelen ve reaksiyona giren indigo ve indirubin pigmentlerinin varlığına bağlıdır.

VAKA: Bilinen HT ve iskemik svo nedeniyle yatalak olan hasta yakınları tarafından idrar torbasında renk değişikliği olması nedeniyle getirildi.Bu renk değişikliğinin 1 haftadır olduğu öğrenildi. Hastanın idrar torbası ve idrar sondasında mor renkte idi.Hastanın vitallerinde ateş:37.3 nabız: 90 sat:90 Tansiyon: 127/78 idi. Yapılan muayenesinde batın muayenesinde bir özellik yok, KVAH negatif idi. Rutinleri alınan hastanın sonuçlarında idrar yolu enfeksiyonu olması üzerine reçeteyle taburcu edildi

SONUÇ: PUBS, çoğunlukla kronik kateterize olan yaşlı kadınlarda görülen idrar yolu enfeksiyonu sık görülen bir belirtisidir. Klinik seyri genellikle herhangi bir ciddi sonuç vermeden iyi huylu ve zararsızdır. Üriner kateterlerin bakımındaki iyileşme, hem PUBS hem de kateter ilişkili idrar yolu enfeksiyonunu önler.

Anahtar Kelimeler: idrarsondası, enfeksiyon, mor

PS-369 DM YE BAĞLI3.KAFA ÇİFTİ PARALİZİSİ

Abdulselam Aydemir, Nazım Onur Can, Mert Vural, Zeynep Çakır
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP

Diabetik kranyal nöropatiler, diabetik hastalarda çok seyrek görülen fakat tanı ve tedavide ciddi problemler yaratan bir nöropati tipidir. Genellikle III, IV ve VII kranyal sinirler akut olarak tek taraflı ve izole tutulurlar. Bilateral ve çoklu tutulum olan hastalarda bildirilmiştir. Diabet tanısı olanlar yanında bazen yeni tanı alanlarda ve glukoz intoleransı olanlarda da görülebilir.Kranyal sinir felci etyolojisinden diabetteki mikrovasküler patoloji sorumludur. Diabetik hastalarda çok nadir ortaya çıkan bu kranyal felçler yaşlılarda görülür ve uzamış hastalık süresi ile ilişkilidir. Bu hastalıkta prognoz çok selimdir ve çoğu olguda 3 ayda spontan iyileşme görülür

VAKA: 57 yaşında kadın hasta acil servise 10 gündür olan sol göz kapağında düşüklük ve çift görme şikayetiyle getirildi.Bilinen DM öyküsü olan hastanın yapılan muayenesinde sol gözde içe bakışta kısıtlılık tespit edildi. Bilateral ışık refleksi pozitif,pupiller izokorik idi. Harici nörolojik muayenesinde bir özellik yoktu. Çekilen görüntülemelerinde ve alınan rutinlerinde bir özellik olmayan hasta nöroloji kliniğine konsülte edildi ve ardından nöroloji kliniğine yatışı yapıldı.

SONUÇ: DM tanısı olan hastalarda geç gelişen komplikasyonlar açısından dikkatli olunmalıdır. Sonuç olarak DKN'ler selim ve kendini sınırlayan bir hastalık olmakla birlikte ayırıcı tanıda dikkatli olunması gereken bir tablodur. Spesifik bir tedavi yoktur.

Anahtar Kelimeler: diyabet, üçüncü, kafaçifti, paralizisi

PS-370 ACİLDE ORYANTASYON BOZUKLUĞUNUN EN NADİR HALİ: PRESS SENDROMU

Bilgehan Demir[1], İrfan Bayhan[2]
[1]*Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Malatya*
[2]*Bafra Devlet Hastanesi, Acil Tıp, Samsun*

Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES); son dönemlerde ortaya çıkan ve etyolojisi net bilinmeyen bir nöroradyolojik bir klinik tablodur. İlk kez 1996 yılında Hinchey ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Etyolojisinde hipertansif ensefalopati, pre ve post eklampsi, siklosporin-A nörotoksisitesi,immün ve renal yetmezlik, hiponateremi, hiperkalsemi ve nöbeti takip eden postiktal durum yer almaktadır.

Klinik tablo baş ağrısı görme bozukluğu mental durum değişikliğinden bilinç bozukluğuna kadar değişen durumlarla beraberdir ve geri dönüşlüdür. Spesifik bir semptomu olmadığından etyolojideki durumların varlığında klinik durumla uyumlu olması halinde tanıda düşünülmelidir. Tansiyon yüksekliği ile beraber seyretmesinden dolayı hipertansif ensefalopati ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Hipertansif ensefalopatide tansiyon yüksekliğinin uzun dönemde var olması ayırıcı tanıda önemlidir.

Bilgisayarlı tomografide oksipital ve paryetal loblarda tipik olarak subkortikal beyaz cevherde, bazen de kortekste simetrik hipodens alanlar izlenmektedir. Manyetik rezonans (MR) görüntülemelerinde tipik olarak bilateral parietooksipital bölgelerde vazojenik ödemle uyumlu T2A ve FLAIR sekanslarda hiperintensite izlenir. Daha ender olarak posterior frontal ve temporal loblarda, ponsta ve serebellumda gözlenebilir. Gerekli olan tedavi ile hastalar düzelebilir gözlenen tüm radyoloji bulgular gerileyebilir

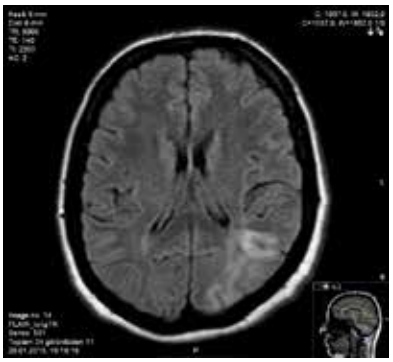
Sunmak istediğimiz olguda, son dönemde geçmeyen ve artan şuur bulanıklığı ve oryantasyon koperasyon kısıtlılığı mevcut olan 35 yaşındaki bayan hastanın 3 hafta kadar önce eklempsi nedeni ile sonlandırılan bir gebeliği olması nedeni ile sinüs ven trombozu olma ihtimali ile çekilen MR da solda paryetooksipitalde sınırları net seçilemeyen kortkal-subkortikal hipodens izlenmiştir. (Press Sendromu)

Net bir semptomu olmayan press sendorumu, rastlantısal olarak yakalama durumu daha fazla olduğundan bilinç bulanıklığı ve tansiyon yüksekliği olan ve acil servise başvuran hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmesi için bir farkındalık oluşturmak için sunmak istedik

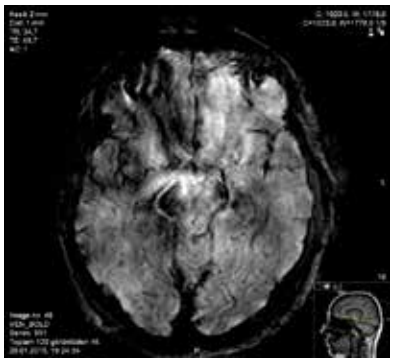
Anahtar Kelimeler: Bilinç Bulanıklığı, Press Sendromu, Vazojenik Ödem

POSTER BİLDİRİLER

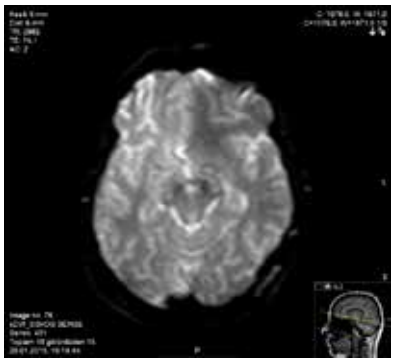
resim 1



resim 2



resim 3



PS-371 YUMURTA KABUĞUNUN FAZLA TÜKETİLMESİNE BAĞLI HİPERKALSEMİ: OLGU SUNUMU

Bilgehan Demir, Ramazan Avcu
Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Malatya

Hiperkalsemi; en sık primer hiperparatiroidi ve maligniteye bağlı olarak gelişen, hayatı tehdit eden bir elektrolit bozukluğudur ve serum kalsiyum düzeyinin normalden (8,5-10,5 mg/dl) 'nın üzerinde olması olarak adlandırılır. Serum kalsiyumun 12 mg/dl'nin üzerine çıkması ile hiperkalsemi tablosu ile karşılaşılır. Hiperkalseminin; hiperparatiroidi, malign hastalıklar, böbrek yetmezliği, granulomatöz hastalıklar, ilaçlar ve endokrinopatiler gibi bir çok nedeni vardır. Ağır hiperkalseminin (Ca> 15 mg/dl) malignite ile ilişkisi daha belirgindir. Maligniteye bağlı hiperkalsemi en sık akciğer, meme ve hematolojik malignensilerde görülür. Bizim sunmaya çalıştığımız olgumuzda kalsiyum düzeyi 16 mg/dl ölçülmüştür ve herhangi bir malignite tespit edilmemiştir.

Sunmaya çalıştığımız olgumuz, 56 yaşında bayan hasta ve acil servise bir haftadır başlayan artarak devam eden yorgunluk,halsizlik,iştahsızlık ve bulantı şikayeti ile geldi. Hastanın genel durumu:iyi, şuuru: açık,tansiyon arteriyel 110/60 mm/Hg, nabız 55 vuru/dk, vücut ısısı 36.8 0C, solunum sayısı:14' idi. Fizik muayenede hastanın soluk görünümde olması dışında başka bir patolojik bulgusu görülmedi. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon hastalığı dışında ek bir hastalığı olmadığı öğrenildi. Hastanın biyokimyasal tetkiklerinde serum kalsiyum düzeyinin 16,3 mg/dl, serum albümin düzeyinin 4,81 mg/dl, kan gazında iyonize kalsiyum değerinin 1,90 mmol/L olduğu görüldü.

Hastamızın anamnezi derinleştirilince hastanın kemik erimesinden korunmak ve daha fazla kalsiyum almak amaçlı yumurta kabuğunu kavurarak yemeklerine katarak tükettiği öğrenilmiştir. Yumurta kabuğu içinde %95 oranında kalsiyum bulunmakta ve bu da vücudun bütün kalsiyum ihtiyacını karşılamaktadır. Yumurta kabuğundaki kalsiyum kemiklerin güçlenmesinde ve vücudun direnç kazanmasında oldukça önemlidir. Fazla miktarda düzenli olarak kalsiyumu alımı hiperkalsemiye sebep olurken hastalarda klinik bulgu ve semptomlar silik olarak görülmektedir. Hasta hiperkalsemi tanısıyla dahiliye bölümüne konsülte edilerek yatış verildi.

Hiperkalseminin tedavisinde ilk yapılması gereken hidrasyonun sağlanması ve diüretiktir. Ancak altta yatan sebebe göre kalsitonin, bifosfanatlar ve diyaliz, tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır. Bizim olgumuzda diyaliz endikasyonu doğmamış semptomatik tedavi sonrası kalsiyum değeri düşülerek taburcu edilmiştir

Anahtar Kelimeler: Anamnez, Hiperkalsemi, Yumurta Kabuğu

PS-372 OTİTİS MEDİA SONRASI GELİŞEN LATERAL SİNÜS TROMBOZU

Barış Günday, İlhan Korkmaz, Yusuf Kenan Tekin, Erdal Demirtas, Hatice Bingol, Sevki Hakan Eren, Fatma Mutlu Kukul Güven
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP ANABİLİM DALI

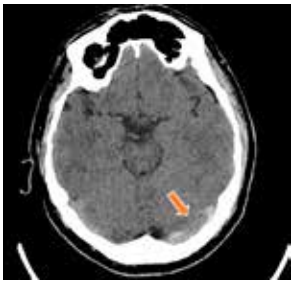
Serebral venöz sinüs trombozu klinik, semptom ve belirtilerin değişkenliğinden dolayı tanısı güç ve nadir görülen bir hastalıktır. Tanım olarak intrakranial venlerde veya sinüslerde tromboz meydana gelmesidir. Sıklıkla süperior sagittal, transvers, sigmoid ve daha az oranda kavernöz sinüs tutulumu görülür. Vakaların üçte birinde birden fazla sinüste etkilenme olur. İnsidansı yılda 3-4/1.000.000'dur. Her yaş grubunda görülebilmekle beraber yenidoğan ve çocukluk döneminde daha sık görülmektedir. Sık görülen risk faktörleri arasında protrombotik durumlar, gebelik, oral kontraseptif kullanımı, enfeksiyonlar, malignite ve kafa travması yer alır. Lateral sinüs trombozu mastoiddeki küçük venlerin tromboflebiti ya da mastoiddeki enfeksiyonun direkt olarak transvers sinüse yayılması ile olur. Çocuklarda genellikle akut, yetişkinlerde ise kronik otitis media sonrası görülmektedir. Mortalite 1900'lü yılların başında %100'e yakınken, geniş spektrumlu antibiyotiklerin kullanımı sonrasında %10'a kadar düşmüştür. Klasik bulgusu septik trombozdan periyodik olarak salınan hemolitik streptokoklara bağlı aralıklı yükselen ateştir. Otore, baş-boyun ağrısı, bulantı, kusma, ense sertliği, mastoid üzerindeki venin trombozuna bağlı şişlik (Griesinge's işareti), papil ödemi ve bilinç değişiklikleri diğer görülebilecek bulgulardır. Kan tetkiklerinde sola kayma, artmış sedimentasyon hızı saptanabilir. Ayrıca pozitif kan kültürü tanıya yardımcı olur. Ancak antibiyotik kullanımı pozitif kan kültürü elde etmeyi çoğu kez engellemektedir. Tanıda yaygın ve kolay ulaşılabilir olması nedeni ile günümüzde BT ve MR kullanılmaktadır. Kontrastsız BT'de sinüste dansite artışı, serebral ödem, apse, kemik yapıdaki değişikliklerde BT'de saptanabilir. Kontrastlı MRG venöz trombusu saptamada yardımcı olur. Tanıda altın standart serebral anjiografi'dir.

OLGU: 44 yaşında erkek hasta acil servise 2 gündür olan sol kulak arkasından enseye doğru yayılan baş ağrısı ve akıcı konuşamama şikayeti ile başvurdu. Hastanın genel durumu iyi, koopereoryante, ateş:36,4°C, kan basıncı:120/80mmHg, nabız:86/dk ritmik, solunum:20/dk idi. Özgeçmişinde kronik hastalık öyküsü yok. Nörolojik muayenesinde başka patoloji görülmedi. Sol kulak zarı hiperemik ve bombeli görünümde idi, diğer sistemik muayene doğal olarak değerlendirildi. Hastaya 1 hafta önce otitis media nedeniyle antibiyotik başlanmış ve hasta 4 gün antibiyotik kullanmış. 2 gündür ağrının şiddetlendiğini ve konuşurken kelimeleri zorlanarak söylediğini belirtiyor. Tetkik sonuçlarında TKŞ:119mg/dL, BK:9110/uL, CRP:9.82mg/dl diğer parametreler normal idi. Çekilen Beyin Tomografisinde sol transvers sinüste dansite artışı saptanması sonrası çekilen MR venografide; solda transvers ve sigmoid sinüste trombus ve solda temporalde sulkal alanlarda FLAIR hiperintens görünümler saptandı. Hasta otitis mediaya sekonder gelişen transvers sinüs trombozu tanısı ile nöroloji servisine yatırıldı.

SONUÇ: Otitis media sonrasında acil servise baş ağrısı, mastoid üzerinde ağrı ve nörolojik semptomlar ile başvuran hastalarda transvers sinüs trombozu gibi intrakraniyal komplikasyonlar ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

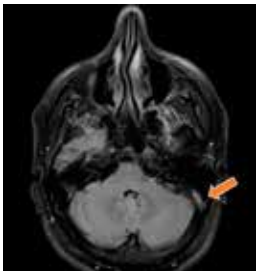
Anahtar Kelimeler: mastoidit, otitis media, serebral ven trombozu, stroke

beyin tomografisinde hiperdens sol transvers sinüs



beyin tomografisinde hiperdens sol transvers sinüs

MR'da hiperintens görünen trombüs



MR'da hiperintens görünen trombüs

MR-Flair trombüs görünümü



MR-Flair trombüs görünümü

PS-373 ACİL SERVİSTE NADİR BİR TANI: ORF

Sibel Güçlü
SBÜ Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Erzurum

GİRİŞ: Orf hastalığı genellikle kasap, veteriner, çoban, çiftçi ve mezbaha çalışanlarında görülen meslek hastalığıdır. Parapox isimli virüs genelde koyun ve keçi gibi küçükbaş hayvanların et ve yün ürünlerine temas edenlerde, bütünlüğü bozulmuş deriden bulaş olur ve genelde tüysüz deri kısmında görülmektedir. Et yemekle ya da insandan insana bulaş olmaz. Lezyonlar temastan 3-7gün sonra genelde birkaç adet olarak sıklıkla el ve ön kol dorsalinde, parmaklarda, nadiren yüzde ortaya çıkar. Makülopapüler evre ile başlar, hedef, nodüler, rejeneratif, papülomatöz, regresif evre ile son bulur. Hastalığın tanısı anamnez, fizik muayene, serolojik testler, kültür ve PCR ile konur. Lezyonlar genelde tedavisiz, 1-2 ayda kendiliğinden geriler. Koruyucu bağışıklık oluşturmaz, tekrar enfeksiyon geçirilebilir. Şarbon, tularemi, sütçü nodülü, malign melanom ile karışabilir. Hastalara semptomatik destekleyici tedavi vermek yeterlidir. Eldivenle çalışılmak, hastalıklı hayvanı tanıyıp sürüden ayırmak bulaşları engelleyecektir.

OLGU: 45 yaşında erkek hasta acil servise 3 gün önce el ve el bileklerinde çıkan yaralar nedeniyle başvurdu. Vital bulguları stabildi. Alınan anamnezde yaklaşık bir hafta önce koyun kestiği ve derisini kendisi yüzdüğü öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde cildinde kesi olmadığı, her iki elde dorsal yüzünde çok sayıda kızarık, püstüler, kaşıntı yapan lezyon olduğu görüldü (figür1). Sağ el 2. Parmak dorsalinde de yaklaşık 1x1 cm'lik siyah kurutlu hemorajik bül mevcut idi (figür2). Şarbon benzeri lezyondan ötürü bulaşıcı hastalık düşünülerek hasta izolasyon odasına alındı ve intaniye kliniğine konsülte edildi. Hastadan sürüntü örnekleri alınıp kültür gönderildi ve intaniye kliniğine yatırıldı. Örnek sonuçlarında orf tanısı kondu ve tedavi başlandı.

SONUÇ: Acil servise ciltte döküntü şikayeti ile gelen her hasta titizlikle değerlendirilmeli, bulaş açısından uygun izolasyon koşulları sağlanarak tedavi planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: cilt, döküntü, orf, lezyon

PS-374 NONSPESİFİK SEMPTOMLARLA GENÇ HASTADA AKUT FİSSÜRİT OLGUSU

Furkan Erbay, Erdal Tekin
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD., Erzurum

GİRİŞ: Akciğer enfeksiyonları acil servise yapılan başvuruların altında yatan en sık karşılaşılanlarından biridir. Genellikle ateş, öksürük, balgam gibi nonspesifik sempomlarla yapılan başvuruların yanısıra ishal, baş ağrısı, göğüs ağrısı gibi atipik şikayetlerle de hastalar acil servis hekiminin karşısına çıkabilmektedir. Bu bağlamda kendini sınırlayan akciğer enfeksiyonlarına karışın ilerleyici nitelikteki enfeksiyonların ortaya konulması, erken tanı ve tedavi acil servis hekimi tarafından sağlanması gereken önemli sağlık hizmetlerindendir.

VAKA: 20 yaşında erkek hasta 1 haftadır mevcut olan öksürük, balgam, ateş şikâyetleri ile acil servise başvurdu. Vital bulgularında ateşi 39 santigrat derece, solunum sayısı 22/dakika, nabzı 123/dakika, oksijen saturasyonu ise 85 idi. Bilinen herhangi bir alerji, kronik hastalık, madde/ilaç kullanım öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde sol akciğer üst ve orta zonlarda solunum seslerinin azaldığı, harici fizik muayeneni doğal olduğu tespit edildi. Çekilen PA akciğer grafisinde sol apikal segmentte radyoopak görüntüye rastlandı. Hastanın hemogram ve biyokimyasal değerleri doğal, kan gazında oksijen saturasyonu 85 mmHg, parsiyel oksijen basıncı 55 mmHg, D-Dimer'i 747 (0-500) şeklinde raporlandı. İleri görüntüleme amacı ile çekilen kontrastlı toraks tomografisinde sol akciğer fissürü tabanında lokalize hiperdens görünüme rastlandı ve hasta fissürit ön tanısı ile göğüs hastalıkları kliniğine danışıldı. Akabinde hastanın yatışına karar verildi. Medikal kayıtlarından alınan bilgiye göre I.V. levofloksasin tedavisi sonrası hastanın taburcu edildiği görüldü.

SONUÇ: Akciğer görüntülemelerinde fissür tabanına yerleşmiş lezyonlara rastlanabilir. Bu lezyonlar fantom tümörü, kitle lezyon ve basit fissürit olgularına uzanan bir yelpaze sergileyebilir. Hastanın yaşı, anamnezi, fizik muayenesi göz önüne alındığında klinik aşırı duyarlılığın veya tam tersi gecikmiş tanı ve tedavinin önüne geçilebilir. Bu demonstratif vakada da aşikâr olduğu üzere genç hastalarda enfeksiyonlar ön planda iken, yaşlı hastalarda kitle lezyon ve pulmuner konjesyonu da göz önünde tutmak gerekir.

Anahtar Kelimeler: fissür, fissürit, tomografi, toraks

PS-375 ACİL SERVİSE PERİORAL HİPOESTEZİ İLE BAŞVURAN GENÇ HASTA OLGUSU

Deniz Olğaç Çağatay, Halil Kaya, Nazlı Zeynep Sır, Elmas Tohumoğlu
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilimdalı, Bursa

GİRİŞ: Mezensefalon merkezi sinir sisteminin; görme,işitme, motor kontrol, uyku/uyanma, uyarılma ve sıcaklık regülasyonu ile ilgili bir parçasıdır. Anatomik olarak, tectum, tegmentum, aqueductus mesencephali ve pedunculi cerebri isimli oluşumları ve birkaç çekirdek ve sinir demeti içerir. Bunlardan bir kaçı; Pupil-ışık refleksinden sorumlu Edinger-Westfal çekirdeği, fleksör kas tonusunu düzenleyen Nucleus Ruber, ve başın proprioseptif duyusu ile ilgili (ısırma kuvveti) çekirdek Nuc. Mesencephali nervi trigemini. İntrakranyal vertebral arter ateroskleroz, diseksiyon, travma, fibromüsküler displazi sonucu etkilenebilir. Distal emboliler mezensefalon, talamus, superior serebellar arter (SCA) ve posterior serebral arter (PCA) alanlarında infarkta neden olabilir.

OLGU: 31 yaşında bayan hasta ağız çevresinde uyuşukluk sebebiyle farklı merkezlere başvuru sonrası tarafımıza başvurmuştur. Nörolojik muayenesinde motor defisit bulunmayan ve göz hareketlerinde bakış kısıtlılığı olmayan hastanın vitalleri normal sınırlar içinde ölçülmüştür. Bilinen kronik hastalığı olmadığını ifade etmiştir. Hastanın Diffüzyon MR görüntülemesinde mezensefalonun tegmentum bölgesinde akut enfarkt ile uyumlu diffüzyon kısıtlaması tespit edilmesi sonrasında nöroloji servisine yatışı yapıldı.

TARTIŞMA- SONUÇ: Mesensefalon tegmentumunu tutan enfarktlarda RİMLF (Fasiculus longitudinalis medialis'in rostral interstisyel çekirdeği) etkilenebildiği için vertikal bakış kısıtlılığı beklenmesine rağmen hastamızda izole ağız çevresi uyuşukluğu görülmüştür. Mezensefalon tegmentumunda trigeminal sinir ana duyusal çekirdeğinin yer alması, ve periodontal proprioseftif duyudan sorumlu olması, hastadaki periorbital uyuşukluk hissinden sorumlu olabilir. Ayrıca hastanın 31 yaşında tıkayıcı SVO geçirmesinin altta yatan muhtemel trombotik bir hastalığının olduğunu düşündürmektedir. Nitekim hastanın yatışından sonra yapılan genetik testlerde 2 adet pro-trombotik gen açısından heterozigot mutasyon saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: ağızda uyuşma, genç hasta, mezensefalon, serebrovasküler olay

PS-376 SUBARAKNOİD KANAMA

Abidin Baran, Ozan Özelbaykal, Ayşe Işık, Emin Cihan Kınıcı, Samet Kutlu
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aci Tıp, Konya

GİRİŞ: İntrakraniyel subaraknoid kanamanın (SAK) en sık nedeni travmadır. Kan kontüze beyin veya yırtılmış damarlardan komşu sulkuslara yayıldığında travmatik SAK gelişir. Travmatik olmayan "spontan" SAK tüm "inme"lerin%3-5'ine neden olmaktadır. Bunların da yaklaşık%80'ine rüptüre intrakraniyel sakküler anevrizma neden olur. Kalanlara ise diseksiyonlar, venöz kanama veya tromboz, vaskülit, amiloid anjiyopati ve reversibl serebral vazokonstriksiyon sendromu gibi farklı bir grup antite neden olmaktadır. SAK'ın gros görünümü tipik olarak kan ile dolu bazal sistemler ile karakterizedir. SAK yüzeyel sulkuslara ve ventriküllere uzanabilir. Vazopazmın nedeniyle değişen oranlarda arteriyel daralma görülebilir. Spesifik olmayan baş ağrısı acil servise başvurularda sık bir şikayet olup tüm başvuruların yaklaşık %2'sini oluşturur. Subaraknoid kanama bu baş ağrılarının sadece %3'ünü oluşturur. SAK olan hastaların en az %75'i ani başlayan "hayatlarının en kötü başağrısı" ile bulgu verirler. "Gök gürültüsü" baş ağrısı, "gök gürültüsü gümbürtüsü" gibi gelen ve tipik olarak dakikalar hatta saniyeler içinde şiddetlenen aşırı derecede yoğun bir başağrısı en şiddetli formdur. "Gök gürültüsü" baş ağrısının pek çoknedeni olmasına rağmen en ciddi ve yaşamı tehdit edici olanı SAK'tır.

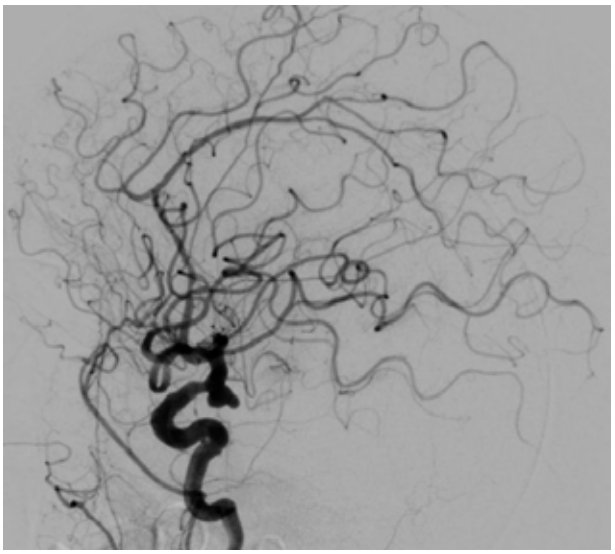
VAKA: 85 yaşında bayan hasta acil servise şiddetli baş ağrısı şikayeti ile geldi. Bilinen hipertansiyonu olan hastanın anamnezinde hayatının en şiddetli baş ağrısı olduğunu söyledi.Travma öyküsü olamayan hastanın TA:170/100 olması üzerine hastanın tamkan,biyokimya,ınr kanları alındı. Hastaya beyin bt çekildi.çekilen bt de subaraknoid kanama ile uyumlu görünüm görüldü. Hasta girişimsel radyoloji ile görüşüldü ve hastaya anjiyografi yapıldı. Hasta yoğun bakıma alındı.

SONUÇ: Acil tıp hekimi şiddetli baş ağrısı ile gelen özellikle yaşlı hastalara ayrıntılı bir şekilde hayatının en şiddetli baş ağrısı olup olmadığını sormalı;hipertansiyonu olan hastalara öncelikle antihipertansif tedaviye başlamadan önce görüntüleme yapmayı unutmamalıdır

Anahtar Kelimeler: subaraknoid, kanama, spontan

POSTER BİLDİRİLER

GİRİŞİMSEL RADYOLOJİ



SAK,BT



PS-377 BİR SUBDURAL AMPİYEM OLGUSU

Ozlem Uzun, Başar Serhan Siyahhan, Yasemin Çelik, Betül Çam, Savaş Seçkin
S.B.Ü. Bağcılar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

GİRİŞ: Subdural ampiyem, çocukluk çağında genellikle menenjite sekonder görülse de özellikle erişkinlerde akut bakteriyel sinüzitin bir komplikasyonu olarak görülebilmektedir. Tanı ve tedavinin gecikmesi durumunda yüksek oranda mortalite ve morbidite sahiptir. Başvuruda genellikle ateş yüksekliği, şiddetli başağrısı, bilinç düzey değişikliği, nöbet ve fokal nörolojik bulgular mevcuttur.Günümüzde sıklıkla kullanılan görüntüleme yöntemlerinden olan Bilgisiyarlı Tomografi (BT) ve Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) subdural ampiyem tanısında oldukça değerlidir. Özellikle kontrastlı kranial MRG ve difüzyon MRG subdural ampiyem ile subdural efüzyon gibi durumların farkını ortaya koymakta oldukça önemlidir.

OLGU: 19 yaşında erkek hasta 2 gündür ateş, ilerleyici sol kol ve bacakta kuvvet kaybı ve sağ göz kapağında düşüklük şikayeti ile başvurdu. Hastadan alınan öyküde bir hafta önce, göz etrafında zonklayıcı tipte başağrısı, burun tıkanıklığı, ve göz kapaklarında kızarıklık sebebi ile başvurduğu aile hekimi tarafından konjonktivit tanısıyla topikal tedavi başlandığı saptandı. Fizik muayenesinde genel durum orta,şuuru konfüze, üst ektremitede daha belirgin olmak üzere sol hemipleji ve sağ göz kapağında pitozis saptandı. Laboratuvar sonuçlarında beyaz küre 21 K/mm3, CRP 328 mg/L saptandı. Hastaya kranial BT, difüzyon MRG ve kontrastlı beyin MRG çekildi.Görüntülemelerinde subdural ampiyem uyumlu görünüm rapor edildi. Göz hastalıkları konsantrasyonu sonrası 3. Kraniyal sinir total felci düşünüldü. Beyin ve sinir cerrahisi konsültasyonu sonrası servis yatışı uygun görüldü. Yatışı sırasında vankomisin ve meropenem tedavisi başlandı ve daha sonra opere edilip yoğun bakım ünitesinde takibe alındı.

SONUÇ: Ani gelişen ateş ve fokal nörolojik bulgularla gelen genç hastalarda sinüzitin nadir bir komplikasyonu olan subdural ampiyem akılda tutulması gereken klinik tablolardan biridir.

Anahtar Kelimeler: subdural ampiyem, sinüzit, magnetik rezonans

PS-378 MADDE KULLANIMI SONRASI SUBARAKNOİD KANAMA

Ramazan Köylü, Mustafa Öztürk, Burak Polat, Müge Kütükçü, Murat Patat, Emin Cihan Kıncı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp Kliniği,Konya

GİRİŞ: Travma dışı subaraknoid kanama (SAK), beyin omurilik sıvısı (BOS) ile çevrili boşluklara kanama olmasıdır. Yüksek ölüm ve komplikasyon riski olan önemli bir tıbbi acildir. Tüm serebrovasküler olaylar içinde 4' üncü en sık tiptir ve %1-7 oranında görülür. SAK' ı diğer inmelerden daha önemli kılan, daha genç yaşta ortaya çıkması ve daha kötü seyir izlemesidir. SAK insidansı, genelde erkeklerde daha fazla iken postmenapozal kadınlarda erkeklerden daha fazladır. Yine de genel olarak kadın erkek oranı 1.6:1' dir. En kritik dönem kanamadan birkaç gün sonraki dönemidir. Bu dönemde; ilk gün içerisinde %25 oranında, ilk beş gün içerisinde de %50 oranında ölüm görülür.Travma dışı subaraknoid kanamada genetik faktörlerin önemli olduğu kabul görmüştür. Özellikle anevrizmal SAK' ların %10' unda aile hikayesi olduğu gösterilmiştir. Ayrıca sigara, yüksek tansiyon, yoğun kafein ve alkol alımı, hormon replasman tedavisi, siyah ırk, diyabet, kokain, ağır fiziksel aktivite predispozan faktörler olarak sayılabilir. Yukarıda sayılan predispozan faktörlerin çoğu hipertansif değişiklikler yaparak; var olan anevrizmada hemodinamiyi bozar ve kanamaya neden olur. Travma dışı subaraknoid kanamaların %80' inde altta yatan anevrizma bulunmaktadır. Daha düşük oranlarda arteryovenöz malformasyonlar, damarsal anomaliler, primer tümörler (gliom, menengiom), metastazlar, infeksiyonlar, uzun süre uyuşturucu kullanımı görülür. Bunlar genelde selim bir gidiş gösterir. Bizde vakamızda sigara ve kokain kullanımı sonrası gelişen subaraknoid kanaması olan bir olgu sunmayı amaçladık.

VAKA: Madde bağımlılığı öyküsü olan ve sigara içicisi olan 33 yaşında bayan hasta kokain kullanımı sonrası bayılma ve ve hırıltılı solunum şikayeti ile acil servisimize getirildi. Hastanın alınan anamnezinde bulantı, görmede bulanıklık ve nefes darlığı tariflemekteydi. Fizik muayenesinde taşikardisi, hipertansiyonu, pupiller dilatasyonu ve ajitasyonu mevcuttu. Tetkikleri devam ederken şuuru kapanan hastanın yapılan santral görüntülemesinde subaraknoid kanaması olduğu görüldü. Hasta madde kullanımına sekonder subaraknoid kanama sebebiyle acil kritik yoğun bakıma yatırıldı. Yoğun bakımda takipte iken çekilen serebral anjioda sol MCA da anevrizma tespit edilen hasta beyin cerrahi kliniğine devredildi. Nöroşirurji tarafından sol MCA ya klip konan hastanın yoğun bakımda takibine devam edilirken exitus oldu.

SONUÇ: Subaraknoid kanama ciddi ölüm ve komplikasyon riski olan bir patolojidir. Travma dışı oluşan subaraknoid kanamanın en sık nedeni %80 intrakraniyal anevrizmalardır. SAK' ta en kritik dönem kanamadan birkaç gün sonraki dönemdir. Bu dönemde; ilk gün içerisinde %25 oranında, ilk beş gün içerisinde de %50 oranında ölüm görülür.Herhangi bir klinik şikayeti olmayan hastalarda serebral anevrizma tanısı koymak zordur ve genellikle rüptür sonrası ortaya çıkan kanama ile prezente olurlar. Predispozan faktörlerin varlığında klinik bulguların silik olduğu vakalarda dahi ayırıcı tanıda akılda bulundurulması ve gerekliyse santral görüntülemeye başvurulması akılcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Subaraknoid kanama, madde bağımlılığı, kokain

PS-379 KUTANÖZ ŞARBON'DAN KORKALIM MI?

Deniz Olğaç Çağatay, Halil Kaya, Suna Eraybar, Sibel Gafuroğulları
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Şarbon, Bacillus Anthrasis olarak bilinen gram pozitif sporlu ve çomak şeklinde olan bir bakteridir. Zoonotik bir hastalıktır. Sporları fiziksel ve kimyasal etkenlere oldukça dirençlidir. Doğada uzun yıllar enfektivitelerini korurlar. Bulaş sindirim, solunum ve deri gibi çeşitli yollarla meydana gelebilir. Kontamine hayvanın az pişmiş etinin yenilmesi ile oral bulaş sonucu kanlı diyare, bulantı, kusma, yutma güçlüğü, boyunda şişlik oluşabilir. B. anthracis spolarının inhalasyonu ise biyo-savaş için kullanılmaktadır ve yüksek düzeyde bulaşıcı ve ölümcüldür. Gribal semptomlar ile başlar ve hemoptizi, göğüs ağrısı, nefes darlığı sonrasında ileriki evrede yüksek ateş, hemorajik menenjit ve şok ile sonuçlanır. İnkübasyon süresi ortalama 7 gündür ancak inhalasyon bulaşında haftalar sürebilir. Kutanöz formu en sık görülen ve en zararsız formudur, buna rağmen tedavi almaması halinde hastaların %20 sinde ölüm ile sonuçlanır.

OLGU: 38 Yaşında bayan hasta 2 hafta önce sol elinde küçük bir lezyon olarak başlayan ve progresif olarak ülsere olan yarası için dermatolojik tedavi görmektedir. Ancak son 2 gündür, ülsere

lezyonun nekrotik bir hal alması, her iki ön kola yayılan ağrılı ve kaşıntılı veziküler, yer yer hiperemik zeminde püstüler lezyonların çıkması ve ön kol seviyesine ulaşan ödem sebebiyle acil servise başvurdu. Öyküsünde hastanın bilinen diyabeti vardı. Sorgulandığında hayvancılık yapmadığı ancak bir koyun beslediği öğrenildi. Laboratuarında WBC:12,600 10^3/ml, NE%:78,8 ve CRP:100 olarak ölçüldü. Hastaya kutanöz şarbon ön tanısı ile Penisilin profilaksisi başlanıldı.

TARTIŞMA - SONUÇ: Günümüzde şarbon vakaları oldukça ender görülmektedir. Mesleki olarak veteriner hekimler, çiftçiler, çobanlar, özelikle keçi yünü ve ürünleri ile uğraşan meslek grupları risk altındadır.

Kutanöz Şarbon ciltteki bir kesi yada sıyrıktan enfekte hayvanın yün veya derisi ile temas sonrası oluşabilir. Kutanöz şarbon daha sık olarak baş, boyun, ön kol ve ellerde görülür. Lezyon çevresindeki cilt ve dokularıda etkileyebilir. İnsandan insana bulaş kanıtlanmamıştır ancak lezyon bölgesine direkt temas bulaştırıcı olabilir.

Hastamıza yüksek ihtimalle cildinde bulunan ufak bir defektten bulaş olmuştur. Fotoğraflardan görülebildiği üzere kutanöz şarbonun papüler, veziküler,ve eskar evrelerinin tümü mevcuttur, hasta latent evre kutanöz şarbon olarak değerlendirildi ve Enfeksiyon Hastalıklarına yatışı yapıldı.

Anahtar Kelimeler: eskar, Kutanöz Şarbon, zoonoz

eskar



hastanın izni alınarak çekildi

PS-380 AKUT İSKEMİK İNME DE ERKEN TANI VE TROMBOLİTİK TEDAVİNİN ÖNEMİ

Ramazan Köylü, Mustafa Öztürk, Murat Patat, Emrullah Kabınkara, Elif Metin, Müslüme Kasa
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil Tıp Kliniği,Konya

GİRİŞ: İnme ülkemizde kalp hastalıkları ve kanserden sonra en sık görülen ölüm nedeni iken erişkin dönemdeki sakatlıkların en sık ikinci nedenidir. İnme sonrası uzun süreli izlemde hastaların pek çoğunun kişisel bakım ve günlük yaşam aktiviteleri için bir başkasının yardımına ihtiyaç duyduğu ve de sosyal açıdan hem kendilerinin hem de yakınlarının kısıtlandığı görülmüştür. Ayrıca neden olduğu işgücü kaybı ülke için bir maddi zarar oluşturmaktadır. İskemik inme tüm serebrovasküler olaylar arasında %80 oranında görülür. Akut inme tedavilerinin güvenli uygulanması için, o kurumda inme konusunda eğitimli ve iyi organize olmuş ekiplerin bulunması önerilmektedir. Trombolitik tedavi 24 saat nörolojik hizmet verilen, BT ve laboratuvar olanaklarına sahip, yoğun bakım ünitesi olan hastanelerde uygulanabilir. Hastanemizde intravenöz trombolitik tedavisi uygulanan inme merkezlerinden biridir. Biz de bu vakada erken teşhis edilen akut iskemik stroke vakalarında trombolitik tedavisinin önemini gösteren bir olgu sunacağız.

VAKA: 53 yaşında erkek hasta ani başlayan sol kol ve bacakta güç kaybı konuşamama şikayetleri sebebiyle acil servisimize başvurdu. Hastanın anamnezinde şikayetlerinin 30 dk önce başladığı ek hastalığı olmadığı sadece 20 paket/yıl sigara alışkanlığı olduğu öğreniliyor. Hastanın çekilen kranial BT sinde hemorajisi dışlandıktan sonra difüzyon MR çekildi. Difüzyon MR ında sağda lentiform nükleusta akut enfarkt saptandı. Hastanın rutin laboratuar incelemeleri yapılarak trombolitik tedavi için kontrendikasyonları dışlandı. Hastanın trombolitik verilmesi amacıyla NIHSS skoru ve ASPECT skoru hesaplandı. NIHSS skoru 15 ASPECT skoru 1 olarak hesaplanan hastaya onamı alındıktan sonra yetmişinci dakikada rt-PA verilmeye başlandı. Trombolitik verildikten sonra 1. saatte afazisi düzeldi. 12 saatte kolda ve bacaktaki nörolojik defisit 4/5 e kadar düzelme gösterdi. 24 saatte çekilen kontrol beyin BT de kanama saptanmadı. Acil Kritik Yoğun Bakımdaki takibinin 72. Saatinde kontrol beyin BT si çekilen hastada hemoraji saptanmadı. Hasta sekelsiz taburcu edildi.

SONUÇ: Serebral iskemiye yol açan bir patolojik süreç sonucunda, beyin kan akımı 100gr beyin için dakikada 20 mililitrenin altına düşerse, elektrofizyolojik sessizlik hali ortaya çıkar. Bu durumda iskemik dokunun enerji ihtiyacı alt düzeydedir. Böylelikle bir süre için de olsa hücre bütünlüğü korunur. Erken rekanalizasyon olduğu takdirde fonksiyonlarını geri kazanabilen bu bölgeye iskemik penumbra denir. Trombolitik tedavinin amacı penumbrayı kurtarmaktır. Trombolitik tedavi alan hastaların %30'unda tam rekanalizasyon, %48'inde kısmi rekanalizasyon saptanırken %22'sinde değişiklik olmadığı görülmüştür. "Zaman eşittir beyin" gerçeğini göz ardı etmeden klinik şikayetlerinin başlangıcından sonra acil servislere getirilen serebrovasküler infark hastalarda ilk müdahale, görüntüleme ve ilgili konsültasyonlar ivedilikle tamamlanmalı ve 80 yaş üzerindeki hastalarda ilk 3 saat içerisinde, 80 yaşın altındakilerde de 18 yaşından büyük olması koşuluyla ilk 4,5 saate kadar trombolitik tedaviye başlanması gerekir.

Anahtar Kelimeler: İskemik inme, trombolitik tedavi, ASPECT skoru

PS-381 EVDE İMMOBİL HALDE BULUNAN HASTADA GULLİAN BARRE SENDROMU

İrem Doğan, Ahmet Burak Erdem, Bedriye Müge Sönmez, Ümmühan Karakaşoğlu, Hilmi Gökhan Ulubay, Elif Çelikel, Tamer Durdu
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Guillain-Barré Sendromu (GBS) hızlı progresyon gösteren, simetrik ve aşağıdan yukarı doğru ilerleyen güçsüzlük ve arefleksi ile karakterize olan akut, demiyelinizan, inflamatuvar bir polinöropatidir. GBS klinik bir tanıdır ama tanının kesinleştirilmesi için ek tetiklere ihtiyaç gerekebilir. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesi özellikle BOS'te hücre artışı yapan diğer güçsüzlük sebeplerini dışlamak açısından değerlidir. GBS'de albuminositolojik disosiyasyon görülür; BOS'ta hücre artışı olmadan protein seviyesi artışı olmasıdır.

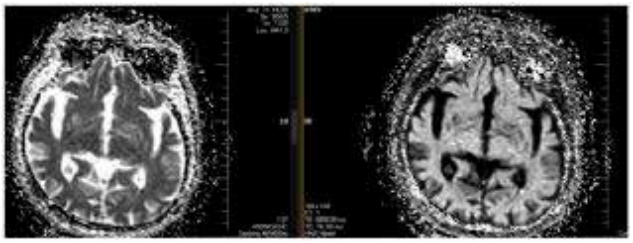
OLGU: 76 yaşında erkek hasta yürüme bozukluğu, idrar kaçırma, genel durum bozukluğu ve ateş şikayetleri ile acil servise getirildi. Yalnız yaşayan hasta en son yakınları tarafından 3 gün önce normal olarak görülmüş. Özgeçmişinde hastanın yaklaşık 6 ay önce geçirilmiş trafik kazasına bağlı sağ dizinde platin bulunduğu, bastonla mobilize olduğu öğrenildi. Hastanın muayenesinde ateşi 38 derece, nabız 100/dk., TA: 112/80 mmHg, saturasyonu:95 idi. Bilinç açık kısmi koopere, her iki alt ekstremitede 3/5 kuvvet kaybı, babinski bilateral lakayttı ve üst ekstremitelerde belirgin lateral defisit saptanmadı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuar sonuçlarında hemogram parametreleri normal, kreatinin 1.61 mg/dl, üre 118 mg /dl, gfr 41idi. Beyin tomografisinde m3 segmentinde hiperdens lezyon görüldü. Difüzyon MRI'da sağ serebellum posterior inferior kesiminde bilateral oksipital lobda kortikal alanlarda,bilateral frontal parietal loblarda subkortikal ve periventriküler beyaz cevher alanlarda bir kısmı nodüler bir kısmı kama tarzında difüzyon kısıtlaması gösteren alanlar tespit edildi. Nörolojiye konsülte edilen hastada akut infarkt düşünülmedi. Hastanın tarafımızdan yapılan ikinci muayenesinde arefleksi, fasiyal bilateral paralizi ve ilerleyen güç kaybı olması, aileden alınan ikinci anamnezde 10 gün öncesinde üst solunum yolu enfeksiyonu geçirmiş olması üzerine, yapılan lomber ponksiyonda mikroprotein 80,8mg /dl (15-45) ile yüksek bulundu. GBS düşünülen hastaya IVIG (intravenöz immunglobulin) tedavisi acil serviste başlandı. 24 saat sonra nörolojik bulguları gerileme eğilimine giren hasta yoğun bakıma yatırıldı. Takiplerinde yapılan EMG'si polinöropati ile uyumlu geldi. İVİG tedavisine cevap veren hasta taburcu edildi.

TARTIŞMA: GBS öncelikle klinik ile şüphe edilen progresif bir tablodur. Yapılan İVİG veya plazmaferez gibi tedavilere dramatik cevap verebildiği gibi tanı ve tedavide geçikme mortalite ile sonuçlanabilir. Bu vakada özellikle yaşlı ve düşkün hastalarda genel durum bozukluğunun altındaki sebepleri araştırırken GBS'de mutlaka akılda tutulması gereken bir hastalıktır.

POSTER BİLDİRİLER

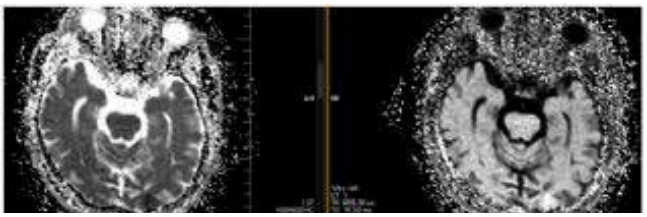
Anahtar Kelimeler: derin tendon refleksi, enfeksiyon, guillian barre, ivig

GBS MRI



Difüzyon MRI'daki kısıtlama

GBS MRI



Difüzyon MRI'daki kıstlama

PS-382 ANİ GELİŞEN BİLİNÇ BULANIKLIĞI VE MULTİPLE ORGAN YETMEZLİKLİ HASTADA TANI İÇİN NE YAPILABİLİRDİ?

Mehmet Gül, Murat İnam, Mustafa Kürşat Ayrancı, Ercan Başoğul, Abdülaziz Doğan, Başar Cander
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

GİRİŞ: Acil servise bilinçte değişiklik şikâyeti ile başvuran hastalarda uygun sistematik bir yaklaşım hayat kurtarıcı olabileceğinden çok önemlidir. Bilinç bozukluğu hafif uyku halinden komaya kadar uzanan geniş bir spektrumda kendini göstermektedir. Ayırıcı tanıda metabolik ve sistemik bozukluklardan yapısal lezyonlara kadar birçok hastalık gözden geçirilmelidir. Biz burada 50 yaşında bilinen komorbiditesi olmayan ani gelişen bilinç bulanıklığı ile başvurup tanı konulamadan ölümle sonuçlanan olguyu sunmayı amaçladık.

OLGU: 50 yaşında erkek hasta bilinç değişikliği ile dış merkez acil servisten tarafımıza yoğun bakım ihtiyacı için sevk edildi. Hasta ağaç kesmek için eşiyle beraber ormana gidiyor. Ormanda ağaç keserken ani başlayan bilinç bulanıklığı oluyor. Hastayı ısıran herhangi insect-bite ve yabani hayvan tarafından ısırılma sokulma öyküsü yok. Ormanda şüpheli gıda yeme öyküsü yok. Hastanın genel durumu kötü, bilinç konfü, desoryante, nonkoopere idi. Yapılan ekokardigrafisi ejeksiyon fraksiyonu >%50, sağ boşlukları normal, ciddi aort darlığı ve aort kapakta iyileşmiş vejetasyondan şeklindeydi. periferik yaymasında 2 adet şiştosit izlendi, platellet hemogram sonucu ile benzer olarak değerlendirildi. Beyin Bilgisayarlı Tomografisinde sağ MCA sulama alanında enfarkt alanı izlenmekteydi. Beyin Difüzyon Manyetik Rezonans görüntülemesinde sağ MCA sulama alanında akut enfarkt alanı izlenmekteydi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde; her iki akciğer parankiminde yamalı buzlu cam yoğunuluğu ve interlobüler septal kalınlaşma, her iki hemitoraksta fissürlere uzanan derinliği 1.5 cm'yi bulan plevral efüzyon mevcuttu. Batın biligisayarlı tomografisinde dalak üst ve alt polde kapsülden hilusa doğru uzanım gösteren hipodens lezyon alanı ve her iki böbrekte böbrek kapsülünden parankime doğru wedge şeklinde hipodens lezyon alanları mevcuttu.Hasta ölümünden sonra Refik Saydam Hıfzısıhha enstitüsünden gelen sonuçlarda pozitif sonuç çıkmadı.

TARTIŞMA: Bilinç bozukluğu acil servise sık başvuru nedenlerinden biridir. Acil servise bilinç bozukluğu ile başvuran hastalarda öncelik hasta stabilizasyonunu sağlamak olmalıdır. Bu amaçla hastanın havayolu, solunum, dolaşım (ABC) basamakları hızla gözden geçirilmelidir (1). Hipoglisemi, hipoksemi ve şok gibi hayatı tehdit eden durumlar öncelikle ele alınmalı, vital bulguları, oksijen saturasyonu, kan şekeri ölçümü bilinç bozukluğu ile gelen her hastada bakılmalıdır. Gerekliyse iv. veya oral glukoz, oksijen ve sıvı resüsitasyonu uygulanmalıdır. Bilinç bozukluğu ile gelen hastalarda dikkatli bir hikâye ve fizik muayene şarttır. Tanıya ulaşmada yatak başı yaklaşımlar ve bunlara hastanın yanıtı (glukoz, naloksan vs.) yanında laboratuvar testleri ve görüntüleme yöntemleri gerekebilmektedir (2). Bilinç bulanıklığı etiyolojisinde metabolik ve sistemik hastalıklar %85, yapısal lezyonlar (travma, serebral hastalıklar, tümör, enfeksiyon vs.) %15 rol almaktadır (1).

Hastamızda nedenini bulamadığımız bir sebebten dolayı gelişen bilinç bulanıklığı sonrası multiple organ yetmezliği gelişmiş olup tabloyu açıkalyacak sebeb bulunamamış ve hastanın ölümüyle sonuçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Dissemine intravasküler koagülopati, sepsis, bilinç değişikliği

PS-383 NON KONVULZİF STATUS KLİNİĞİ NE KADAR SÜREBİLİR?

Tuba Gül[1], Şükran Kaygısız[1], Ali Yılmaz[2], Timur Yıldırım[2], Ali Aygün[3]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroşirurji Ana Bilim Dalı, Ordu*
[3]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp, Ana Bilim Dalı, Ordu*

GİRİŞ-AMAÇ: Non konvulzif status epileptikus (NKSE), klinik tabloya konfüzyonel durum ile birlikte, psikolojik ve davranışsal bulguların eşlik edebildiği, kasılma gibi aktif nöbet bulgularının eşlik etmediği, ön planda bilişsel düzeyde etkilenme olan bir tablodur. Bu olgu ışığında NKSE tablosunun kliniğe yansıması ve tanı koyma konusundaki zorlukların tartışılması amaçlanmıştır.

OLGU: 21 yaşında erkek hasta oral alımında bozulma ve uykuya meyil şikayeti ile acil servise getirildi. Hastanın öyküsünden; Hafif mentalretardasyonunun olduğu, 20 yıldan beri epileptik nöbetleri nedeniyle takip edildiği ve ikili antiepileptik tedavi aldığı, son nöbetini 5 ay önce geçirdiği ve bir süre hastanede yoğun bakımda takip edildiği öğrenildi. Hasta 5 ay önceki nöbetine kadar bir atölyede çalışan, kendi günlük işlerini kendisi yapacak kadar iyi durumda iken, o tarihteki hastane yatışından sonra konuşulanları algılayamaz, kendi günlük işlerini, özbakımı ve kişisel temizliğini yapamaz hale gelmiş. Hastanın gün içinde genelde boş bakışları, hareket ve tepkilerinde belirgin yavaşlaması ve atipik hareketleri olmuş. Takip edildiği merkezde, geçirdiği jeneralize tonik klonik nöbet nedeniyle hipoksik kaldığı ve artık klinik tablonun bu şekilde devam edeceği bilgisi verilmiş. Hasta başvurusunda Valproik asit 2x500 mg ve Karbamezapin 2x400 mg kullanmaktaydı. Nörolojik muayenesinde patolojik olarak; Bilinci uykuya meyilli ve apatik, tekli sözel istekleri anlayacak düzeyde kısmen koopere olarak değerlendirildi. Subfebril ateş yüksekliği ve laboratuvar parametlerinde idrar yolu enfeksiyonu ile uyumlu bulgular saptandı. Beyin-Diffüzyon MRG'de; Yaşıyla uyumsuz, yaygın, hafif kortikal-subkortikalatrofi dışında patoloji saptanmadı. Hasta yatırılarak antibiyotik tedavisine başlandı. Çekilen EEG NKSE tablosu ile uyumlu olup, tek doz diazem infüzyonu sonrası EEG'de kısmi düzelme izlendi. Antiepileptik tedavisi yeniden düzenlenen hastaya karbamezapin yerine levetirasetam eklendi ve tekrarlayan diazem infüzyonları uygulandı. Servisteki takibinin 14. gününde hastanın bilişsel fonksiyonlarının belirgin düzeldiği ve 5 ay önceki tablosuna geri döndüğü görüldü.

TARTIŞMA: NKSE, tek bir hastalık olmayıp, yaygın kabul görmüş bir tanımlaması ve sınıflaması olmayan, saatler, günler hatta aylar sürebilen bir tablodur. Genton ve ark. bir seri yayınlayarak, bu tabloya 'absans status epilepsi' (ASE)denmesini önermişler ve bunun farklı bir sendrom olduğuna dikkat çekerek, tekrarlayan ASE atakları ile seyreden bir epilepsi formu olduğunu savunmuşlardır. ASE'un prognozu iyi ve tedaviye yanıtı hızlıdır. NKSE tablosunun geniş klinik spektrumunun yanı sıra, EEG açısından karşılaşılan bazı sorunlar da tanıda güçlüklere yol açmaktadır. Bu olguda da olduğunu düşündüğümüz gibi; EEG bulgularının yorumlanması, özellikle yoğun bakım olgularında ve zaten çok aktif epileptifom EEG bulgusu olan bazı özel durumlarda oldukça zor olabilmektedir. Sonuç olarak, NKSE birçok nörolojik ve psikiyatrik tablonun ayırıcı tanısında her zaman akla gelmesi ve geniş klinik spektrumu ile iyi tanınması gereken bir tablodur.

Anahtar Kelimeler: Bilişsel bozukluk, nonkonvülzif status epileptikus, nöbet

PS-384 NADİR GÖRÜLEN BİR KONVÜLZİYON NEDENİ; SANTRAL SİNİR SİSTEMİ TÜBERKÜLOMU

İlhan Korkmaz, Erdal Demirtaş, Yusuf Kenan Tekin, Mustafa Ayan, Barış Günday, Şevki Hakan Eren, Fatma Mutlu Kukul Güven
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP ANABİLİM DALI

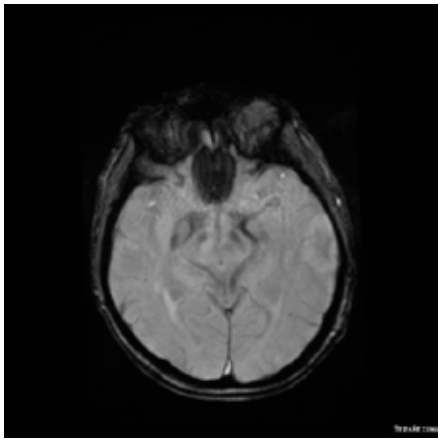
GİRİŞ: Miliyer tüberküloz, Mycobacterium tuberculosis'in lenfomatojen yayılımından kaynaklanan nadir görülen bir formudur. En çok lenf düğümleri, plevra ve osteoartiküler sistem tutulumu olmakla birlikte herhangi bir organ da tutulabilir. Hastalık daha çok gelişmemiş veya az gelişmiş ülkelerde görülmekte ve beslenme ile ilişkili olarak kabul edilmektedir. Toplumun 1/3'ünde latent olarak tüberkülozun mevcut olduğu tahmin edilmekte ve sigara veya alkol kullanımı, HIV enfeksiyonu, malnütrisyon ve diyabete bağlı olarak % 10'unda tüberküloz aktive duruma geçer. Santral sinir sistemi tutulumu genellikle fokal nörolojik defisit, artmış intrakraniyal basınç, nöbetler ile kendini gösterir. Biz bu olguyu özgeçmişinde tüberküloz öyküsü olup konvulziyon ile biz başvurdukları durumda santral sinir sistemi tutulumuna bağlı tuberkülomların varlığını hatırlatmak ve tüberküloz tedavisinin yeniden gözden geçirilmesinin önemini vurgulamak amacıyla sunmayı amaçladık.

OLGU: 72 yaşında erkek hasta bilinç değişikliği ve 2dakika kadar süren tonik klonik jeneralize nöbet nedeniyle ambulans ile acil servisimize getirildi. Hastanın son bir ayda aralıklı gelen halüsinasyonlarının olduğu ve son 3 günde oral alımın bozulduğu öğrenildi. Postiktal olarak görülen hastanın bakılan vital bulgularında Kan Basıncı:125/80mmHg, Ateş:36ºC, nabız 126/dak ve Solunum Sayısı 24/dk olarak ölçüldü. Saturasyon probu ile bakılan O2:%97 idi. Yapılan fizik muayenesinde bilateral orta lobda ralleri mevcuttu. Nörolojik muayenesinde hasta konfüze kooperasyon-orientasyonu yok ve anlamsız kelimelerle cevap veriyordu. Yapılan laboratuar tetkiklerinde BUN:25.95 pH 7.412, pCO2 28.2, pO2:81.8, HCO-3:17.6 olup diğer değerleri normal aralıktaydı. Hastanın çekilen kontrastsız beyin tomografisinde serebellumda, beyin sapında ve her iki serebral hemisferde yaygın büyüğü 19 mm ölçüsünde hiperdens nodüller ve bazılarının etrafında hipodens alanlar izlendi. Çekilen MR görüntülemesinde diffüzyon kısıtlılığı görülmedi. Takiplerinde bilinci açılan hastanın alınan ayrıntılı öyküsünde santral sinir sistemi lezyonlarının miliyer tüberküloza bağlı tüberkülomlar olduğu öğrenildi.

SONUÇ: Tüberküloz öyküsü olup acil servise baş ağrısı, bulantı-kusma ve konvülziyon gibi nörolojik defisitlerle başvuran hastalarda tüberkülozun santral sinir sistemi tutulumu gösterilerek hastanın tedavisi yeniden düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Miliyer tüberküloz, epilepsi, acil

MR GÖRÜNTÜSÜ



tüberkülom

PS-385 MENENJİT ASKER VAKASI

Ozan Özelbaykal, Samet Kutlu, Abidin Baran, Muhammed Kamiloğlu, Hasan Gazi Uyar
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Meningokoksik hastalık ilk defa 1805 YILINDA Vieusseaux tarafından epidemik serebrospinal hastalık olarak tarif edilmiştir. Halen dünya çapında önemli bir sağlık sorunu olarak görülmektedir. Günümüzde menenjit tanı ve tedavisinde büyük ilerlemeler kaydedilmiş olsa da meningokoksik hastalık her yaş grubunda mortalite ve morbiditesi çok yüksektir. Biz bu vaka sunumunda meningokoksik menejit tanısı koyduğumuz bir hastanın klinik ve laboratuar bulgularını ayrıca tanı aşamalarını sunmayı amaçladık.

VAKA: Bilinen ek hastalığı olmayan 24 yaş erkek asker hasta acil servise boğaz ağrısı ve baş ağrısı şikayetiyle başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde patolojik bulgu olarak sadece tonsillofarenks hiperemikti. Ense sertliği yoktu.Vitalleri normal aralıktaydı. Tahlillerinde Wbc:15500 CRP:3,5 geldi. Semptomatik tedavi sonrası şikayetleri gerilen hasta reçete düzenlenerek taburcu edildi. Hasta 2 gün sonra şikayetlerinde artış olması üzerine yeniden acil servise başvurdu. Yapılan değerlendirilmede hastada benzer fizik muayene bulguları mevcuttu. Ateş:38,5 TA:110/80 Nabız:122 Wbc:23300 CRP:342 olan hastaya semptomatik tedavi verildi. Hastanın beyin tomografisi ve diffüzyon mr görüntüleri normaldi. Şikayetleri gerileyen hastanın antibiyoterapisi yeniden düzenlenerek taburcu edildi. 1 gün sonra şiddetli baş ağrısı şikayetiyle yeniden acil servise başvuran hastanın yapılan muayenesinde ense sertliği mevcuttu. Hastada uvula ve üst damakta yaygın peteşiler saptandı. Aynı peteşiyal görüntü her iki ayak bileğinden aşağısında da mevcuttu. Hastanın vitalleri ve laboratuar bulguları şu şekildeydi: Ateş:39,5 Ta:90/60 Nabız:140 solunum sayısı:22 Wbc:15300 Amilaz:362 Lipaz:577 Prokalsitonin:6,68 CRP:192 olan ve tüm batın usg'si normal olan hasta pankreatit açısından dahiliye ve menenjit açısından intaniye ile konsülte edildi. Dahiliye bölümü amilaz lipaz yüksekliğinin septik tablodan dolayı olduğunu belirtti. İntaniye bölümü ile birlikte yapılan lomber ponksiyonda gram negatif diplokok görülmesi üzerine hastaya meningokok menenjiti tanısı konularak intaniye servisine yatırıldı.Hasta 2 haftalık antibiyoterapinin ardından şifa ile taburcu oldu.

SONUÇ: Klinik şüphe menenjit tanısında en önemli aşamadır. Bizim vakamızda hastada kliniğin oturmasının zaman alması nedeniyle tanı güçleşmiştir. Klinisyenler antibiyoterapiye cevap vermeyen ateş ve baş ağrısı şikayetleri ile acil servise ısrarlı başvuruları olan hastalarda menenjit tanısını akılda tutmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Ateş, Başağrısı, menenjit, meningokok

PS-386 DÜŞMEYEN TANSİYON: SVO

Mert Vural, Safa Dönmez, Erdal Tekin, Nazım Onur Can
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP

GİRİŞ: Hipertansiyon nedenleri arasında günlük yüksek tuz alımı, stres, obezite, ailede hipertansiyon öyküsünün bulunması gibi genetik faktörler, şeker hastalığı, hareketsiz yaşam tarzı, kalsiyum, potasyum, magnezyum gibi elementler içeren besinlerin günlük olarak yetersiz tüketilmesini sıralayabiliriz.

SVO ise Vasküler hasara bağlı olarak, beynin belirli bir bölgesine serebral kan akımının azalması ile birlikte akut gelişen nörolojik bozukluktur. Akut iskemik inme gerçek bir acildir. Tüm inmelerin %80'i iskemiktir. Belirtilerin başlangıcı ani/yavaş olabilir. Hastalarda genellikle artmış TA beklenir.

VAKA: 65 yaşında bayan hasta acil servisimize düşmeyen tansiyon ve mide bulantısı şikayetiyle başvurdu. Hastanın şikayeti ani başlamış idi. Bilinen HT ve DM öyküsü mevcut başka bir hastalığı olmayan hastanın geliş vitallerinde TA:140/90 mmHg olup ek özellik bulunmuyordu ve GKS:15 idi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde nörolojik patolojiye rastlanmadı. Hasta kliniğimize başvurmadan önce tansiyon ilaçlarını kullanmış, geleneksel yöntemlere başvurmuş ancak anlattığına göre TA:200/100 mmHgnin altına düşmemişti. Anamnez derinleştirildiğinde hastanın TİA? nörojenik senkop? ön tanılarıyla nörolojiye yatış öyküsü mevcut olduğu anlaşıldı. Hastanın TA bilinen HT hastasına göre normal sınırlarda gelmesine rağmen hem fazlaca kullandığı ilaçlar

POSTER BİLDİRİLER

göz önüne alınarak hem de TİA öyküsü ve mide bulantısı kliniğine binaen görüntülemeye gidilme kararı alındı.

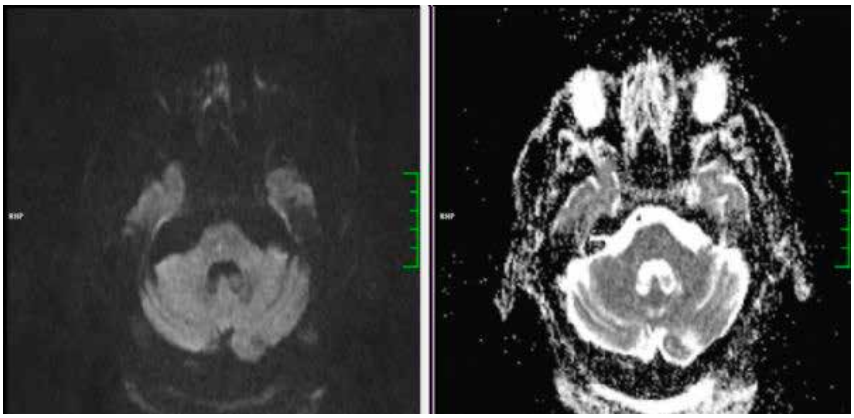
Çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde akut patolojiye rastlanılmayan hasatanın difüzyon MR görüntülenmesinde ponsta enfaktla uyumlu görünüm tesipi edildi (Figür-1).

Hasta mevcut haliyle nöroloji kliniğine konsülte edildi ve iskemik SVO tanısıyla yatırıldı.

SONUÇ: İskemik SVO geçiren hastalar çok farklı kliniklerle tarafımıza başvurabilmektedir. Bazen tek başına dirençli hipertansiyon bile iskemik hadiselerin habercisi olmaktadır. Ayrıca anamnezin derinleştirilmesi ve öykünün dikkatlice sorgulanması olası hasta atlanmalarının önüne geçmektedir.

Anahtar Kelimeler: İskemik SVO, Difüzyon MR, dirençli hipertansiyon, bulantı-kusma

Figür-1



PS-387 ATEŞ VE TAŞİKARDİ DEYİP GEÇME

Uğur Bilgay Kaya, Elif Çelikel, Ahmet Burak Erdem, Ümmühan Karakaşoğlu, Tamer Durdu, Hilmi Gökhan Ulubay, Oguz İçten, Uğur Gülöksüz
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

39 yaşında erkek hasta acile ateş ve çarpıntı şikayeti ile başvurmuştur.Bilinen epilepsi hastalığı varmış. Yapılan ilk muayenesinde kriptik tonsillit tespit edilmiş.Hastanın nabzı 130 civarında gelince EKG ' de sol ventrikül hipertrofisi bulşguları olunca, acil de eko yapılmış ve aort darlığına bağlı hipertrpfik obstruktif kardiyomyopati düşünülerek kardiyolojiye konsülte edildi. Kardiyoloji ekosunda, sol ventrikül hipertrofisi, aort kapak da kalsifikasyon, ciddi aort yetmezliği tespit edilmiştir.Hasta operasyon için kalp damar servisine yatırıldı. Ateş ve eşlik eden taşikardi acilde sık karşılaştığımız hasta grubudur. Bazen taşikardi ileri tetkik gerektirecek bir bulgu olabilir.Bı konuda dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ateş, Aort Darlığı, Taşikardi

PS-388 TSH'SIZ TİROTOKSİKOZ TANISI

Tuğçe Alkoç, Burcu Bayramoğlu, Nihal Çom Top, İsmail Tayfur, Mustafa Ahmet Afacan, Şahin Çolak, Abdullah İbrahim
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune SUAM, Acil Tıp Kliniği, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Tirotoksikoz, aşırı miktardaki tiroid hormonun yarattığı hipermetabolik durumdur. Tiroid fırtınası, tirotoksikozu olan bir hastada akut infeksiyon, geçirilen operasyon veya travma sonrasında ani olarak ortaya çıkar. Tiroid fırtınası anahtar klinik bulguları; ateş, taşikardi, santral sinir sistemi bulguları (ajitasyon, anksiyete, akut psikoz ve koma), gastrointestinal sistem bulguları (bulantı, kusma, abdominal ağrı). Tanı hikaye, klinik bulgular ile laboratuvar tetkikleri (TT3 ve TT4 yüksekliği, TSH baskılanması) ile konmaktadır. Delirium, atriyal fibrilasyon, konjestif kalp yetmezliği, tromboemboli, kardiyovasküler kollaps, koma ve ölüm görülebilir. Tedavi olmayan tiroid krizi vakalarında %80-%100 mortalite oranı bulunmaktadır.

OLGU: 49 yaşında erkek hasta acil servise 2 gündür olan sol yan ağrısı, ateş, çarpıntı, terleme ve nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu. Bilinen kronik kalp yetmezliği ve AF tanısı mevcuttu. Genel durum orta koopere oryante, tansiyon 150/70mmHg, nabız 170/dk (EKG: hızlı ventriküler yanıtlı AF), Ateş:38.6oC, SaO2:%97 olan hastanın fizik muayenesinde ajitasyon, anksiyete, ekzoftalmus harici özellik yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde özellik olmayan hastanın, ajite ve agresif olması nedeniyle hastadan yeterli anemnez alınamadığı için geçmiş başvuruları incelendi. 2 sene önce tanımlanmamış ateş ön tanısı ile enfeksiyon kliniğine yatırıldığı ve hipertiroidi tanısı aldığı ancak hastanın tedavisine hiç başlamadığı, tedavisiz geçen süreçte aynı semptomlarla sık acil servise başvurduğu ve genellikle pulmoner emboli düşünülerek BT anjio çekildiği tespit edildi. Acil servisimizde TSH ve T4 testleri çalışılamamaktaydı. Klinik tanı ile tiroid krizi tedavisine başlandı ve iç hastalıklarına konsülte edilen hasta dahiliye servisine yatırıldı. Yatış sonrası bakılan TSH<0.0025, FT4:2.62 saptanmış olup tanımız doğrulandı.

SONUÇ: Tiroid fırtınası klinik bir tanı olarak düşünülmeli, laboratuvar tetkikleri olmaksızın ampirik tedaviye başlanmalıdır. Bu vaka da tiroid fırtınası presipitan faktör olarak tedavi edilmemiş hipertiroidik durum ve iyonize radyasyon maruziyeti olduğu düşünülmektedir. Tiroid fırtınası, hayatı tehtid eden, ağır bir tirotoksikoz tablosu olup doğru ve zamanında tanı ve tedavi ölümcül olabilecek sonuçları önlemek için gereklidir.

Anahtar Kelimeler: tirotoksikoz, tiroid fırtınası, TSH

PS-389 BONZAİ KULLANIMI SONRASI AKUT SEREBELLAR ENFARKT GELİŞEN OLGU

Hikmet Saçmacı[1], Levent Albayrak[2]
[1]*Bozok Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroloji ABD*
[2]*Bozok Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Tıp ABD*

GİRİŞ: Kannabinoidler yasa dışı en sık kullanılan maddeler arasındadır. Son yıllarda sentetik kanabinoid kullanımıyla birlikte kardiyak ve serebral hastalık insidansında artış olduğu bildirilmiştir. Kokain, amfetamin, eroin ve bonzai bunlardan en sık kullanılanlardır. Santral sinir sistemi üzerinde sersemlik, baş dönmesi, anksiyete, irritabilite, ajitasyon, konfüzyon, psikoz şizofrenik düşünce bozuklukları, halüsinasyonlar, hafıza kaybı, deliryum, görsel ve işitsel algı bozuklukları, bilinç kaybı, nöbet, koma ve ölüm görülebilmektedir. Uyuşturucu madde kullanımına bağlı nadir bir komplikasyon olan akut inme olguları bildirilmiştir. Bu yazıda, Bonzai kullanımı sonrası akut serebellar enfart gelişen bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Otuz yedi yaşında erkek hasta, 2 gün önce ani gelişen bilinç bozukluğu nedeniyle acil servise başvurdu. Son 1 yıldır aralıklı bonzai kullanım öyküsü olan olgu en son iki gün önce bonzai aldığı öğrenildi. Arkadaşları tarafından hastaneye getirilen hastanın son 48 saattir uykuya meyilli olduğu, konuşma bozukluğu ile, bulantı ve kusma şikayetinin olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde DM ve HT hastalıkları olan hastanın vital bulguları ve rutin biyokimyası ile kardiak testleri normal sınırlarda saptandı. Nörolojik muayenede letarji, dizartrik konuşma ve ataksi saptanınca beyin BT tetkiki yapıldı. Ve sol serebellumda hipodens alan izlendi. Dış merkezden bonzai intoksikasyonu tanısıyla sevk edilen hastaya beyin MRG tetkiki yapıldı ve akut enfarkt ile uyumlu görünüm saptandı. Antiödem ve antiagregan tedavi başlanan olgu karbondioksit retansiyonunda olduğu için entübe edilerek yoğun bakıma yatışı yapıldı. Yatışının 3.gününde beyin herniasyon gelişen hastaya beyin cerrahi tarafınfan şant takıldı. Ancak yatışının 5.gününde ex oldu.

TARTIŞMA: Bağımlılık yapan maddeler (kokain, bonzai gibi) genellikle ciddi vazospazma neden olmaktadır. Bonzainin akut inmeye yol açmasında vazospazm, plak rüptürü, trombüs agregasyonu veya oksijen sunum dengesizliği gibi mekanizmaların rol oynadığı düşünülmektedir. Bonzai kullanımı sonrasında görülebilecek bilinç kaybı görülen genç olgularda serebral damarlarda olabilecek vazospazm akılda tutulmalı ve tedavinin planlanması için ilk aşamada CT ve/veya MR anjiografi gibi non invaziv tetkikler yapılmalıdır.

SONUÇ: Bonzai kullanımı her geçen gün gençler arasında daha kolay ulaşılabilir olmak ve hayati tehlikeler oluşturmaktadır Bonzai kullanımı sonrası akut serebellar enfarkt gelişen olgu oldukça nadir bir klinik olması sebebiyle ve acil gözlemde multisistemik açıdan değerlendirme gerektirmesi nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Bonzai, serebrovasküler olay, şant

PS-390 SEREBRO VASKÜLER OLAY İLE KARIŞAN NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM

Deniz Olğaç Çağatay, Halil Kaya, Yeşim İşler, Yasemin Nennicioğlu, Şerif S.m. Dilek
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Bursa

GİRİŞ: Antipsikotik ilaçların bazılarının yer aldığı gruba, hareketi yavaşlatan anlamında olan, nöroleptik denir. Nöroleptik Malign Sendrom antipsikotik ilaç tedavisinin nadir ancak ölümcül olabilecek bir komplikasyonudur. Bu durum ilaç doz aşımı olmayıp sıklıkla ilaca yeni başlanıldığında veya doz ayarlaması sonrasında gelişir. Apiprazol, klozapin, olanzapin gibi atipik antipsikotiklerin tümü bu sendromu oluşturabilir. Semptomlar 1 ile 3 gün gibi kısa bir sürede başlar. Temel olarak ateş, kas rijiditesi, otonomik sinir sistemi disfonksyonu ve mental durum değişikliğinden oluşan belirtilerden oluşur. Laboratuarda kreatin kinaz ve transaminazlarda artış, lökositoz, hipo/hipernatremi, metabolik asidoz, myoglobinüri ve üre-kreatin artışı olabilmektedir.

OLGU: 56 yaşında erkek hasta, sol kolda ağrı ve uyuşukluk sebebiyle acil servise 112 tarafından SVO ön tanısıyla getirildi. Gelişinde Ateşi 37 derece, TA 126/96, oksijen saturasyonu 99 olarak ölçüldü. Muayenesinde sol kolunda çarklı diş belirtisi ve rijiditesi vardı. Algılamada küntleşmesi ve kooperasyonda güçlük çeken hastanın GKS 13 ile 14 arasında değişiyordu. Dokunmakla terli bir cildi mevcuttu. Yakınının gelmesiyle 2 yıldır sertralin, apiprazol ve tegretol kullandığı öğrenildi. Bilinen epilepsi rahatsızlığı olduğu, psikiyatrik bir hastalığı olduğu ancak tanısını net bilmediklerini ifade edildi. Motor muayenesinde tüm ekstremitelerde 5/5 kas gücü olan hastanın yüzünde fasiyal paraliziye ait görünüm izlenmedi. Yakınları algısının normalden daha kötü olduğunu ve şuur değişikliğinin olduğunu ifade etmesiyle hasta öncelikle ensefalit ön tanısıyla değerlendirildi. Hastanın laboratuar ölçümünde WBC 14,400 10^3/ml, Kreatin Kinaz değerinin 2463 ölçülmesi, santral görüntülemenin normal olması ve yapılan LP de bakteri/lökosit bulunmaması ile nöroleptik malign sendrom ön tanısı düşünüldü.

Takibi sırasında ateşinin 38 dereceye yükseldiği zamanlarda semptomatik antipiretik tedavi uygulandı ve yine takibi sırasında JTK tarzında nöbet geçiren hastanın nöbeti benzodiazepam ile durduruldu. Sonuç olarak hasta Nöroloji servisine yatırıldı.

SONUÇ- TARTIŞMA: Hastanın tanısının SVO ile karışmasının birkaç sebebi var; öncelikle sol kolundaki hareketsizliğin paraliziye bağlı olduğunun düşünülmesi. Kolunda şiddetli ağrı hissetiği pasif hareketler ile oluşan yüz ifadesi ve kuvvetli kasılma tepkisinden anlaşılıyordu. Ön kolun fleksyona getirilmesi ile çarklı diş belirtisi ortaya çıkıyordu (apiprazolün antidopaminerjik yan etkisinden). İkincil olarak hastanın künt affekti bu tanıya sebep olmuş olabilir. Hasta sorulara çok geç yanıt veriyor, sesin geldiği yönü güçlükle lokalize ediyor ve letarjik bir görüntü sergiliyordu. Vücudundaki nemli hissin otonomik disfonksyondan kaynaklanan sekretuar bozukluğa bağlı gelişmiş olma ihtimali ise oldukça yüksek.

Nöroleptik malign sendromun başlıca tedavisi semptomatik olup, durumu agreve edebilecek kolinjerjik, antipsikotik, ve lityum gibi ilaçların kesilmesidir. Ölümün ana sebebi şiddetli kas rijiditesi ve sonucunda gelişen rabdomyoliz, böbrek yetmeliği ve solunum yetmezliğidir. Dantrolen ile farmakolojik tedavi rijiditenin daha yoğun olduğu ağır vakalarda tercih edilir.

Anahtar Kelimeler: nöroleptik malign sendrom, atipik antipsikotik, rijidite

PS-391 ACİLDE GERİ DÖNÜŞÜMSÜZ KONFÜZYON NEDENİ: BİLATERAL TALAMİK ENFARKT OLGUSU

Hikmet Saçmacı[1], Güneş Seda Albayrak[1], Levent Albayrak[2]
[1]*Bozok Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Nöroloji ABD*
[2]*Bozok Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Tıp ABD*

GİRİŞ: Akut bilateral paramedian talamik inme oldukça nadir görülmektedir. En sık perforan arter oklüzyonu, posterior serebral arter enfarktı, baziler arter tıkanıklığı durumlarında oluşabilmektedir. Şuur bozukluğunun temel nedeni, tegmentumdaki retiküler aktive edici sistemin hasarıdır. Talamus, korteks ile bağlantıda temel kontrolü sağladığı için bilateral enfarkt-hemoraji veya kitle gibi durumlarda bağlantı efektif bir şekilde yapılamamaktadır. Bu olgu bilinç değişikliği ile acil servise başvuruda etyolojide nadir bir neden olan talamik enfarktın önemini vurgulamak adına sunulmaya değer bulunmuştur.

OLGU: 85 yaşında sağ el dominansı olduğu öğrenilen kadın hasta ani şuur kaybı sonrası uyandırılamama nedeni ile yakınları tarafında acil servise getirildi. Hasta acil serviste solunumu yüzeysel olduğu için entübe edilerek mekanik ventilasyona bağlandı. Diğer nörolojik muayenesinde pupiller miyotik ışık refleksi bilateral pozitif ve ağrıya lateralizan yanıt alınamadı. Bilateral taban cildi refleksi negatifti. Ense sertliği bulgusu yoktu. TA:190-120 ve EKG'sinde atrial fibrilasyonu mevcuttu. Diğer rutin biyokimya ve hemogram tetkikleri normal sınırlarda saptandı. Özgeçmişinde HT ve koroner arter hastalığı olan hastanın beyin BT de akut patoloji görülmedi. Beyin difüzyon MRG'de akut bilateral talamik enfarkt ile uyumlu görünüm saptandı ve yoğun bakım yatışı yapıldı. Düzenli antiagregan kullanımı olan hastaya antikoagülan ve antiödem tedavi başlandı. Etyolojiye yönelik araştırmada koroner hastalığı dışında anlamlı bulgu saptanmadı. 2 hafta boyunca entübe olarak takip edilen hasta ex oldu.

TARTIŞMA: Bilateral paramedian talamik infarkt akut olarak şuur kaybı ile ortaya çıkan ve komayı izleyen dönemde uyanma, motivasyon ve mental yeteneklerdeki kalı¬cı defektlerin izlendiği nadir bir sendromdur. Kliniğe vertikal bakış paralizileri ve kognitif bozukluklar da eşlik etmektedir. Literatürde bildirilen olgularda akut bilateral talamik enfart sonrası 1 sene boyunca kooperasyon sağlanamayan hatta uyandıralamayan vakalar sunulmuştur. Uyandırıldığında göz iletişimi kuran sonrasında tekrar derin uykuya geçen vakalarda sunulmuştur. Talamusda etkilenen bölgenin lokalizasyonuna göre klinik tablo oluşmaktadır. Bizim vakamızda paramedian bölge de enfarkt saptanmıştır. Hasta tekrar uyandırılamamıştır.

SONUÇ: Bilateral talamik infarkt nadir görülen bir acil başvuru nedeni olup uygun tanı yöntemleri kullanılarak tanı konulduğunda mortalite ve morbiditesi azaltılabilen bir acil nörolojik patolojidir. Acil servise şuur kaybıyla başvuran vakalarda bu klinik durum unutulmamalı ve gerekli tetkikler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bilateral talamik enfarkt, konfüzyon, acil servis

PS-392 ERİŞKİNDE NADİR BİR METABOLİK TANI: HİPOKLOREMİK, HİPOKALEMİK METABOLİK ALKALOZ

Duygu Ege, Mücahit Avcil, Nazife Uslu, Mehmet Kıy
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Aydın

GİRİŞ: hipokloremik, hipokalemik metabolik alkaloz en sık sebebi yenidoğanda konjenital hipertrofik pilor stenozu olup, 2-4.haftalarda safrasız kusma ile belirti gösterir. Mide sıvısı ile olan H+ Cl- K+ iyon kayıpları sonucunda böbreklerde HCO3- tutulumunun artması ile hipokloremik hipokalemik metabolik alkaloz gelişir. Teorik olarak aşırı kusmaya bağlı mide sıvısı kayıplarında bu metabolik tablo gelişebilmesine rağmen literatürde benzer tabloda erişkin hasta oldukça nadirdir. Bu olguda acil servisimize kusma ve halsizlik şikayetleri ile başvuran 54 yaşında erkek hasta bu asit baz bozukluğuna dikkat çekmek amacıyla sunulmaktadır.

OLGU: 54 yaşında erkek hasta, acil servise 10 gündür olan kusma ve bir haftadır olan halsizlik, karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. 2009 yılında kolon malign neoplazmı nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu. 10 gün önce aynı nedenle ilçe devlet hastanesi dahiliye kliniğinde yapılan üst GİS endoskopisinde pangastrit saptanarak medikal tedavisi düzenlenmiş. Başvuru anında ateş: 35.80C, kan basıncı:109/91 mmHg, nabız:112/dk, saturasyon:%91 kan şekeri 180mg/dl idi. Fizik muayenede nörolojik muayenesinde patoloji saptanmadı. Batın muayenesinde epigastrik bölgede hassasiyet dışında ek özellik saptanmadı. Traube alanı açıktı ve hepatosplenomegali yoktu. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Labaratuar tetkiklerinde Ph:7.69 pCO2:74.8 mmHg HCO3:76.3 Lac:3.5 mmol/L K:3.23 mmol/L Cl:<50 mmol/L Na:125 mmol/L Kreatinin:4.63 mg/dL Üre:157 mg/dL Hemoglobin:11.1 g/dL Lökosit:27.740 Trombosit:543.000 CRP:73 mg/dL TİT:Protein:+3 idi. Bunların dışında diğer labaratuar değerleri normal olan, kusmaya bağlı hipokloremik hipokalemik metabolik alkoloz tablosu gelişen hastaya acil serviste klor açığı ve litre olarak sıvı açığı hesaplanarak sıvı resüsitasyonuna başlandı. 4 saat sonraki kontrol elektrolit değerlerinde klor:58 mmol/L sodyum:125mmol/L idi. Hastaya etyoloji amaçlı batın bt çekildi ve hastanın sıvı replasman tedavisine devam edildi. Batın tomografisinde duedonum ikinci parçasında kitle ve buna bağlı obstrüktif ileus olarak raporlanması üzerine hasta genel cerrahi kliniğine devredildi.

SONUÇ: Hastanın duodenumda kitle sonucu obstrüktif ileus tablosu ve buna bağlı pangastrit ve inatçı kusmalarla tetiklenen hipokloremik hipokalemik metabolik alkaloz tablosuna girdiği anlaşıldı. Tüm yaş gruplarında bu metabolik tablonun altında üst GİS obstrüksiyonlarının etyolojide mutlaka aydınlatılması gerektiği öncelikli hedef olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hipokloremi, ileus, metabolik alkaloz

PS-393 DIC: HEM KANAMA, HEM TROMBOZ

Çağrı Çaylı, Ali Duman, Kenan Ahmet Türkdoğan, Mücahit Avcil, Mustafa Emin Serin, Duygu Ege, Akın Yolcubal
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Aydın

Yaygın damar içi pıhtılaşması(DIC); damarda fibrin yığın oluşumuna, dolayısıyla organlara kan akımının bozulması sonucu çoklu organ yetmezliğine neden olan sistemik masif damar içi pıhtılaşmadır. Bu durum aynı zamanda süregelen pıhtılaşma sonucu trombosit ve pıhtılaşma faktörlerinin tüketimine bunun sonucunda da ağır kanamalara neden olur.

POSTER BİLDİRİLER

54 yaş erkek hasta dün akşamdan beri olan ve giderek şiddetlenen nefes darlığı ve soğuk terleme şikayetiyle acil servise başvurdu. Gelişinde kan basıncı 100/60 mm Hg, nabız 110/dk, saturasyon %88 ve ateş 35,8 °C idi. Özgeçmişinde yeni tanı akciğer adenokanseri mevcuttu. Genel durumu kötü ve takipneikti. Kan gazında pH 6,91, pO239,3 mmHg, pCO2 40,5 mmHg, laktat 17 mmol/L, HCO3 7,7mmol/L ve baz açığı -23,7 idi. Yatak başı EKO da perikardiyal mayi ve kardiyak tamponat saptanması üzerine acil serviste ultrason eşliğinde perikardiyosentez yapıldı. 2 saatte 2000cc perikardiyal hemorajik mayi geleni oldu. Kan sonuçlarında hemoglobin 8,7 gr/dl, trombosit 15000 mm3, INR okunamadı, aPTT 75,2 sn, üre 122 mg/dL, kreatinin2,17 mg/dL, AST4292 U/l, ALT 2543 U/l, LDH 6008 U/l, amilaz 106 U/l, lipaz 155 U/l, troponin I 1747,1 pg/ml ve ck-mb 12,9 ng/ml olarak geldi. Hastanın perikardiyosentez ve kan ürünleri replasmanı sonrası klinik durumunun değişmemesi nedeniyle pulmoner BT anjiografi ve abdomen BT çekildi. Hastaya 3 ünite eritrosit süspansiyonu, 2 ünite aferez trombosit süspansiyonu ve 4 ünite taze donmuş plazma verildi. Tomografi sonuçlarında hepatomegali, batında serbest sıvı, her iki böbrek alt polde ve dalakta enfarkt, segmenter pulmoner emboli, sağ akciğerde kitle ve plevral sıvı, her iki akciğerde infiltrasyon tespit edildi. Hasta tamponat açısından kardiyoloji, DIC açısından hematoloji ve pulmoner emboli açısından göğüs hastalıklarına konsülte edildi. Göğüs hastalıkları tarafından DMAH verilmesinin kontraendike olduğu ve metabolik durumunun düzeltilmesi önerildi. Takibinde sol ayakta solukluk ve soğukluk gelişti. Sol dorsalis pedis ve tibialis posterior nabzı palpasyonla alınamadı. Yapılan arteriyel doppler ultrasonda sol dorsalis pedis ve tibialis posteriorda akım izlenmedi. Hastaya heparin infüzyonu başlandı. Hastanın arter tıkanıklığı ve perikardiyal mayisinin hemorajik gelmesi nedeniyle hasta kalp damar cerrahisine konsülte edildi. Arter tıkanıklığı açısından heparinizasyon devamı ve trental infüzyonu başlanması önerildi. Hastaya yoğun bakımda heparin infüzyonu, taze donmuş plazma ve aferez trombosit süspansiyonu verilmeye devam edildi. İki gün sonra hasta yoğun bakımda solunum arrestine bağlı kardiyak arrest nedeniyle ex oldu.

DIC'e yol açabilecek nedenlerin başında sepsis ağır travmalar ve yanıklar gelir. Ayrıca solid ve hematolojik malignitelerin %15 i DIC ile komplike olabilir. Uygun resüsitasyona rağmen bizim vakamızda olduğu gibi sepsis ve malignite tanısı olan hastalarda, DIC yüksek mortalite ile seyredebilecek bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: DIC, sepsis, tamponat

PS-394 İNFEKTİF ENDOKARDİT

Hasan Gazi Uyar, Nazlı Karakuş Kenan, Emine Uyar, Ozan Özelbaykal, Mehmet Kasa
konya eğitim araştırma hastanesi acil servis anabilim dalı

GİRİŞ: İnfektif endokardit multısistemik bir hastalıktır ve acil serviste nadir görülen bir hastalıktır.İnfektif endokardit %20 gibi yüksek bir mortalite hızı sergiler. Ülkemizde ise bu hız %30'u bulmaktadır. Bu olgumuzda ateş ve konuşma bozukluğu ile başvuran ve infektif endokardit tanısı konan bir olguyu ele alacağız.

OLGU: 75 yaşında bayan hasta acil servise sabah başlayan konuşmada bozulma ve ateş şikayetiyle 112 aracılığıyla getirildi.Özgeçmişinde kalp yetmezliği ve KOAH mevcuttu.1 hafta önce NSTEMI nedeniyle anjio yapılmış ve stent takılmıştı.yapılan fizik muayenesinde GKS:14 nörolojik muayenede taraf bulgusu yoktu.Meningeal irritasyon bulguları negatifti.Orofarens doğal Solunum sistemi muayenesinde ral ronkus yoktu.kalp muayenesinde akut patoloji yoktu. Ekg de AF si mevcuttu.Vitalleri ateş:38,5 so2:95 tansiyon 90/60 mmHg. Hastanın laboratuar değerlerinde;platelet 123000,wbc:18000,hgb 8 gr/dl,crp 70,troponın 0,66 ve prokalsitonin 75 olarak geldi.Hastaya beyin ve toraks bt çekildi. Beyin bt akut patoloji görülmedi.Toraks bt de bilateral plevral efüzyon dışında akut patoloji görülmedi. Hastaya Difüzyon mr çekildi.Difüzyon mr da verteks seviyesinde sağda belirgin bilateral frontalde,sağ temporalde,sağ parietooccipitalde sol occipitalde genel olarak kortikal yerleşimli milimetrik boyutlu difüzyon ağırlıklı görüntülerde hiperdens,ADC haritasında hipodens sinyal değişiklikleri incelenmiştir.Hasta nörolojiye serebral enfarkt, septik emboli ön tanılarıyla trombosit düşüklüğü nedeniyle hematolojiye ve troponın yüksekliği nedeniyle kardiyolojiye danışıldı.Hastaya yapılan trans özefagual ekoda mitral kapak kalın ve kalsifiye konumda,mitral kapak yaprakçığının A2 skollop bölgesinde 9 mm boyutunda fibriler yapı ve 3 derecede mitral yetmezlik izlendi.Hasta kardiyolojiye infektif andokardit tanısıyla yatırıldı.antibiyoterapisi başlanan hasta yatışının 23.gününde ex oldu.

TARTIŞMA:İnfektif endokardit tipik olarak kapakları ve etrafındaki yapıları tutan endokardiyumun bir enfeksiyonudur.İnfektif endokardit riskleri arasında konjenital kalp hastalığı,romatizmal kalp hastalığı,ıv ilaç enjeksiyonu,protez kapaklar,yetmezlikle beraber mitral valv prolapsusu kalp pili varlığı bulunur.Klinik semptom ve bulguları;ateş,yeni üfürüm,üfürümde değişiklik,cilt değişiklikleri,osler nodülü,splinter hemoraji,Janeway lezyonları,septik emboli gibi.Emboli sonucu stroke en sık mid- serebral arteri tutar. Mikotik anevrizma rupture sonucu subaraknoid kanama görülür.Retinal arter embolisi, akut monoküler körlüğe neden olabilir. Pulmoner emboli komplikasyonları sonucu akciğer enfarktüsü, pnömoni, ampiyem, plevral efüzyon görülebilir. Koroner arter embolisi genellikle aort kapağından ortaya çıkar ve akut miyokard infarktüsü, veya miyokardite neden olabilir. Embolik dalak enfarktüsü, sol omuza yayılan sol üst kadranda karın ağrısına neden olabilir. Renal emboli sonucu yan ağrısı ve hematüri olabilir. Ekstremitelerdeki arterlere emboli akut alt ekstremite iskemisine neden olabilir. Mezenterik arterlerin embolisi ise, intestinal iskemiye yol açarak akut karın ağrısı ve gaita gizli kanın pozitif olmasına neden olabilir. İnfektif endokardit ateşi olan hastalarda akılda bulundurulması gereken multisistemik bir hastalıktır.

Anahtar Kelimeler: infektif, endokardit, ateş

PS-395 BİLATERAL LAKÜNER ENFARKT

Başar Cander, Mohamed Refik Medni, Ercan Başoğul, Mehmet Gül
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

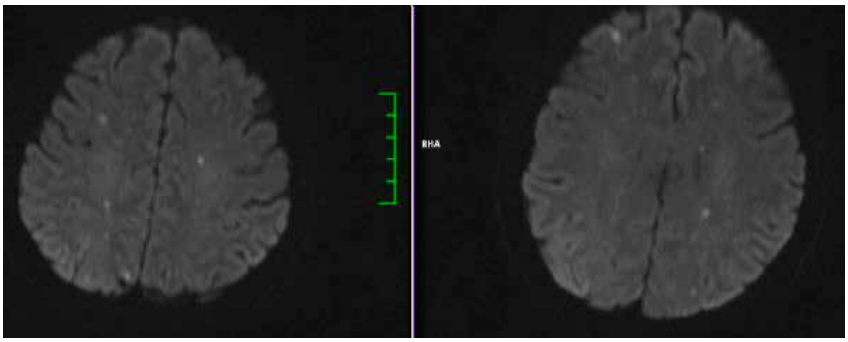
GİRİŞ: Acil servise senkop şikayeti ile bir çok başvuran hasta mevcuttur. Tam senkop, kısmi senkop, pre-senkop ayırıcı tanısı yapılmalı, ve etiyolojisi araştırılmalıdır. Senkop genel olarak ritim bozukluğu, kardiyak yapısal bozukluk veya nörolojik olarak kategorize edilebilir. Bu yazıda senkop, bilinç değişikliği ve terleme şikayeti ile başvuran bilateral punktat santral iskemik alanları olan hastayı sunmayı amaçladık.

VAKA: 54 yaş bayan hasta, yeni başlayan evde terleme, bilinç değişikliği, senkop şikayeti acil servise başvurdu. Özgeçmişinde pemfigus ve hipertansiyon varmış. Bisoprolol 5 mg kullaniyor (5-6 yildir), steroid tedavisi almiş (3 aydir). Fizik muayene genel durum orta, konfüze, oryantasyon ve kooperasyon azalmıştı. Tansiyon: 120/70 mm/Hg, nabız: 118/ dak, ateş: 36,6 pulse oksimetre: 99, pupiller izokorik, ır+/+ idi. Diğer sistemik muayenesi normaldi. Ekg'de hız;118/dk, inkomplet sağ dal bloğu, V1-6 ve D2-D3-AVF'de T negatifliği, troponin yüksekliği saaptanan hastanın mevcut patolojisinin kardiyak kaynaklı trombüs olduğu düşünülerek kardiyoloji ile konsülte edildi. Yapılan EKO'sunda EF: %55, sağ boşluklar normal genişlikte, belirgin kapak patolojisi izlenmedi, intrakardiyal trombüs izlenmedi. Tedavisine asetil salisilik asit eklenmesi önerildi. Beyin BT görüntülemesinde akut patoloji yoktu. Diffüzyon MRG: bilateral noktasal kortikal akut diffüzyon kisitlamalari, enfarkt alanlari olup nöroloji ile konsulte edildi. Takip ve tedavi için yatırıldı.

TARTIŞMA: Daha önce hiç hastalık öyküsü veya ilaç kullanım öyküsü olmayan ani gelişen bilinç değişikliği ile acil sevise başvuran hastalarla hepimiz karşılaşmışızdır. Bu tarz hastalarda AF düşünülmeli ve mutlaka EKG görmek lazımdır. Senkop ayırıcı tanısında kardiyak veya santral patoloji ön planda olsa da diğer sebepler ekarte edilmeli. Bunlardan GİS kanaması veya karbonmonoksit zehirlenmesi de akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Serebral enfarkt, bilateral, senkop

resim 1



PS-396 NADİR BİR SENKOP NEDENİ; SOL VENTRİKÜL ANEVRİZMATİK DİLATASYON

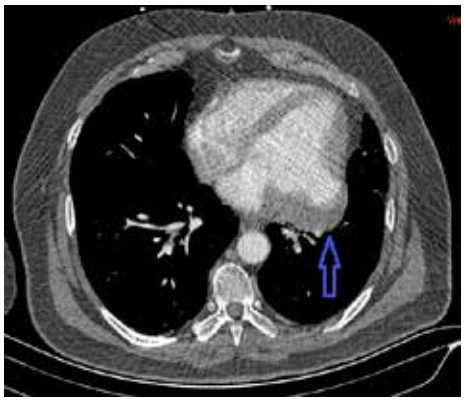
Faruk Özşahin, Mücahit Günaydın, Selim Turfan, Abdussamed Vural
Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Giresun

Sol ventrikül anevrizması doğal miyokard yapısının yerine fibröz dokunun yer aldığı sol ventrikül duvarının sınırlı bir bölgesinde sistolik diskineziye yol açan oluşumlar olarak tanımlanır. Kardiyak anevrizmaların çoğu miyokard infarktüsü sonrası gelişmekle birlikte miyokardit, dilate kardiyomiyopati ve göğüs travması altta yatan neden olabilir. Tüm bunların yanında oldukça seyrek olmakla birlikte konjenital veya idiopatik sol ventrikül anevrizma olguları da gözlenmiştir. Biz senkopla gelen hastada saptadığımız sol ventrikül anevrizmatik dilatasyonu olgusunu sunmayı amaçladık. 52 yaşında erkek hasta fındık bahçesinde senkop geçirme şikayetiyle 112 tarafından acil servise getirildi. Hastanın GKS:15, TA: 120/70 mm/Hg, Ateş: 36.5 °C, Nabız: 84, O2 Sat:% 97 idi. EKG sinüs ritmi, yapılan sistem muayenesinde özellik yok idi. Alınan ayrıntılı anamnezde senkop öncesinde terleme ve bulantısının olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın laboratuvar sonuçlarında WBC: 16,02 10^3/uL, D-dimer: 10446 ng/ml, Glukoz:164 mg/dL diğer parametreler normal idi. hastaya nörolojik senkop açısından çekilen beyin BT ve difüzyon MR normal idi. Pulmoner emboli açısından çekilen toraks BT angiografisinde sol lateral ventrikülde lateral kesimde lobulasyona neden olan anevrizmatik dilatasyon izlenmiş olup, bu bölgede myometriumda belirgin incelme tespit edildi. Kardiyoloji konsultasyonu sonucu EKO'su yapılan hasta koroner anjiyografiye çıkartıldı. Anjiyografisi normal gelen hasta sol ventriküler anevrizmatik dilatasyon tanısıyla koroner yoğun bakıma yatırıldı.

Sonuç olarak acil servise senkopla getirilen hastalarda vital bulguları ve sistem muayenesi normal olsa dahi sol ventrikül anevrizmatik dilatasyon tanısı alabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anevrizmatik dilatasyon, Senkop, Sol Ventrikül

sol ventrikül anevrizmatik dilatasyon BT görünümü



sol ventrikül anevrizmatik dilatasyon BT görünümü

PS-397 NADİR GÖRÜLEN TİROİD KARTİLAJ KIRIĞI OLGUSU

Şenol Ardıç[1], Yasin Erol[1], Bestami Köse[1], Süleyman Türedi[2]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi,Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi*
[2]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon*

GİRİŞ: Larinks travması sonrası kırık hava yolu açıklığı, ses oluşumu ve yutma ile ilgili önemli problemlere neden olabilen nadir bir durumdur (1). Görülme sıklığı acil servise başvuran 30.000 hastada 1'dir (2). Yaralanmanın natürü ve doktorun tecrübe eksikliği nedeniyle tanı zorluğu oluşabilir (2). Laringeal travmanın genel mortalitesi % 19.7'dir (3). Olgumuzda laringeal yapılardan olan tiroid kartilaj kırık kliniğini sunmayı amaçladık.

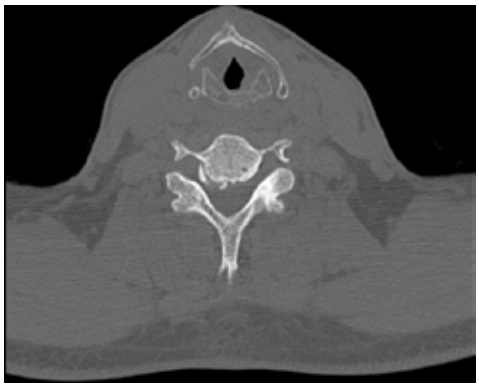
Olgu: 49 yaşında erkek hasta, nikah memuru olarak çalışmakta iken düşme sonrası boynun sol ön yan kısmını masanın kenarına çarpması nedeniyle SBÜ Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniği'ne 08 Haziran 2017 de ayaktan başvurdu. Ses kısıklığı, boynun ön sol kısmında tiroid kartilaj seviyesinde ağrı ve yumuşak doku şişliği tariflemekte idi. Cilt altı amfizem yoktu. Genel durumu iyi bilinci açık ve koopereydi. Vital bulgular normal sınırlarda idi. Solunum sistemi muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı ve diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Laringeal yaralanma şüphesi nedeniyle kontrastlı boyun tomografisi (KBBT) çekildi. KBBT yorumlamasında tiroid katrilaj sol tarafında nondeplase fraktür, vokal kord ve odontoid proceste hava dansitesi tespit edildi (Figüre 1). Kulak-Burun-Boğaz hekimi tarafından endoskopisi yapıldı ve laringeal mukozal bütünlük normal olarak değerlendirildi. Hastaya prednizolon 16 mg reçete edilerek taburcu edildi. 2 hafta sonra kontrole çağrıldı. Şikayetlerinin azaldığı ancak ses kısıklığının devam ettiği görüldü. Ek problem olmaması nedeniyle takip kararı verildi.

TARTIŞMA: Larinks kırığının ortak klinik özellikleri arasında ses kısıklığı, disfaji, odinofaji, anterior boyun ağrısı, dispne ve hemoptizi bulunur. Larenks kırığı olan bazı hastalarda semptom bulunmayabilir, bu nedenle tüm boyun anatomisinde yüksek şüphe gereklidir (1-3). Boynun BT taraması, bu tip yaralanmaların tanısı için altın standart olarak düşünülür (4).

SONUÇ: Şüpheli larinks travması olan klinik durumlarda erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcıdır. Acil hekimi, boyun travmalarında laringeal fraktürler az görülmesi nedeniyle laringeal anatomi tecrübesini arttırması önemli klinik durumları tanımasına yardımcı olacağı düşüncesindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Larinks travması, tiroid kartilaj, fraktür

Tiroid kartilaj fraktürü. Aksiyel BT görünüm



POSTER BİLDİRİLER

PS-398 ANİ BİLİNÇ KAYBI VE ENTÜBASYON NEDENİ OLAN MORTAL SOL ATRİAL TROMBÜS OLGUSU

Şenol Ardıç[1], Özgür Tatlı[2], Abdulkadir Gündüz[2], İhsan Yıldız[2], Kübra Genç[1], Arzu Hacıfettahoğlu[1]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi*
[2]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon*

GİRİŞ: Atriyal fibrilasyon (AF) en sık görülen kronik kalp aritmisidir. AF kardiyak trombüs ve trombeembolik olaylarda artışa neden olur, buda artan mortalite ve morbidite ile birliktedir(1). Olgumuzda ölümcül sol atrial trombüs vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU: 81 yaşında erkek hasta acil servisimize 112 ile entübe getirildi. Hasta bilinç kaybı ile ilçe hastanesine getirilmiş, bilinç durumu nedeniyle entübe edilmiş ve ileri/ tanı tedavi amaçlı tarafımıza sevk edildiği öğrenildi. Bilinen kronik atrial fibrilasyon, kronik kalp yetersizliği nedeniyle pace takılı ve akciğerden nodül operasyon öyküsü olması dışında ek hastalık yoktu. Vital bulguları tansiyon arteryel 160/110 mmHg, nabız 64 atım/ dak, ateş 36.2 C ve Sa02 % 96 idi. Fizik muayenesinde sağ üst ekstremitesinde nabızlar belirgin alınamadı ancak diğer periferik ve santral nabızlar dolgundu. Pupil muayenesi simetrik ve miyotikti. Babinsky her iki tarafta normal idi. Parmak ucu kan şekeri 138 mg/ dl idi. Elektrokardiyografisi yavaş ventrikül yanıtlı AF olarak değerlendirildi. Ön planda aort disseksiyonu?, pulmoner emboli?, pace disfonsiyonu? ve intrakranial olay düşünülerek görüntüleme ve labratuvar testleri istendi. Beyin tomografisi normal olarak değerlendirildikten sonra anjio protokolünde toraks ve batın tomografisi çekildi (Resim 1,2). 2cm çapında sol atrial trombüs, abdominal aortada infrarenal seviyeden itibaren trombüe, sağ böbrek orta-alt kesim ve dalak üst kutbunda yaygın enfarkt tespit edildi. Labratuvar testlerinde lökosit 12.100 K/ul, nötrofil 8800 K/uL, BUN 23 mg/dl, kreatinin 1.2 mg/ dl ve diğer sonuçlar normal sınırlarda idi. Hastaya 16.000 ünite heparin infüzyonu protrombin time (PTT) 45-70 arasında tutulacak şekilde başlandı. Yatışının 2. gününde arrest olduğu öğrenildi.

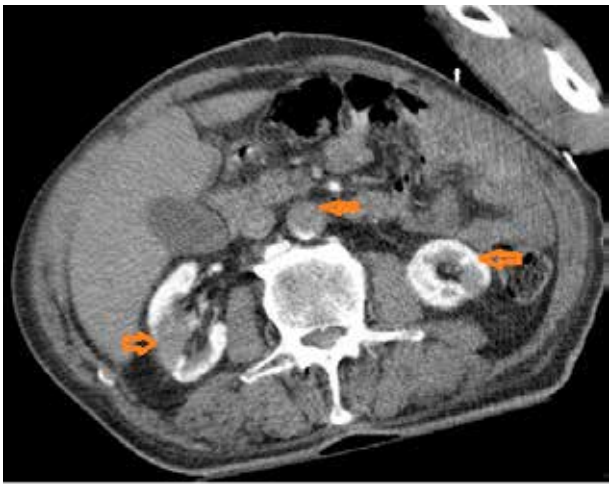
TARTIŞMA/SONUÇ: Fizik muayene bulguları ile çoğunlukla olası tanılar ayrıştırılabilir. Ani gelişen durumlarda genellikle metabolik ve vasküler nedenler ön plandadır. Olgumuz aort disseksiyonunu düşündürmüş ancak bilinç kapalılığı ile sağ radial nabız yokluğu mevcut olmasına rağmen bilateral karotis nabızları palpabl olması bizi bu tanıdan klinik olarak uzaklaştırdı. Hastanın prokoagulan bir öyküsü olması ise en önemli klinik ipuçları idi. Bu tür sendromik durumlarda anjio protokolünde görüntüleme yapılması tanı ve tedavi açısından çok önemli olduğu düşüncesindeyiz.

REFERANSLAR:

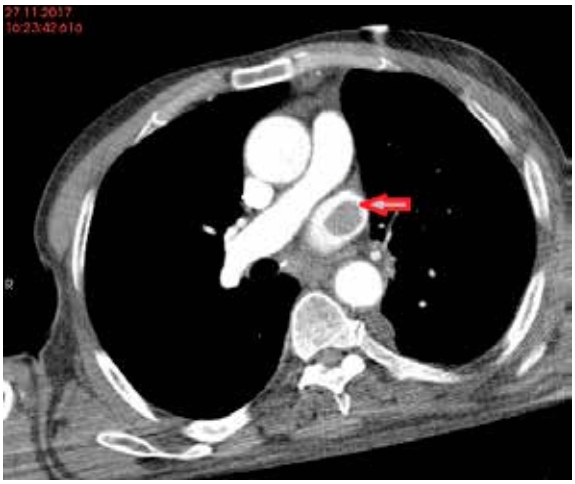
1) Fuster V, Ryde'n LE, Cannom DS, Crijns HJ, Curtis AB,Ellenbogen KA, et al. 2011 ACCF/AHA/HRS focused updates incorporated into the ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for the management of patients with atrial fibrillation: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on practice guidel. Circulation. 2011;123(10):269–367.

Anahtar Kelimeler: Atrial trombüs, Atrial fibrilasyon, anjio BT

Abdominal aortada trombüs ve renal enfarkt görünümü



Sol atrial trombüs anjio toraks BT görünümü



PS-399 NADİR BİR AKUT BATIN NEDENİ: GEZİCİ DALAK TORSİYONU

Şenol Ardıç[1], Banu Karapolat[2], Cem Keskin[1], Doğukan Atabay[3], Eslem Peker[1]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği*
[3]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Trabzon Kanuni Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü*

GİRİŞ: Karın ağrısı acil servis başvurularında önemli yer tutmaktadır. Dalak hastalıklarına bağlı akut batın gelişmesi nadir görülmektedir. Olgumuzda ayırıcı tanıda ilk planda akla gelmeyen ancak görüntüleme yöntemlerinin yardımı ile tanı almış dalak torsiyonu vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU: 3 gündür karın ağrısı tarifleyen hasta ayaktan acil servisimize başvurdu. 2 gündür bu ağrısı için adını bilmediği ağrı kesici kullanıyormuş. Genel durumu iyi bilinci açık, oryante koopere idi. Vital buğuları ateş 37.2 C, tansiyon arteryel 100/ 80 mmHg, nabız 88 atım/ dak ve Sa02 % 98 idi. Fizik muayenesinde sağ alt kadranda daha belirgin bilateral alt kadranda hassasiyet ve rebound mevcut idi ve diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. Ön tanı olarak perfore akut apandisit? over torsiyonu? düşünüldü. Labratuvarında lökosit 26.6 K/Ul (%82 nötrofil hakimiyetinde), hemoglobin 12.4 g/ dl, hematokrit % 38.7, platelet 236 K/Ul, C-reaktif protein 25.7, PT 16.5, PTT 29.5, İNR 1.3 ve diğer testler normal sınırlarda idi. Akciğer ve ayakta direkt batın grafisi normal sınırlarda ve FAST ultrasonografide morison poşunda ve duglasta mai görüldü. Vital bulguların stabil olması ve kliniğin ayırıcı tanısının yapılması için kontrastlı batın tomografisi çekildi. Batın tomografisinde dalak torsiyonu (Resim1,2) tespit edilerek genel cerrahi uzmanı ile görüşüldü. Hastaya splenektomi kararı verildi ve aynı gün opere oldu. 14 gün yatış sonrası şifa ile taburcu oldu.

TARTIŞMA/SONUÇ: Dalak normal lokalizasyonuna splenorenal,gastrosplenik ve frenokolik bağlarının sayesinde fikse edilir.Bu splenik bağların yokluğu ya da gevşekliği sonucu dalak, karın boşluğuna veya pelvik bölgeye iner. Gezici dalak nadir bir durum olup gerçek insidansı bilinmemekle birlikte raporlanan splenektomili olguların yaklaşık %0.2'sinden azını oluşturmaktadır (1). Splenorenal ligament bazen tam olarak gelişmeyebilir. Bu konjenital patolojilerin yanı sıra bağ gevşekliğine neden olan durumlar da gezici dalağa neden olur (2).

Acil hekimi akut batına neden olan bu tür kliniklerin görüntüleme yöntemleri ile ayrıştırabileceğini, kontrastı batın tomografi yorumlamasında anatomik yerleşimi farklı olabilecek organ patolojilerini bilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

REFERANSLAR

1) Fujiwara T, Takehara Y, Isoda H, Ichijo K, Tooyama N, Kodaira N, et al. Torsion of the wandering spleen: CT and angiographic appearance. J Comp Assist Tomography 1995;19:84-6.

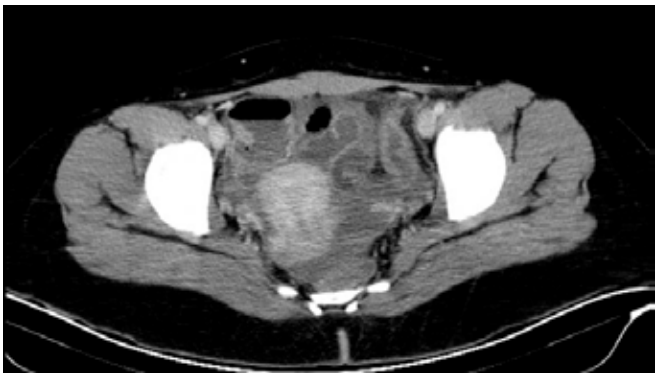
2) Shefl in JR, Lee CM, Kretchmar KA. Torsion of wandering spleen and distal pancreas. AJR Am J R 1984;142:100-1. doi: 10.2214/ajr.142.1.100.

Anahtar Kelimeler: Dalak torsiyonu, akut batın, kontrastlı batın tomografisi

Dalak torsiyonu batın tomografisi görünümü



Dalak torsiyonunda duglasta mai görünümü



PS-400 OLDUĞU SEVİYEDEN DÜŞME SONRASI GÖRÜLEN BİLATERAL OMUZ ÇIKIĞI

Ali Aygün, Atakan Savrun, Erhan Uğraş, Zühtü Karagöz
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Ordu

GİRİŞ: Omuz çıkıkları ekleminin çok yönlü hareketliliği, anatomik yapısı ve travmalara daha çok maruz kalması sebebiyle daha sık görülmektedir. Omuz dislokasyonu sıklıkla tek taraflı ve öne doğrudur, çok nadir olarak iki taraflı omuz çıkığına rastlanmaktadır. Bu gibi çıkıklarda ise yön genellikle arkaya doğrudur. Eş zamanlı iki taraflı öne omuz çıkığı ise oldukça nadir ve yüksek enerjili travmalarda görülmektedir. Bu çalışmada olduğu seviyeden düşme sonrası her iki omuzda ağrı, hareket kısıtlılığı şikayetleri ile acil polikliniğimize başvuran 58 yaşındaki bir kadın hastada tespit edilen eş zamanlı iki taraflı öne omuz çıkığı olgusu tartışıldı.

OLGU: Ellisekiz yaşında bayan hasta her iki kolda hareket kısıtlılığı ve her iki omuzda şiddetli ağrı nedeniyle acil servisimize başvurdu. Hasta yürürken ayağı takılması sonrası öne doğru olduğu seviyeden düşme ve düşerken her iki kolu ile destek almaya çalışmıştır. Hastanın yapılan fizik muayenesinde her iki kolu abduksiyon ve dış rotasyon konumunda olduğu tespit edildi. Her iki tarafta da akromionun uç kısmının altında omuz eklemlerinde düzleşme belirlendi ve üst ekstremitelerinde periferik nörovasküler muayenesi normal bulundu. Her iki nabız ve dolaşım muayenesi normaldi. Hastanın direkt grafileri alındı. Röntgende kırık olmaksızın iki taraflı subkorakoid anterior omuz çıkığı saptandı (Şekil 1). Hastanın daha önce omuz çıkığı patolojisini yaşamadığı öğrenildi. Hastaya acil serviste sedo-analjezi yapıldıktan sonra Kocher manevrası ile her iki omuzda redüksiyon yapıldı ve kontrol grafi alındı (Şekil 2). Kontrol nörovasküler muayenesinde patoloji saptanmadı. Hastaya kol-gövde bandajı ve ortopedi poliklinik kontrol önerilerek şifa ile taburcu edildi.

Sonuç olarak bilateral omuz çıkıkları nadir görülmektedir ve bu olgularda nörovasküler yaralanmalara karşı acil serviste dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, omuz çıkığı, iki taraflı, travma

PS-401 ACİL SERVİSTE BALDIRAN OTU ZEHİRLENMESİ

Vahide Aslıhan Durak, Şule Akköse Aydın, Şahin Aslan, Erol Armağan, Halil İbrahim Çıkrıklar
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı,Bursa

GİRİŞ: Baldıran otu "conium maculatum" diye bilinir ve halk arasında, ağuotu veya yılanotu denilir. Baldıran otu maydanozgiller familyasına mensuptur. Genellikle gölgelik alanlarda veya rutubetli alanlarda yetişmektedir. Baldıran otu her ne kadar zararsız görünse de en zehirli bitki çeşitlerindendir. Meydana getirdiği sorunlar, çoğu zaman zehirli mantarlardan daha fazla olabilmektedir.

OLGU: 53yaşında kadın hasta acil servise baldıran otu yeme sonrası başlayan baş dönmesi, bulantı ve çift görme şikayeti ile başvurdu.Hastanın acil servise başvurduğunda genel durumu iyi, bilinci açık, koopere ve oryente idi.Kan basıncı: 140-90 mmHg, nabız: 90/dk, vücut sıcaklığı: 36.8 derece olarak ölçüldü.Kan tetkikleri istenen hastaya acil serviste aktif kömür uygulaması yapıldı.Hastanın fizik muayenesinde özellik saptanmadı ve reanimasyon bölümüne konsülte edildi. Takipte gelişebilecek solunum sıkıntısı, böbrek yetmezliği ve nörolojik problemler açısından için yakın takibi önerilen hastanın reanimasyon kliniğine yatışı yapıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Halk arasında, ağrı kesici özelliğiyle bilinen ve bilhassa sinir hastalıklarında çok yanlış bir biçimde kullanılan ve tarih kitaplarında ünlü filozof Sokrates'in ölümüne neden olmasıyla anılan Baldıran otu (Conium Maculatum) çok zehirli bir bitkidir.Bileşiminde bulunan baldıran zehri çok etkili olduğundan, 6-8 gram kadar yaprağın tüketimi bir insanı öldürebilir. Zehirlenme belirtileri 2-3 saatte ortaya çıkar. Acil olarak müdahale edilmesi gereken durum, bilinç kaybı olması ve solunumun durmasıyla sonuçlanır. Bu bitki uzun yıllar ağrı kesici olarak kullanılmıştır. Zehrin etkisini gidermek için, kaynatılarak tüketilmesi yeterlidir. Aksi halde ölüme varacak kötü sonuçlar oluşabilir. Zehrinin şu ana kadar bilinen bir antidotu bulunmamaktadır.

Anahtar Kelimeler: baldıran otu, yoğun bakım, zehirlenme

PS-402 ACİL SERVİSE BAŞVURAN GERİATRİK HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Vahide Aslıhan Durak, Yasin Koçak, Yıldız Ulkat Ongun, Ahmet Çiftçi, Hilal Mutlu, Sümeyye Tuğba Sarkı Cander, Erol Armağan, Şahin Aslan, Halil İbrahim Çıkrıklar, Arif Mesut Kaya, Abdullah Erdem, Anıl Ardıç
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı,Bursa

GİRİŞ: Yaşlı bireyler, birbiri ile etkileşim gösteren birçok faktörün, sağlık hali ve fonksiyonel kapasite üzerine kompleks etkilerinin yoğun olarak hissedildiği kişiler olup, bu yaş grubuna yaklaşım, diğer branşlardan biraz farklı olarak, sadece tıbbi değil, psikolojik, sosyoekonomik, çevresel ve ailesel değerlendirmeleri de gerektirir.

GEREÇ-YÖNTEM: Bu çalışmada acil servisimize başvuran ve herhangi bir bölümden konsültasyon istenen 65 yaş ve üzeri hastalar ile 65 yaş altı hastaların; cinsiyeti, acil servise başvuru nedeni, başvuru saati, kronik hastalıkların varlığı, istenilen konsültasyonlar ve sayıları, acil serviste kalış süreleri ve sonuçlanma biçimleri karşılaştırılmıştır. Araştırma retrospektif olarak yapılmış; geriatrik hastaların acil servis başvurularının incelenmesi ve kronik hastalıklarının yansımalarının ortaya çıkarılması hedeflenmiştir.

BULGULAR: Çalışmamızda geriatrik hastaların acil serviste genellikle birden fazla branşı ilgilendiren hastalıklarının olduğu, genellikle acil kliniğinde birden fazla konsültasyon ihtiyacı duyulduğu tespit edildi. Ayrıca yaşlı hastaların acil serviste kalış süreleri, servis ve yoğun bakım yatış oranlarının da daha yüksek olduğu tespit edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ülkemizde 65 yaş ve üzeri nüfusun artmasına paralel sağlık hizmetlerini kullanımdaki oranları artmaktadır. Bu hastaların değerlendirilmesi 65 yaş altı hastalara göre multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir. Bu yaş grubunun eşlik eden kronik hastalıklarının daha fazla olması nedeniyle hastane personeline gerekli eğitimin verilmesi, geriatri yan dal uzmanlığının yaygınlaştırılması, hastanelerde geriatri kliniklerinin artırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: acil, geriatri, konsültasyon

POSTER BİLDİRİLER

PS-403 ACİL SERVİSTE TESADÜFEN SAPTANAN BİR OLGU: FAHR HASTALIĞI

Vahide Aslıhan Durak, Ahmet Tufan Kaya, Savaşım Duymaz, Büşra Şentürk, Maruf Beğenen, Habip Emrah Leylek, Özlem Köksal, Fatma Özdemir, Erol Armağan, Halil İbrahim Çıkrıklar, Şahin Aslan
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı,Bursa

GİRİŞ: Fahr sendromu bazal gangliyonlar, serebellar dentat nükleus ve sentrum semiovalede kalsifikasyonla karakterize, genellikle otozomal dominant geçişli, ancak sporadik ve otozomal resesif vakaların da bulunduğu ender bir hastalıktır Sıklıkla nöropsikiyatrik, ekstrapiramidal, serebellar belirtiler, konuşma bozukluğu, demans saptanır. Ancak, yaygın kalsiyum birikimine rağmen asemptomatik kalan vakalar da vardır.

OLGU: 74 yaşında erkek hasta banyoda düşme sonrası acil servise başvurdu.Genel durumu iyi bilinci açık koopere ve oryente idi.Hastanın oksipital bölgede düzensiz yaklaşık 5 cm uzunluğunda kesisi mevcuttu.Fizik muayenede sağ uylukta palpasyonla minimal hassasiyet mevcuttu.Diğer sistem muayeneleri ise normaldi.Hastanın tetkikleri istendi ve çekilen kranial tomografisinde kanama ve kafa kemiklerinde fraktür saptanmadı ancak tüm serebral derin beyaz cevher, subkortikal çekirdekler, serebellar bölgede yaygın simetrik görünümlü kalsifikasyonlar saptandı. Mevcut bulgularla Fahr hastalığı olabileceği düşünüldü. Hastanın ekstremite grafilerinde özellik saptanmadı ve nöroloji poliklinik kontrolü ile taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Fahr hastalığı, yaygın bazal gangliyon kalsifikasyonu ile karakterize bir hastalıktır. Kalsifikasyonun en sık görüldüğü bölge globus pallidustur. Bununla birlikte putamen, kaudat nukleus, capsula interna, dentat nükleus, talamus, serebellum ve serebral beyaz cevherde de kalsifikasyonlar görülebilmektedir. Semptomların başlangıcı genellikle 4.-6. dekatlardadır. Literatürde nadir de olsa çocuk olgular rapor edilmiştir. Erkek/kadın oranı 2/1 olarak bildirilmiştir. Etkilenen olgularda, çocukluk döneminde kore-atetoik hareketler, yetişkin dönemde ise ilerleyici mental yetersizlik, demans davranış bozuklukları, kişilik değişiklikleri, bilişsel yetersizlikler görülür. Hastaların yarıdan fazlasında hastalık, hareket bozuklukları (sıklıkla Parkinsonizm benzeri) ile, ikinci sıklıkta ise özellikle serebellar tutulumla ilişkili bilişsel bozukluklarla aşikar olur. Bunların yanı sıra daha az olarak piramidal belirtiler, duyusal bozukluklar, psikiyatrik semptomlarla karşımıza gelebilir.

Fahr hastalığı gerçekte nöroradyolojik bir tanıdır. Hastadaki nöropsikiatrik semptomların nedeni araştırılırken ya da başka bir sebeple elde edilen radyolojik görüntülerde serebral ve/veya serebellar, (hemen tamamında) simetrik kalsifikasyonların görülmesi ile tanınır. Şiddetli kalsifikasyonlar direkt röntgenogramlarda izlenebilmekle beraber, erken tanı ve küçük kalsifikasyonların gösterilmesinde BT en duyarlı radyolojik metottur. Manyetik rezonans görüntülemede ise kalsifikasyonların görünümü değişken olup, T1 ağırlıklı görüntülerde hipo ya da hiperintens, gradyent ağırlıklı görüntülerde hipointens izlenirler. Nörofizyolojik çalışmaların çok büyük bölümünde normal bulgulara rastlanır. Fahr hastalığı için tanımlanmış spesifik bir tedavi yoktur.

Anahtar Kelimeler: fahr hastalığı, kalsifikasyon, tomografi

PS-404 HIZLI TANI HAYAT KURTARIR!: AORT DİSKESİYONU

Fatih Nazmi Yaman[1], Hakan Hakkoymaz[1], Özlem Güler[1], Cebrail Öztürk[1], Murat Tepe[1], Kubilay Gçkçe[1], Süleyman Gök[1], Erdinç Eroğlu[2]
[1]*Kahramanmaraş Tıp Fakültesi Acil Tıp Kliniği*
[2]*Kahramanmaraş Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahi Kliniği*

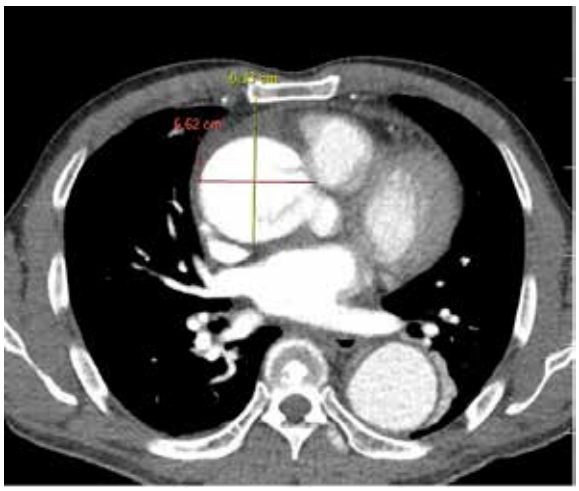
GİRİŞ: Hayatı tehdit eden göğüs ağrısı nedenlerinden olan Aort Diseksiyonu'nun (AD) yıllık insidansının 100,000'de 3 olduğu tahmin edilmektedir. Bu rakam, birçok hastaya tanı konulamadan öldüğü için tahmin edilen insidansın büyük ölçüde altılında olduğu düşünülmektedir. AD tipik olarak aort duvarının iç tabakasındaki yırtıkla başlar ve kanın intima ile medya arasında ilerlemesine izin verir. Aort diseksiyonu ağrısı ani başlangıçlı, şiddetli ve keskin olarak başlar. Hastalar ağrıyı yırtılma ve kopma şeklinde tanımlarlar. AD'de semptomlar diseke olan aort dallarına bağlı olarak çok çeşitlidir. Hastaların %18-30'una nörolojik semptomlar eşlik edebilir. Sistemik Hipertansiyon, Marfan Sendromu, konnektif doku hastalkları, biküsit aort kapağı, gebelik, kokain kullanımı, yeni kardiyak/aort cerrahi ve koroner anjiografi AD için risk faktörleridir. Nabız ve kan basıncındaki tutarsızlıklar fizik muayenede tespit edilebilir. PA AC grafisinde genişlemiş mediasten ve aort topuzunda silinme %76 hastada mevcuttur. Acil serviste tanı BT anjiografi ile konulur. Tedavisi cerrahidir. Biz de, zor ve geç tanı konan, hayatı tehdit eden göğüs ağrısı nedeni olan AD'nin, deneyimli Acil Tıp Uzmanı tarafından yatak başı EKO ile tanısının hızlı ve kolay konulabileceğini vurgulamayı amaçladık.

OLGU: Daha önceden bilinen HT olan, 54 yaşında mülteci erkek hasta Acil Servise yeni başlayan yırtılır tarzda, şiddetli göğüs ve sırt ağrısı şikayetiyle başvurdu. Genel durumu orta, şuuru açık, koopere, oryante olan hastanın, TA:170/95 mmHg, Nabız: 130/dk, sat O2:%98, sistolik üfürüm mevcut olup diğer sistem muayeneleri normaldi. EKG'de non spesifik ST-T değişikliği mevcut. Aort Diseksiyonu düşünülen hastaya, deneyimli acil tıp uzmanı tarafından yapılan yatak başı EKO'da, çıkan aort çapı geniş ve diseksiyon flebi görüntüsü tespit edildi. KVC konsültasyonu ve CT Anjiografi yapılıp tanı doğrulandı. Acil operasyona alınan hasta postop 7.gün taburcu edildi.

SONUÇ: Acil hekimleri göğüs ağrısı ile acil servise başvuran hastalarda, hayatı tehdit eden durumların tanısını yatak başı EKO ile koyabilirler. Bu da hastalara gereksiz ileri tetkik yapılmasını, maliyeti, zaman kaybını ve mortaliteyi azaltacaktır.

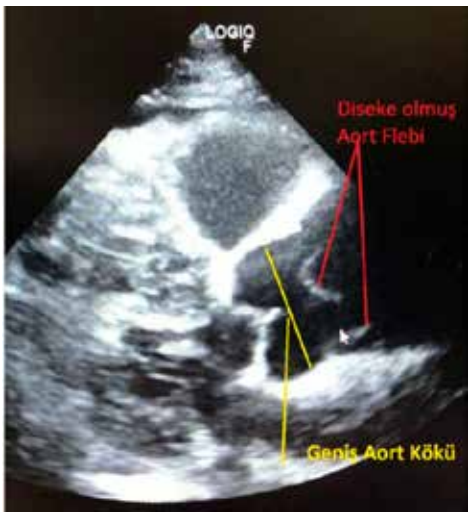
Anahtar Kelimeler: Aort Diseksiyonu, Yatakbaşı EKO, Göğüs Ağrısı

BT anjiografi



Diseke çıkan aort

EKO



Genişlemiş çıkan Aorta ve diseksiyon flebi

PA AC Grafisi



Mediastende genişleme

Peroperatif



Transekte olmuş Çıkan Aort

PS-405 PREGABALİNE BAĞLI ZEHİRLENMEDE HEMODİYALİZİN ETKİNLİĞİ

Metin Ocak[1], Cahit Uçar[2]
[1]*Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kırşehir*
[2]*Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırşehir*

AMAÇ: Pregabalin gabapentinle aynı yapı ve etkiye sahip, GABA analoğu, antiepileptik, analjezik ve anksiyolitik bir ilaçtır. Günümüzde nöropatik ağrı, anksiyete bozuklukları ve parsiyel nöbetlerin tedavisinde kullanımı hızla artmaktadır.Bu artış ile birlikte yan etkileri ve kötü amaçlı kullanımına ilişkin bildiriler yayınlanmaya başlamıştır.Pregabalin oral alınımı sonrasında hızla emilir ve%90'ın üzerindeki biyoyararlanımı ile bir saat içinde pik plazma konsantrasyonuna ulaşır. Karaciğer metabolizması çok azdır; neredeyse hiç değişmeden böbrekler yolu ile atılır. Bu yüzden intihar amacı ile alınmış yüksek dozlarda, kusturma; hastaneye ulaşıldığında mide yıkanması ve aktif kömür uygulaması uygun görünmektedir. Diürezin artırılması da böbrek yolu ile atılan bir ilacın eliminasyonunu artıracaktır. Pregabalinin düşük dağılım hacmi (0.5 L/kg), düşük molekül ağırlığı (159 Da) ve proteinlere bağlanmama özelliği, şiddetli zehirlenmelerin tedavisinde hemodiyalizin önemini artırmaktadır. Literatürde pregabalin zehirlenmesine ait bilgilerimiz halen yeterli değildir. O yüzden bu zehirlenmeyle ilgili bilgi ve deneyimlerimizi vakalar oluştukça bildirmek önem arz etmektedir.Biz bu yazımızda intihar amacıyla 14 adet 300 mg pregabalin içeren ilaçtan (miktar net değil) alan hastadan bahsedeceğiz.

OLGU: 23 yaşında erkek hasta; yaklaşık 30 dakika önce babaennesinin ilacı olan pregabalin 300 mg'dan suisit amaçlı alma nedeniyle 112 ile acilie getirildi. Bu durum hastanın ilk suisit girişimiydi. Hastanın fiziki muayenesinde genel durumu iyi, bilinç açık,oryante, koopere, GKS:15 olarak değerlendirildi. Vital bulgular stabil olarak değerlendirildi.Hastaya intravenöz sıvı replasmanına başlandı. Mide lavajı ve aktif kömür uygulaması yapıldı. Ulusal zehir danışma merkezi arandı. Tarafımıza belirtilen dozun toksik olmadığı bildirildi. Hastadan alınan kan gazında; Ph:7.16, pCO2:56, HCO3:17.3 tespit edildi. Diğer kan parametrelerinde anlamlı bir pataloji yoktu. Takibinde hasta jeneralize tonik klonik (JTK) tarzında olan yaklaşık 2 dakika süren konvülzyon geçirdi.Nöbet sonrası bilinci kapanan hasta yoğun bakıma yatırıldı ve acil 3 saat hemodiyalize(HD) alındı.HD sonrası bilinci açılan ve genel durumu düzelen hastaya vücutta kalan pregabalinin uzaklaştırılması için üç gün boyunca HD uygulanmasına devam edildi.Sonrasında kliniği gerileyen hasta psikiyatri uzmanının da önerileri alınarak şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Pregabaline bağlı zehirlenmelerde bilgilerimiz halen yeterli seviyede değildir.Ayrıca hastanelerin çoğunda pregabalin düzeyine bakılamaması hasta yönetimini zorlaştırmaktadır.Ancak şiddetli zehirlenme bulguları olan vakalarda HD'nin etkinliği aşikardır.Bu konudaki bildirimlerimizin artması sonraki vaka yönetimleri için kıymetlidir.

Anahtar Kelimeler: Pregabalin Zehirlenmesi, Hemodiyaliz, Jeneralize Tonik Klonik Konvülzyon

PS-406 MASİF HEMOTORAKS: E-FAST İLE HIZLI TANI!

Fatih Nazmi Yaman[1], Özlem Güler[1], Hakan Hakkoymaz[1], Ahmet Acıpayam[2], Murat Tepe[1], Cebrail Öztürk[1], Kubilay Gökçe[1], Süleyman Gök[1]
[1]*Kahramanmaraş Tıp Fakültesi, Acil Tıp Kliniği, Kahramanmaraş*
[2]*Kahramanmaraş Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Kliniği, Kahramanmaraş*

GİRİŞ: Penetran Toraks Travmaları(PTT), çokaz şikayeti olan stabil hastalardan acilcerrahi müdahale gerektiren unstabil hastalara kadar değişik şekilde Acil Servise(AS) başvurabilir.Başvuru sırasında stabil olanPTT'li hastalar bile hızla unstabil olabilirvehayatı tehdit eden durumları değerlendirmek için hızlı birşekilde odaklanmış değerlendirme yapılmalıdır.PTT genelde daha az görülürken, künt göğüs travmasına göredaha ölümcüldür. Küçük retrospektif incelemelere göre, göğüs yaralanmaları travma hastalarında önlenebilir ölüm nedeninin nispeten yaygın bir nedenidir. Tüm major travmalar arasındaPTT%10 civarında görülmektedir.PTT genellikle ateşlisilahyaralanması ve bıçaklanma ile meydanagelmektedir. Penetrasyon yapan torasik hasarın diğer nedenleri arasında, endüstriyel kazalar, düşme, çarpışma ve patlama yaralanmaları yer alır.PTT'de göğüs duvarı, akciğerler, trakeobronşiyal ağaç,kalp,aorta ve torasik büyük damarlar,yemek borusu,diyafram,omurilik vetorakal vertebra risk altındadır.Toraks içindeki yaralanma riski olan anadamarlar aort,truncus brakiyosefalikus vesol subklaviyan arter,sol karotis arterveinnominate arterlerdir.Büyük damar yaralanması olan hastalar olay yerinde yaşamını yitirdiği için AS'de pekrastlanmaz.Bununla birlikte,vasküler yaralanma masif hemotoraks olarak ortaya çıkabilirve buda acil dekompresyon ve cerrahi müdahale gerektirir.Hipotansiyon,hipoksiveyapersistent taşikardi gibi anormal vital bulgular,altta yatan ciddi yaralanma için şüphe uyandırmalıdır.PTT'ye bağlıolarak pnömotoraks,hemotoraks,perikard tamponadı,pulmoner kontüzyon,trakeobronşiyal ve özofagus yaralanması gelişebilir.Toraks travmalı hastada hava yolu, solunum ve dolaşım kontrolü ve idamesi sağlanır. Primer bakının birparçası olan e-FAST,hemoperikardiyum,pnömotoraks,hemotoraks ve peritoneal sıvının varlığını doğru bir şekilde tespit eder ve böylece yönetimde öncelikleri belirlemeye yardımcı olur.Genel olarak,intratorasik yaralanma belirtileri olsun veya olmasın,penetran göğüs travması ile başvuran tüm hemodinamik olarak stabil hastalara PA ACgrafisi, e-FASTve BT çekilmelir.PTT hastaların yaklaşık%15'inde cerrahi tedavi gereklidir.Acil torakotomi endikasyonları perikard tamponadı,masif hemotoraksve toraks tüpünden kalıcı hava kaçağıdır.Perikardiyal tamponad ve masif hemotoraks e-FAST ilesaptanabilir.Toraks tüpünden 1500ml'den fazla veya saatte 200ml'den fazla kanama acil cerrahi torakotomi endikasyonudur. Bizde,PTT nedeni ile acil servise başvuran hastada,Acil Tıp Uzmanı tarafından yatak başı yapılan e-FAST ile hayatı tehdit eden masif hemotoraks tanısının hızlı ve kolay konulabileceğini vurgulamayı amaçladık.E-FAST, hayati tehdit eden majör travma nedenlerinin ayırıcı tanısında mutlaka uygulanmalıdır.

OLGU: 22 yaşında erkek hasta,AS'ye sağ göğüs ön duvarında delici kesici alet yaralanmasına bağlı,5.interkostal aralığa denk gelen yerde,yaklaşık 4cm kesi nedeniyle ambulans ilegetirildi. Genel durumu orta,şuuru konfüze olan hastanın,TA:80/50mmHg,Nabız:130/dk,satO2:%90 idi.Fizik muayenede sağhemitoraks solunumukatılmıyordu.Soluk,soğuk ve terli olan hastanın diğer sistem muayeneleri doğaldı.Hastaya 20ml/kg'dan serum fizyolojik başlandı.E-FAST ile değerlendirilen hastanın sağ plevrada sıvı saptandı.Perikardiyal ve batın içi sıvı tespit edilmedi.Plevra kayma hareketi ve kuyruklu yıldız artefaktı yoktu.Masif hemotoraks vepnömotoraks düşünülen,hemodinamisi stabilolmayan hastaya acilserviste torakstüpü takıldı. Göğüs cerrahi'yekonsülte edilen hastanın,toraks tüpünden yaklaşık3000cckan gelmesi üzerine,kan tranfüzyonu yapılarak aciltorakotomi için ameliyathaneye alındı.Sternotomi yapılan hastanın,sağ intermamarian arter(RIMA)kesisi tespitedildi.RIMA'ya klips konanve kanama kontrolü yapılanhasta,postoperatif10. güntaburcu edilidi.

SONUÇ: Acil hekimleri majör travmaile AS'yebaşvuran hastalarda,hayatı tehdit eden durumların tanısını e-FAST ilekoyabilirler.Buda hastalara gereksizileri tetkik yapılmasını,maliyeti,zaman kaybını ve enönemliside mortaliteyi azaltacaktır.

POSTER BİLDİRİLER

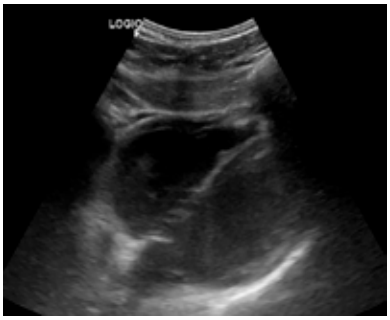
Anahtar Kelimeler: E-FAST, Masif Hemotoraks, Penetran Toraks Travması

Hemotoraks



Sağ Plevral Alanda Sıvı

Normal perikard



Subksifoid pencere

Pnömotoraks



Pnömotoraks: Plevral kayma hareketi ve kuyruklu yıldız artefaktı yok.

PS-407 VAKUM FENOMENİ

Yasin Yıldız, Mine Kayacı Yıldız, Uğur Lök
Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye.

Vakum fenomeni (VP), eklem patolojilerinin tanı ve değerlendirmesinde karışıklığa neden olabilecek bir anatomik oluşumdur. Bu tipik radyolojik bulgunun mekanizması kesin olarak bilinmemektedir ve nedenleri halen tartışmalıdır. 16 yaşında kadın hasta, kliniğimize burkulma sonrası sağ dizde ağrı şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde; 10 sene önce geçirilmiş sağ diz travmasının olduğu öğrenildi. Fizik muayenede; ciltte ekimoz, döküntü, hiperemi, lokal ısı artışı, çap farkı yoktu. Sağ dizde palpasyonla krepitasyon alınmadı. Sağ dizde ekstansiyonda ağrıda artış mevcuttu. Motor ve duyu muayenesi normal olarak değerlendirildi. Hastaya sağ diz grafisi çekildi. Grafide patoloji saptanmadı, klinik şüphenin devam etmesi üzerine sağ diz bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi. BT'de, lateral menisküs arka boynuzu seviyesinde, vakum fenomeni (VP) ile uyumlu, diz eklem mesafesi içerisinde serbest hava görünümü saptandı (Resim 1-3). Meniskal yırtık açısından ortopedi ile konsülte edildi, artroskopi açısından interne edildi. Biz bu vakada, acil servisimize diz ağrısı ile başvuran ve bilgisayarlı tomografi kesitlerinde (BT) vakum fenomeni tespit ettiğimiz hastamızı paylaşmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: BT, serbest hava, travma, vakum fenomeni

Resim 1



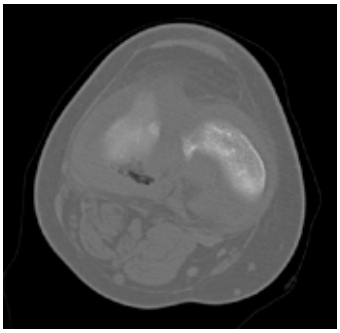
Sağ diz BT'sinde (1) koronal, (2) sagittal ve (3) aksiyel planlarda intraartiküler serbest hava imajı ve vakum fenomeni (VP) görünümü.

Resim 2



Sağ diz BT'sinde (1) koronal, (2) sagittal ve (3) aksiyel planlarda intraartiküler serbest hava imajı ve vakum fenomeni (VP) görünümü.

Resim 3



Sağ diz BT'sinde (1) koronal, (2) sagittal ve (3) aksiyel planlarda intraartiküler serbest hava imajı ve vakum fenomeni (VP) görünümü.

PS-408 DERMATOLOJİK ACİL: STEVENS JOHNSON SENDROMU

Serkan Karakulak, Ataman Köse, Seyran Bozkurt, Gizem Yoğurtçu
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

GİRİŞ: Stevens johnson sendromu (SJS) yaygın vezikülobüllöz lezyonlar ile kendini gösteren ve en az iki mukozanın birlikte tutulumu olduğu morbidite ve mortalitesi yüksek bir akut inflamatuvar deri hastalığıdır.

OLGU: 48 yaşında kadın hasta acil servise 2 gündür devam eden vücutta yanma ve sonrasında başlayan kaşıntılı döküntüler nedeniyle başvurdu. İlk fizik muayenesinde vücududa yaygın maküler döküntüleri olan hastanın bereberinde oral mukozada aftöz lezyonları da beraberdi. Hastanın öyküsünde bilinen küçük hücreli akciğer kanseri hastası olduğu ve buna bağlı 20 gün önce ilk kür Regeneron tedavisi başlandığı öğrenildi. Vital bulgularında sorun olmayan hasta SJS ön tanısı ile dermatoloji bölümüne konsulte edildi. Hasta ileri tetkik ve inceleme amacı ile ilgili bölümce hospitalize edildi.

SONUÇ: Özellikle hastada öncesinde gelişen grip benzeri semptomlar varsa ve eşlik eden multiple hastalık öyküsü veya ilaç kullanımı varsa ve döküntü miktarı toplam vücut alanında önemli yer tutuyorsa SJS mutlaka düşünülmeli ve hastalar konsulte edilerek hastaların hospitalizasyonu sağlanmalıdır

Anahtar Kelimeler: acil servis, cilt, döküntüler

Hastanın tüm vücudunda görülen yaygın cilt lezyonları



PS-409 İNATÇI BAŞ AĞRISI; AYRINTIDA GİZLENEN NADİR ETİYOLOJİ

Ertan Ararat[1], Mustafa Keşaplı[2], Umut Cengiz Çakır[2]
[1] *TC.Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil tıp Kliniği,Uşak,Türkiye*
[2] *TC. SBÜ. Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Antalya,Türkiye*

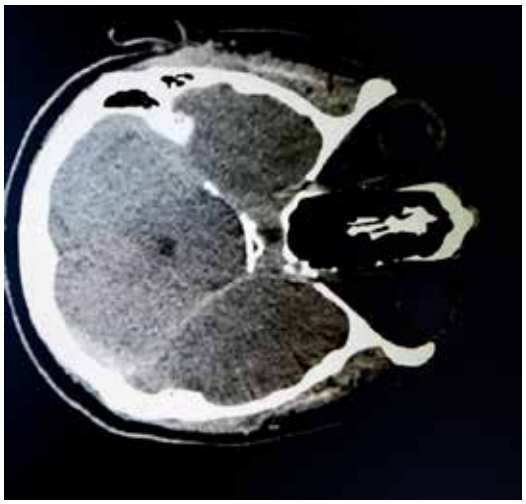
GİRİŞ: Serebral venöz sinüs trombozu(sVST), Acil Servise baş ağrısı şikayeti ile başvuran hastalarda ayrıcı tanıda düşünülmesi gereken önemli klinik durumlardandır.Bazı çalışmalara göre tüm inmelerin %0,5-1'ini oluşturur. İnsidansı yılda 0,2-1,2/100.000 olgudur (1,2,3). sVST'nin ortalama görülme yaşı 39'dur. (4). Olguların %8'i 65 yaş üstündedir (5). Gebelik ve oral kontraseptif kullanımı nedeni ile genç kadınlarda daha fazla görülmektedir. sVST'da etiyolojide birçok klinik durum suçlanmaktadır(Tablo 1). Hastalar genellikle günler içinde şiddetlenen,o güne kadar yaşadığı en şiddetli baş ağrısı şikayeti ile başvurur. Bulantı, kusma, bulanık görme gibi yakınmalara ek olarak hemiparezi, konuşma bozukluğu, görme alanı kaybı, konfüzyon ve koma gibi farklı klinik durumlar eklenebilir. Birçok olguda sinüs hipoplazisi/atrezisi, asimetrik sinüs drenajı gibi anatomik varyasyonlar, radyolojik incelemelerde sinüs trombozunu taklit edebilir (6). Bazı çalışmalarda Beyin MR (BMR) ve Beyin MR venografide (BMRv) transvers sinüsün parsiyel veya total agenezisinin %20, hiçbir patoloji olmadığı halde transvers sinüsler arasındaki asimetrinin %49 olduğu gösterilmiştir (7,8).Tedavide ilk tercih edilecek ilaç grubu antikoagülanlardır.

VAKA: 36 yaşında erkek hasta acil servise 3 gün önce hapşırma sonrası olan, günler içinde artan baş ağrısı şikayeti ile başvurdu.Üç gündür, günde 3 veya 4 kez NSAID ilaç alımına rağmen başağrısının azalmadığını tarifledi.Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu.Fizik muayenesi; GCS 15,bilinç açık,tam oryante ve koopere,ışık refleksi bilateral pozitif, pupiller izokorik,göz hareketleri tüm kadranlarda doğal ve görme alanı defekti yok,fokal nörolojik defisit yok,DTR normal,dört ekstremite motor kuvvet 5/5 olarak tespit edildi.Acil serviste baş ağrısına yönelik semptomatik tedavi uygulandı.Tedavi sonrası hastanın baş ağrısı şikayetinde gerileme olmadı.Akabinde baş ağrısı etyolojilerini aydınlatmak amaçlı istenen kontrastsız Beyin BT kesitlerinde solda tentorium serebelli seviyesinde sol serebral transvers sinüs komşuluğunda hiperdans alan tarafımızca tespit edildi.(Şekil1).sVST düşünülen hastaya kısa zamanda BMRv planlandı ve sol transvers sinüs,sigmoid sinüs ve juguler ven vizualize edilemedi.BMRv görüntüleri Radyoloji bölümü tarafından venöz sinüs agenezisi/ hipoplazisi oabileceği ihtimali ile birlikte sVST lehine yorumlandı.(Şekil2).Hasta Nöroloji Kliniğine konsülte edildi ve aynı kliniğe yatışı verildi,antikoagülan tedavisi başlandı.İnterne edilen hastanın ileri tetkiklerinde etyoloji araştırması Nöroloji Kliniği tarafından gerçekleştirildi.Hastanın Behçet hastalığına,vaskülitlere,kagulasyon bozukluklarına yönelik testlerinde anlamlı bir bulgu yoktu.Tetkik ve görüntülemelerde hastanın sol mastoid selüllerde efüzyon tespit edildi.Etyolojide enfeksiyona sekonder sVST düşünüldü.Antibiyoterapisi başlandı.Hastanın 2 yıl takibi Nöroloji Kliniği tarafından yapıldı.İki yıl sonunda hastada morbidite gelişmedi,takibinde BMRv görüntülerinde sol transvers venöz sinusde, sigmoid sinüsde ve juguler vende totale yakın rekanalizasyon izlendi(Şekil 3).Hastanın tanısı ve tedavisi hastanemizde başarıyla sağlandı.

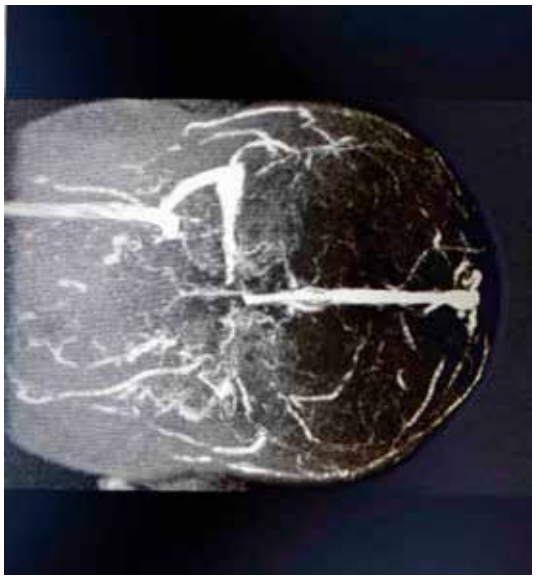
SONUÇ: Acil Serviste baş ağrısının ayırıcı tanıları arasında sVST akılda bulundurulmalı,ek olarak Uluslararası Serebral Ven ve Dural Sinüs Trombozu Çalışmasına göre, mortalite oranının %4,3 olduğu hatırlanmalıdır(4).

Anahtar Kelimeler: Baş Ağrısı, Serebral Sinus Ven Trombozu, Serebral venöz sinüs agenezisi/ hipoplazisi

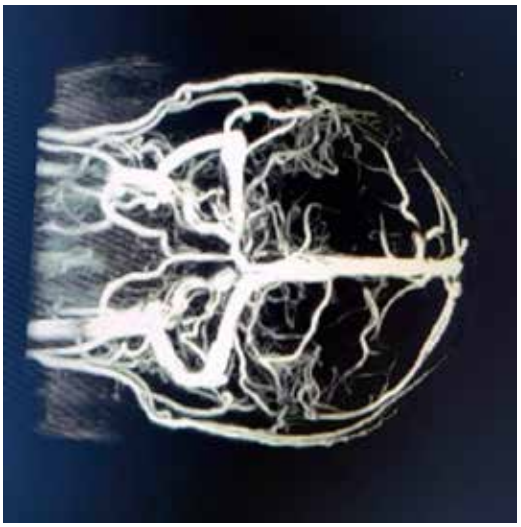
Şekil 1: Hastanın Acil Servis başvurusundaki Beyin BT kesitleri



Şekil 2: Hastanın Acil Servis başvurusundaki Beyin MR Venografi görüntüsü



Şekil 3: Hastanın 2 yıllık tedavisi sonrasındaki Beyin MR Venografi görüntüsü



Tablo 1. Venöz sinüs trombozunda etiyoloji

Enfeksiyonlar (bölgesel, intrakraniyal, sistemik)
Kafa travması
Maligniteler
Sarkoidoz
Kollajen doku hastalıkları
Behçet hastalığı
Enflamatuvar kemik hastalıkları
Koagülasyon bozuklukları
Endokrin nedenler
Gebelik, Oral kontraseptif kullanım
Herediter nedenler
Kardiyak hastalıklar
Dehidratasyon
İmmobilizasyon

POSTER BİLDİRİLER

PS-410 "HIK" DEMİŞ, GÖZÜ ŞİŞMİŞ: ORBİTAL AMFİZEM

Ali Göksu, İzzet Ustaalioğlu, Muhammed Fatih Cırıl, Gülbahar Güler, Cemalettin Sakal, Abide Merve Manap, Cansu Arslan Turan, Tuba Cimilli Öztürk, Özge Ecmel Onur
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İstanbul

Orbital amfizem, orbita boşluğuna hava girişi olarak tanımlanan nadir bir durumdur. Travma en yaygın nedeni gibi görünmesine rağmen travma öyküsü olmaksızın orbital amfizem bildirilen bazı olgular vardır.

Bizim olgumuz olan 15 yaşında erkek hasta, minör kafa travması sonrası kısa süreli epistaksis ve ardından sümkürme sonrası akut başlangıçlı sağ gözde şişme ile başvurdu. Vital değerleri stabil olan hastanın yapılan nörolojik muayenesinde patolojik bulguya rastlanmadı. Yapılan göz muayenesinde sağ periorbital ödem mevcuttu ve bulber konjonktiva hiperemik idi. Göz hareketleri ağrısız, serbest ve ışık refleksleri her iki gözde de pozitifti. Sağ ve sol görme tam, her iki göz içi basınçları eşit ve 13mmhg olarak ölçüldü. Fundus muayenesi bilateral doğal olarak izlendi. Hastanın tariflediği minor kafa travması hikayesi mevcut olmasına rağmen BT'de kırık hattı görülmedi. Antibiyoterapisi düzenlenip poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

Orbital amfizemlerin tanısı genellikle anamnez, fiziksel inceleme ve orbital BT incelemesi ile konur ve tedavisiz resorbe olur.[1] Periorbital hasarlı hastalarda, görme keskinliği ve ekstraoküler kas fonksiyonu en önemli oftalmolojik muayenelerdir. Fizyopatolojik açıdan orbital amfizem, intranazal hava basıncının artması ile, (özellikle hastanın hapşırması, sümkürmesi gibi) maksiller, etmoid ve daha az sıklıkla frontal sinüsten orbital alana giren hava ile ortaya çıkmaktadır. [2] Mukozal yırtık olduğunda paranazal sinüs içine kanama olur. Paranazal sinüs içindeki kanamalar hiatus semilunaris içinden meatus nasi mediusa akar ve burun tıkanıklığına yol açabilir ve hasta sümkürme ihtiyacı hisseder.[3] Nazal tıkanıklık kanama dışında nazal mukozanın enflamasyon ve ödemine de bağlı olabilir. Hastalar burun tıkanıklığı olması nedeniyle sümkürme ihtiyacı hissederler. Böylece paranazal sinüste hemoraji varlığı olan hastalarda mukozal yırtığında eşlik etmesi nedeniyle orbital amfizem açısından riskli hasta grubunu oluştururlar. Orbital alana hava girişi olan hastalarda yüzde şişme, göz kapaklarında kapanma ve ekstraorbital subkutan amfizem klinik semptomları ortaya çıkar. Subkonjonktival hemoraji, krepitasyon, hassasiyet ve ağrı olabilir.[4] Nadiren orbital amfizem sonucu orbital kompartman sendromu gelişerek santral retinal arter oklüzyonu gelişebilir ve görme kaybı yapabilir.

1. Mohan B, Singh KP. Bilateral subcutaneous emphysema of the orbits following nose blowing. J Laryngol Otol 2001;115:319-20.

2. Ord RA, Le May M, Duncan JG, Moos KF. Computerized tomography and B-scan ultrasonography in the diagnosis of fractures of the medial orbital wall. Plast Reconstr Surg 1981;67:281-8.

3. Shinohara H, Shirota Y, Fujita K. Implication of differences in the incidence of orbital emphysema in ethmoidal and maxillary sinus fractures. Ann Plast Surg 2004;53:565-9.

4. Paquette M, Terezhalmy GT, Moore WS. Subcutaneous emphysema. Quintessence Int 2002;33:478-9.

Anahtar Kelimeler: Kafa travması, orbita, subkutanöz afizem, barotravma

Orbita BT



Subkutanöz Orbital Amfizem, Sağ Orbita Medial Duvarda Fraktür

PS-411 TRAFİK KAZASI SONRASI GELİŞEN SAĞ ALT EKSTREMİTE DERİN VENLERİNDEKİ TOTAL OKLÜZYONA BAŞARILI PERKÜTAN MÜDAHALE

Engin Akgül[1], Gülen Sezer Alptekin Erkul[1], Sinan Erkul[1], Ayşe Nur Değer[2], Hakkı Değer[3], Şahabettin Mete[4], Ahmet Hakan Vural[1]
[1]*Dumlupınar Üniversitesi Evliya Celebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği*
[2]*Dumlupınar Üniversitesi Evliya Celebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Ana Bilim Dalı*
[3]*Dumlupınar Üniversitesi Evliya Celebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin Cerrahi Kliniği*
[4]*Dumlupınar Üniversitesi Evliya Celebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı*

AMAÇ: Araç dışı trafik kazası nedeniyle sağ femur açık kırığı olan ve fiksasyon sonrası derin ven trombozu gelişen hastanın erken dönemde yapılan endovenöz müdahale ile tedavisini paylaşmayı amaçladık

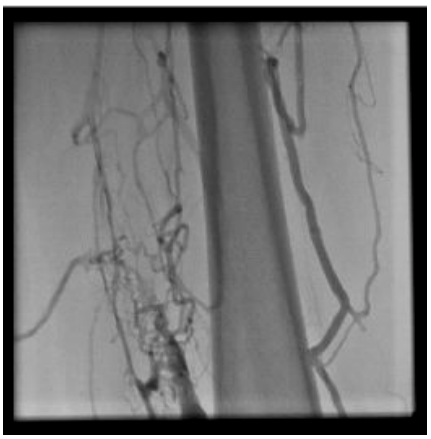
YÖNTEM-GEREÇLER: 22 yaşında bayan hasta motorsiklet kazası sonrası acil servise sağ femurda açık kırık ve kafada açık yara ile hipotansif şok halinde getirilmişti. Çektirilen kranial tomografide beyinde organik veya vasküler kaynaklı patoloji tespit edilmemişti. Bunun üzerine ortopedi tarafından operasyona alınan hastaya redüksiyon ve eksternal fiksasyon uygulanmıştı. 20. günde alınan fiksatörlerden sonra bacakta çap artışı olduğu gözlendi. Istenilen Doppler Ultrason sonucunda popliteal, derin femoral, femoral ve ilyak venlerin total tıkalı olduğu görülünce hasta kliniğimize refere edildi.

BULGULAR: Hastanın Kalp ve Damar Cerrahisi tarafıdan yapılan muayenesinde sağ alt ekstremitede çap artışı +, homans + olduğu görüldü. Vasküler muayenede sağ alt ekstremite distal nabızlar palpable idi. Hastaya medikal tedavisi düzenlenip perkütan girişim planlandı. Anjiografi labaratuarında yapılan venografide derin femoral venden itibaren total okluzyon görüldü (Figür 1). Yıkama/aspirasyon ile trombus yükü azaltıldıktan sonra balon ile anjioplasti uygulanıp tama yakın açıklık sağlandı (Figür 2, Figür 3).

SONUÇLAR: Son yıllarda derin ven trombozuna müdahale edilebilirliği ve gerekliliği yönünde yapılan çalışmalar mevcuttur. Literatür bilgilerine göre bu hastalara yapılacak girişimlerin hastanın hayat kalitesini arttırmasının yanında; pulmoner emboli, staz ülseri, coumadin kullanımına bağlı komplikasyonları da azalttığı görülmektedir. Dolayısıyle söz konsu hastaların Kalp ve damar kliniklerine yönlendirilmesi uygun olacaktır.

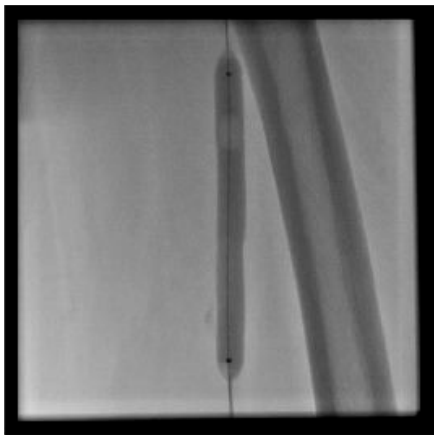
Anahtar Kelimeler: Derin ven trombozu, Perkütan müdahale, Tromboliz

figür 1



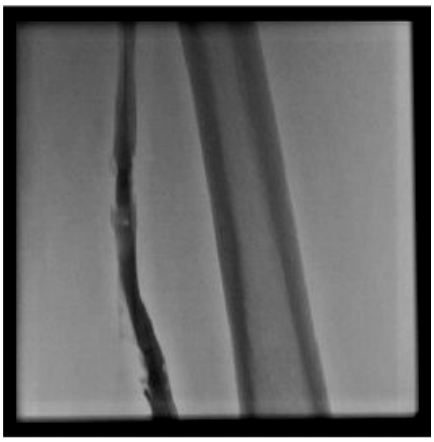
Venografi derin femoral vendeki total okluyoz görülmektedir

Figür 2



Tıkalı damara balon anjioplasti ile müdahale

Figür 3



Anjioplasti sonrası tama yakın açıklık sağlandı

PS-412 VALPROİK ASİT TEDAVİSİNİN NEDEN OLDUĞU PRİAPİZM

Esra Türe, Abdullah Yazar, Fatih Akın
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: Priapizm, cinsel uyarana bağlı olmayan, dört saatten uzun süren, tam ya da kısmi, istem dışı ereksiyondur. Ürolojik bir acil olan hastalığın tedavisinde erektil disfonksiyon ve psikolojik sekellerin önlenmesi amaçlanmaktadır (1). Çocuklarda priapizmin yönetimi konusunda halen yaygın kabul gören bir algoritma bulunmamaktadır. Bu vaka ile hastalığa dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

OLGU: Sekiz yaşında erkek hasta, üç gündür olan huzursuzluk, yarım saat önce olan nöbet geçirme şikayeti ile çocuk acil servisimize başvurdu. Soy geçmişinde özellik olmayan hastanın, özgeçmişinde hipoksik iskemik ensefalopatiye bağlı mental motor reterdasyon ve epilepsi nedeni ile dört yıldır valproik asit kullanım hikayesi mevcuttu. Genel durumu orta, post-iktal dönemde, Spo2: 93-95, vücut sıcaklığı 36,7°C, kalp tepe atımı 102/dk, tansiyon arteriyel 102/67 mmHg, solunum sayısı 24/dk idi. Fizik muayenesinde glans penisin nispeten gevşek olduğu penil ereksiyon mevcuttu. Sorgulandığında mevcut durumun üç gündür olduğu ve herhangi bir travma maruziyeti olmadığı öğrenildi. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Priapizm etiyolojisi için yapılan laboratuvar testleri normaldi. Hasta üroloji ile konsülte edildi, korporal aspirasyon, kan gazı analizi yapıldı ve iskemik priapizmle (PO2 <25mmHg, PCO2 >82mmHg, pH<7.21) uyumlu geldi. Renkli doppler ultrasonografisinde kavernozal arterlerdeki kan akım hızının da düşük olması iskemik priapizmle uyumlu idi. Kavernozal tedavi yapıldı ancak tedaviye rağmen detümesansın sağlanamaması ve üç gündür devam eden uzamış hikaye olması nedeni ile cerrahi şant tedavisi planlandı. Ancak hastanın mental motor retarde olması nedeni ile ailesi tedaviyi kabul etmedi. Terbutalin tedavisi, 8 saatte bir 0,05mg/kg/doz'dan başlandı. Hastada valproik asit kullanımına bağlı priapizmin düşünüldü ve ilaç kesildi. İlaç kesildikten üç gün sonra hastanın priapizmi düzeldi.

TARTIŞMA: Priapizmin üç farklı tipi bulunmaktadır: İskemik (veno-oklüsif, düşük akımlı), non-iskemik (arteriyel, yüksek akımlı) ve stuttering (tekrarlayan). İskemik priapizm, genellikle ağrılı olan ve çocuklarda görülen en sık tiptir. Etiyolojisinde hematolojik hastalıklar, ilaç kullanımı öyküsü (vazoaktif, antidepresan, anti-hipertansif ilaçlar) malignite veya nörolojik hastalıklar olabilir (2). Hipoksi ve asidoz dört saatte kavernozal fibrozise, 24 saatte fokal ve 48 saatte geniş nekroza sebep olur. Her priapizm tipinin patofizyolojik nedenleri ve tedavi yöntemleri birbirinden farklıdır (3).

Literatürde bizim vakamız gibi valporoik asit kullanımına bağlı priapizm gelişen bir erişkin vakası Bansal ve ark. (4) tarafından tanımlanmıştır. Bizim vakamız çocuklardaki valproik asite bağlı ilk priapizm vakasıdır.

SONUÇ: Priapizm, tedavisi iskemik ve non-iskemik epizodlara göre farklılık gösteren ürolojik bir acildir. Kavernozal dokuların iskemik hasarı erektil disfonksiyona neden olacağından; priapizmin erken değerlendirilmesi, tipinin belirlenmesi ve tedavisi çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Valproik asit, Priapizm, Pediatrik

Sekil 1



Sekil 2



PS-413 ÇAKMAK GAZI İNHALASYONU SONUCU ÖLÜM: OLGU SUNUMU

Fatih Akın, Esra Türe, Abdullah Yazar
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ VE AMAÇ: İnhalen maddelerin kötüye kullanımı, özellikle ergen ve genç erişkinleri etkileyen bir halk sağlığı sorunudur (1). Bu yazıda; gençler arasında yaygınlaşan inhalen maddelerin kötüye kullanımının neden olabileceği ani ölüm riskine dikkat çekilmesi amaçlandı.

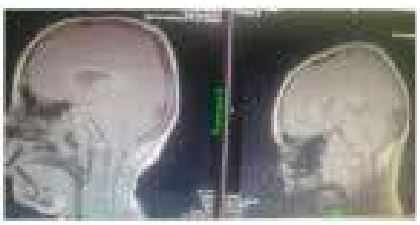
OLGU: 12 yaşında erkek hasta yerde hareketsiz halde elinde çakmak ile bulunmuş. Yaklaşık beş dakika içinde 112 olay yerine intikal etmiş ve hemen entübe ederek, kardiyopulmoner resüsitasyona (CPR) başlamış ve hasta en yakın devlet hastanesine nakledilmiş. Hastanede ventriküler taşikardi gelişmesi üzerine iki kez defibrilasyon yapılmış ve amiodaron tedavisi verilmiş. CPR'ın 41. dakikasında hasta dönmüş. Hasta tarafımıza yoğun bakım yatışı açısından refere edildi. Servise kabülünde genel durumu kötü, bilinci kapalı idi. Fizik muayenesinde Spo2:90-92, vücut sıcaklığı 36,5°C, kalp tepe atımı 105/dk, tansiyon arteriyel 82/53mmHg, kapiller dolum zamanı 4-5 saniye, solunum sayısı 28/dk idi ve pin point pupilleri mevcuttu. Derin tendon refleksleri alınamıyordu. Diğer sistem muayene bulguları normaldi. Zehir danışma merkezi ile çakmak gazı inhalasyonu açısında görüşüldü. Çakmak gazının asfiktik bir gaz olduğu, santral sinir sistemi depresyonu, aritmi, nefrotoksisite, hepatotoksisite, rabdomiyoliz ve ölüme neden olabileceği, herhangi bir antidodunun olmadığı öğrenildi. Laboratuvarında glukoz:45mg/dL, ürik asit:7,5mg/dL, AST:688U/L, ALT:350U/L, LDH:1913u/L, CPK:5125u/L, myoglobin:1843,45ng/mL, pH:7,06, pCO2:51,2mmHg, HCO3:13,9mmol/L, laktat:7,5mmol/L, PTsec:20,4sn, INR:1,78, aPTT:30,2sec, WBC:25.900, Hb:16,7g/dL, PLT:448.000, prokalsitonin:38,14ng/mL, troponin:50ng/ml, CK-MB:300ng/ml, kolinesteraz:8515U/L olarak geldi. İdrar toksikoloji paneli ise normaldi. Hastaya üç kez serum fizyolojik yüklemeden sonra inotrop desteği verildi. Reye like protokolü, N-asetil sistein infüzyonu ve NaHCO3 tedavileri başlandı. Ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu %51,5 idi. Beyin difüzyon ve kontratlı manyetik rezonans görüntüleme yapıldı. Kontrastlı incelemede pial boyanma olması nedeni ile lomber ponksiyon yapıldı, menenjitle uyumlu değildi. CPR esnasında aspirasyon hikayesi olması nedeni ile meropenem ve klindamisin tedavileri başlandı. Takibinde böbrek yetmezliği gelişmesi üzerine hemodiyaliz başlandı. Pupillerde fiks dilatasyon olması nedeni ile beyin görüntüleme tekrarlandı, beyin ödemi olarak raporlanması nedeni ile hipertonik salin tedavisi başlandı. Takibinde agresif beyin ödemi tedavisine rağmen herniasyon ve ölüm gerçekleşti.

TARTIŞMA: Ülkemizde, kesin rakamlar bilinmemekle birlikte, bütan gazı inhalasyonuna bağlı acil servis başvuruları günden güne artmaktadır. Bir çok ergen, merak, arkadaş yönlendirmesi gibi nedenlerle bu maddelerin zararlarını bilmeden kullanmaya devam etmektedir (2). Bizim vakamıza benzer şekilde; Petekkaya ve ark.'nın yayınladığı 16 yaşındaki çakmak gazı inhale eden bir olgunun otopsisinde beyin ve akciğer parakiminde peteşial alanlar ve yaygın ödem, miyokardda peteşiler tespit edilmiş (3).

SONUÇ: İnhalen maddelerin kolay temin edilmesi ve yasal olması diğer uyuşturucu maddelerini kullanmaya başlamada bir basamak oluşturmaktadır. Bu nedenle; bunların satılması ve bulundurulması ile ilgili ilave düzenlemeler yapılması, başta aileler, eğiticiler olmak üzere tüm toplumun bilgilendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çakmak gazı, İnhalasyon, Pediatrik

Sekil 1



POSTER BİLDİRİLER

PS-414 KARBONMONOKSİT MARUZİYETİNE BAĞLI AKUT KARDİYOTOKSİSİTE

Kübra Şahin, Kıvanç Karaman, Önder Tomruk, Hamit Hakan Armağan, Ahmet Yunus Hatip
Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD,Isparta

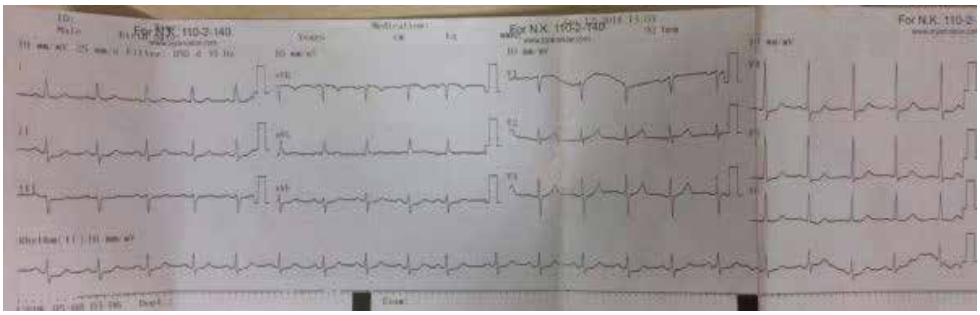
GİRİŞ: Ülkemizin sosyal ve ekonomik nedenlere bağlı olarak önemli sorunlarından biri de kışın ısınma gereksinimi için kullanılan mangal, soba, kömür kazanı gibi ısınma araçlarından sızabilen Karbonmonoksit (CO) gazı ile olan zehirlenmelerdir. Semptomların şiddeti ile Karboksihemoglobin (COHb) düzeyleri arasında her zaman korelasyon gösterilememiştir. Bu yazı da dumana maruziyet nedeniyle acil servise başvuran asemptomatik hastada saptanan kardiyak enzim yüksekliği tartışılmıştır.

OLGU: Sobadan çıkan dumana maruziyetten yaklaşık 2 saat sonra acil servise getirilen 74 yaşındaki bayan hasta CO zehirlenmesi ön tanısıyla kabul edildi. Başvuru sırasında hastanın genel durumu orta ve bilinci açık idi. Fizik incelemesinde tansiyonu 135/85 mmHg, nabız 106 atım/dk ve oksijen saturasyonu %94 olarak ölçüldü. Solunum, kardiyovasküler ve nörolojik sistem muayenesi normal bulundu. Hasta özgeçmişinde,hipertansiyon dışında sigara kullanımı, diabetes mellitus, hiperlipidemi ve aile öyküsü gibi bilinen koroner risk faktörleri tanımlamıyordu. Yapılan ilk laboratuvar tetkiklerinde; beyaz küre: 13.600 /mm3, kan üre azotu: 12 mg/dL, kreatinin: 0,96 mg/dL, laktat dehidrogenaz: 395 U/L, kreatinin fosfokinaz: 118 U/L, kreatin kinaz-MB: 62 U/L (0-24), aspartat aminotransferaz: 25 U/L, alanin aminotransferaz: 18 U/L, troponin T: 0,136 (0.0-0,014) olarak bulundu. Kan gazı analizinde Ph:7.415, PO2:85 mmHg, PCO2: 36 mmHg, HCO3:23 mmol/L, Lactat:2.3 ve COHb düzeyi %4,4 saptandı. Hastanın elektrokardiyografisi normal sinüs ritmi olarak değerlendirildi (Resim 1). Hastaya intravenöz damar yolu açıldı, Asetil Salisilat 300 mg PO verildi ve nazal kanül ile 6-8 L/dakika O2 solutuldu. Kardiyoloji önerisi alınan hasta acil servis gözlem ünitesinde monitörize takibe alındı. Başvurunun 4. saatinde kontrol Kreatin Kinaz-MB: 15 U/L, Troponin T: 0,303 ve kan gazı analizinde COHb seviyesi %1,4 saptanan hastanın elektrokardiyografi değişikliği olmadı (Resim 2). Tekrar kardiyoloji konsultasyonu istenen hasta ileri takip ve tedavi amacıyla koroner yoğun bakıma yatırıldı.

SONUÇ: CO intoksikasyonunda öykü tanıda son derece önemlidir, miyokard nekrozu, rabdomiyoliz ya da akut tübüler nekroz gelişimini gözden kaçırmamak için düzenli olarak kanda kan üre azotu, kreatinin, kreatinin fosfokinaz, laktat dehidrogenaz, aspartat aminotransferaz ve idrar miyoglobin düzeyleri kontrol edilmelidir. Semptomların şiddeti ile COHb düzeyleri arasında her zaman korelasyon olmadığı akılda tutulmalıdır. Tipik göğüs ağrısı olmayabileceği için otoriteler, CO'ya maruziyetten bir saat sonra tüm hastaların enzimatik monitörizasyonu ve dikkatli bir elektrokardiyografi değerlendirmesinin önemini vurgulamaktadırlar.

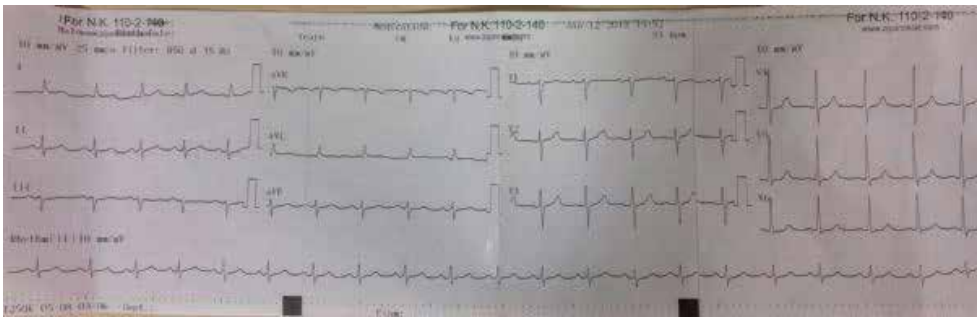
Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Akut Miyokard Enfarktüsü, Karbonmonoksit

Resim 1



Hastanın Başvuru Anındaki Elektrokardiyogafisi

Resim 2



Hastanın Kontrol Elektrokardiyografisi

PS-415 HEMİKORE KLİNİĞİ İLE GELEN HASTADA İSKEMİK İNME OLGUSU

Şenol Ardıç
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Hiperkinetik hareket bozuklukları akut inmede nadir karşılaşılır. En sık hemikore hemiballismus ve hemidistoni görülür. Nörogörüntüleme ile iskemik ve hemorajik ayrımı yapılabilir. Olgumuzda klinikle uyumsuz beyin tomografisi olan inme vakasını sunmayı amaçladık.

OLGU: 83 yaşında kadın hasta 2-3 gündür yürüme bozukluğu, sağ el ve bacakta istemsiz hareket nedeniyle acil servise başvurdu. Genel durumu iyi,bilinci açık, oryante ve koopere olan hastanın bilinen atrial fibrilasyon, kalp yetersizliği, hipertansiyon ve kronik bronşit tanıları mevcut idi. Vital bulguları 150/ 90 mmHg, nabız 80 atıl/ dak, ateş 37.2 ve Sa02 & 92 idi. Fizik muayenesinde sağ taraf kol ve bacakta motor defisit yok ancak koreiform hareketler tespit edildi. Solunum sisteminde ral +(bilateral bazal) ronküs yok wheezing yoktu. Kardiyovasküler muayenede nabız aritmik, S1+, S2+ ve ek ses yoktu. Batın rahat, defans yok ve rebound yoktu. Diğer sistem muayeneleri doğal idi. Labratuvar testlerinde Lökosit 5900, hemoglobin 13.2 g/dl, platelet166000,glukoz:237mg/dL,BUN:22mg/dL,kreatinin:1,16mg/dL,ALT:12IU/L,AST:16IU/L,albumin:3,3g/dl, crp:1,55mg/dl idi. Çekilen beyin tomograsifisinde (resim1) sağ talamik bölgede kanama veya kalsifikasyon düşünülen görüntü ve klinik uyumsuzluk nedeniyle kranial manyetik görüntüleme (MRG) yapıldı.MRG'de sol talamik bölgede akut enfarkt tespit edildi (resim 2). Hastaya trombolitik verilmesi düşünülmedi ve 300 mg asetilsalisilik asit verildi. Nöroloji servise yatırıldı. 1 hafta sonra kliniğin düzeldiği ve taburcu edildiği öğrenildi.

TARTIŞMA/SONUÇ: Akut inme sırasında veya sonrasında hiperkinetik hareket bozukluğu gelişebileceği bilinmektedir (1). Alarcon ve ark. ise 1500 hastayı kapsayan taramalarında 56 hastada (%3,9) inme sonrası hareket bozukluğu saptamışlardır (1). İnmeye bağlı hemikore olgularında inmeye yönelik tedavi yanında koreye yönelik semptomatik tedaviler de verilmelidir. Tedavide

haloperidol, klorpromazin, tetrabenazin, ve perfenazin kullanılabilmektedir (1). Ayrıca Olanzapin, sodyum valproat ve gabapentin tedavisine iyi yanıt alınan olgular da bildirilmiştir (2)

SONUÇ: Acil serviste akut nörolojik atipik klinik durumlarda MRG ayırıcı tanıda hayati öneme sahiptir.

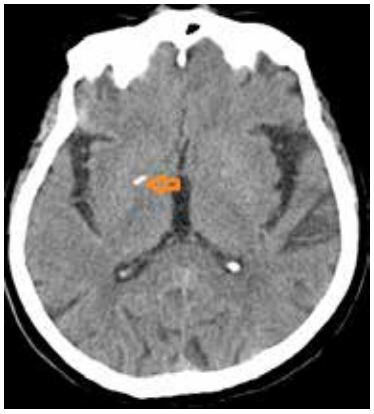
REFERANS:

1) Alarcón F, Zijlmans JC, Dueñas G, Cevallos N. Post-stroke movement disorders: report of 56 patients. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2004;75:1568-1574.

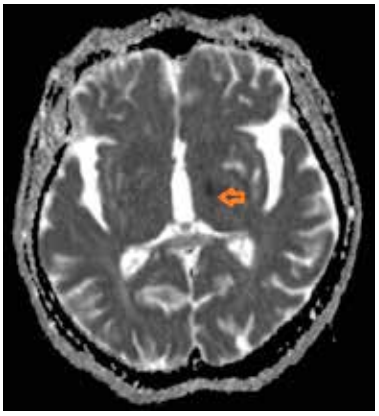
2) Emir CB, Ağaoğlu J, Özyedek S, Seğmen H, Demiralp E, Yavlal FÖ, Tanık O. İnme sonrası gelişen hemikore. Parkinson Hast. Hareket Boz. Der., 2004;7(2): 95-100

Anahtar Kelimeler: Hemikore, iskemik inme, nörogörüntüleme

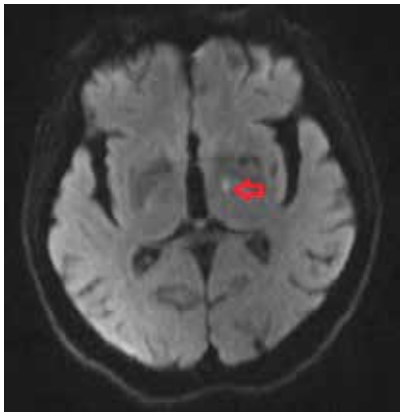
Beyin tomografisinde atipik kalsifikasyon



MRG'de akut enfarkt, ADC görünümü



MRG'de akut enfarkt, difüzyon kısıtlanması



PS-416 KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ İLİŞKİLİ ATRİYEL FİBRİLASYON: OLGU SUNUMU

Şule Yakar[1], Necmi Baykan[2], Polat Durukan[3], Ömer Salt[4]
[1]*Ünye Devlet Hastanesi, Acil Servis, Ordu*
[2]*Nevşehir Devlet Hastanesi, Acil Servis, Nevşehir*
[3]*Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kayseri*
[4]*Trakya Üniversitesi Tıp Fakltesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Edirne*

Karbonmonoksit; intoksikasyonu sonucu açığa çıkan karboksihemoglobin kompleksi ilişkili diffüz dokularda hipoksiye yol açan, renksiz, tatsız ve kokusuz bir gazdır. Özellikle kardiyovasküler sistemde ve merkezi sinir sisteminde intoksikasyona bağlı ciddi komplikasyonlar oluşabilmektedir. Kardiyovasküler sistemde oksijen transportunun bozulmasına bağlı miyokard hasarı ve aritmiler görülebilir. Literatürde karbonmonoksit intoksikasyonuna bağlı atriyal fibrilasyon tanısı konulan olgu sayısı nadirdir. Burada acil servise çarpıntı şikayeti ile başvuran ve özgeçmişinde bilinen bir hastalık öyküsü bulunmayan bir olgu sunulmuştur. 57 yaşındaki erkek hastanın çekilen elektrokardiyografisinde yüksek ventrikül cevaplı akut atriyal fibrilasyon saptanmıştır. Anamnezinde soba maruziyeti olduğu öğrenilen hastada, yapılan tetkikler sonucu karbonmonoksit intoksikasyonu olduğu belirlenmiştir. Rezervuarlı maske ile yüksek dozda oksijen tedavisi başlanan hasta, takip ve tedavisinin devamı amacıyla kardiyoloji bölümüne devredilmiştir.

Acil servis hekimleri özellikle kış aylarında duman maruziyetine bağlı karbonmonoksit zehirlenmesini akılda tutmalıdır. Atriyal fibrilasyon etyolojisinde nadir de olsa karbonmonoksit intoksikasyonu olabileceği unutulmamalı, gerekli tetkikler yapılmalı ve vakit kaybedilmeden oksijen tedavisine başlanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Atriyal fibrilasyon, karbonmonoksit intoksikasyonu, acil servis

PS-417 TEDAVİDE HER ZAMAN GÖRÜLEBİLECEK BİR DURUM; ALLERJİ - LİPİD ALLERJİSİ

Sinan Özdemir, Vahdettin Talha Baran, İmran Sona Ayvalı, Halecan Zeynep Özcan, Mustafa Tosun, Hande Erdoğan, Miraç Altun, Serdal Ateş, Deniz Özgün, Dursun Buğra Dereyurt, Ayhan Sümer Yaman, Mehmet Okumuş
SBÜ Ankara SUAM, Acil Tıp AD

GİRİŞ: Malnütrisyonda, parenteral beslenmenin bir parçası olan lipidler son yıllarda lipofilik ilaçların sebep olduğu toksik durumlarda anstabil durumlarda önemli bir antidot olarak kullanılmaktadır.

IV lipidler (İLE) yağ ve su mikroemulsiyonudur. Soya fasulyesinden elde edilir. En sık kullanılan formu %20lik intralipidtir.

ILE nutrisyon ve intoksikasyon tedavileri dışında tüp bebek uygulamalarında immunomodulasyonu sağlamak için de kullanılır.

Yoğun bakımlarda nutrisyon ve son yıllarda acil tıpta intoksikasyon tedavisinde kullanılan lipidlerin alerjik reaksiyonları hakkında çok da veri yoktur. Bahsedeceğimiz olguda lipid alerjisinden bahsedeceğiz.

OLGU: 23 yaş, kadın hasta; 1 kutu saneloc, 1 kutu cardura ve 1 kutu lercadipi suisid amaçlı alımından bir saat sonra acil servise yakınları tarafından getiriliyor Mide lavajı ve aktif kömürü yapıldı.

Gelişinde genel durumu kötü, TA: 6/3, Nabız: 50, EKG: sinüs bradikardisi. Tam kan sayımı, biyokimyasında, kan gazı ve iyonize kalsiyum değerinde anormallik yoktu.

Hastanın anstabil olması nedeniyle izotonik salin, iv kalsiyum, iv dextroz, TA regülasyonu için inotrop destek başlandı. Hastanın genel durumunu toparlamaması üzerine ILE tedavisine de başlanıyor.

ILE tedavisinden 15 dakika sonra kaşıntı ve kızarıklıkları başlayan hastada ILE tedavisi kesiliyor. 40 mg prednol, avil, ulcuran uygulanıyor. Kaşıntı ve kızarıklığı geriliyor. Daha sonrasında hasta takip amaçlı acil yoğun bakıma yatırıldı.

Hastaya iv kalsiyum, iv dextroz ve inotrop desteği verilmeye devam edildi. Yatışının 3. Gününde inotrop desteği kesildi. Takibinin 5. Gününde taburcu edildi.

TARTIŞMA: ILE tedavisi son yıllarda intoksikasyonların tedavisinde önemli bir yer edinmesine rağmen endikasyonları, dozu, uygulama şekli ve yan etkileri konusunda yeterli bilgi ve standardizasyon yoktur. En sık uygulama şekli %20lik solüsyondan 1,5 ml/kg iv bolus, takiben 0,25-0,5 ml/kg/dk'dır. Ve uyuglanana ILE miktarı total kan volümünün %10'unu aşmamalıdır.

Lipid Emulsion Workgroup tarafından Clinical Toxicology'de 2016 yılının Eylül ayında bir review yayınlanmıştır. Öncelikle önerildiği iki durum ise;

-Bupivakain'e bağlı kardiyak arrest

-Bupivakain, LA, Amitriptilin ve Bupropion zehirlenmelerinde diğer tedavi seçeneklerinin başarız olması olarak belirtilmiş. Ve eklenmiş; ILE tedavisi hiçbir intoksikasyonda ilk basamak tedavi değildir. Hastalarda önce ABC sağlanmalıdır.

Acil tıp camiasında kullanımı giderek yaygınlaşsa da ILE tedavisinin riskleri ve yan etkileri hakkındaki tecrübeler kısıtlıdır. Akut akciğer hasarı, alerjik reaksiyonlar, akut pankreatit, yağ embolisi, karaciğer enzimlerinde yükselme görülebilir. Bizim hastamızda da infüzyonun 15. dakikasında alerjik ürtiker gelişmiş ve tedavi sonlandırılmıştır.

SONUÇ: ILE tedavisi, standart tedavi prokollerine yanıt vermeyen lokal anestezik, b blokör, kalsiyum kanal blokörü gibi lipofilik ajanların intoksikasyonlarında tedavinin bir parçası olarak düşünülmeli, yan etkileri açısından da tetikte olunmalıdır.

POSTER BİLDİRİLER

Anahtar Kelimeler: ILE, lipid allerjisi, intoksikasyonlarda lipid tedavisi

intoksikasyonlarda lipid tedavisi kullanımı



etkinliğipi tam kanıtlanmamış olmamasına rağmen iv lipid tedavisi birçok intoksikasyonda kullanılmaktadır.

PS-418 İLGİNÇ BİR HALSİZLİK VAKASI: NEDENDEN SONUCA

Tutku Tek, Şevki Hakan Eren, Behçet Al, Suat Zengin, Ali Güzel, Elif Sinanoğlu
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD. Gaziantep

GİRİŞ: Halsizlik günlük hayatta en sık karşılaşılan sorunlardan biridir. İnsidans % 6-7.5 arasında değişmektedir. Kanserden enfeksiyon hastalıklarına, hemen tüm psikiyatrik hastalıklardan, beslenme bozukluğuna kadar bir çok hastalığın temel ya da eşlik edici belirtisi olarak görülmektedir. Aynı zamanda kendi başına herhangi bir fiziksel ya da psikiyatrik hastalığın bileşeni olmadan da bulunabilmektedir.(1)

OLGU: 32 yaş kadın hasta, bilinen hastalığı yok. Hasta anestezi yoğun bakımda hemşire olarak çalışıyor. 15 gündür halsizlik ve uykudan uyandıktan sonra oryantasyon bozukluğu şikayetleri mevcut. Tarafımıza jeneralize tonik klonik nöbet ile başvurdu. Ateş ve bilinç bulanıklığı da olan hastada mesleği de göz önünde bulundurularak ön planda menenjit düşünülüp acil serviste Desefin 1 gr iv başlandı. Hastanın laboratuar değerleri; Hb: 13,4 g/dl,Wbc:15,16, Albumin:4,8 g/dl, Ph:7.32, Pco2:40mmhg, Hco3:20mmol/l,Lac:7,14 şeklindeydi. Nöbet açısından Keppra 1 gr başlanan hastaya intrakranyal görüntüleme amaçlı beyin BT istendi.

Beyin BT'de sol parietotemporal bölgede hipodens alanlar görülmesi üzerine difüzyon MR ve beyin MR çekildi. Difüzyon MR'da difüzyon kısıtlaması görülmeyen hastada tutulum paterni göz önüne alınarak herpes ensefalitine yönelik Asiklovir 1 gr başlandı.

Beyin MR görüntüleme 6 saat sonra raporlanmış ve görünüm Gliomatozis Cerebri ile uyumlu gelmiştir.

TARTIŞMA: Gliomatozis Cerebri; nadir görülen, kötü prognozlu bir beyin tümörüdür. Dünya sağlık örgütü tarafından yapılan tanımlamaya göre; en az üç lobun etkilendiği, genellikle bilateral hemisfer ve derin gri cevher tutulumunun gözlendiği, diffüz-infiltran glial tümör olarak tanımlanarak kaynağı belirlenemeyen nöroepitelyal tümörler grubunda sınıflanır. (1) İnfiltrasyon esnasında glial hücrelerde belirgin dejenerasyona neden olmaz. Bu nedenle klinik tablo ve radyolokjik görünüm arasında belirgin orantısızlık gözlenir. Gelişmiş radyolojik teknikler sayesinde glioblastozis ön tanısı klinik ve radyolojik olarak güçlü bir şekilde ifade edilebilmektedir. (2) Acil Servislerde görüntüleme yöntemlerini kullanabilmek ve doğru yorumlayabilmek çok önemlidir.

KAYNAKLAR:

1. Sayın, Aslıhan, and Selçuk Candansayar. Yorgunluk kavramı ve yorgun hastalara klinik yaklaşım. Gazi Medical Journal 2007;18:1-8

2. Kleihues P, Louis DN, Scheithauer BW, et al. The WHO classification of tumors of the nervous system. J Neuropathol Exp Neuro 2002;61: 226-9.

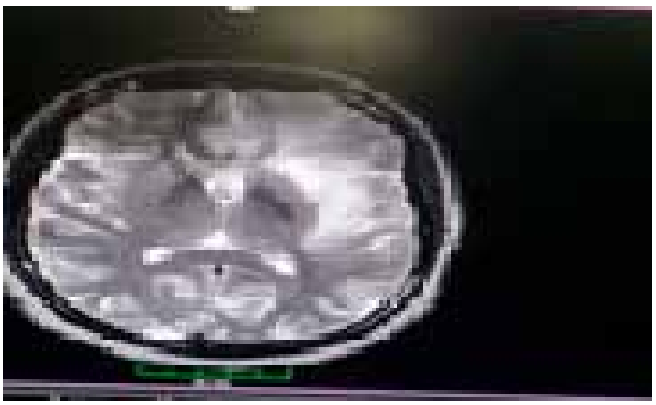
3. Cenk Ahmet ŞEN, Ümit KOCAMAN, Erkan ŞAHİN, Vildan KAYA, Ragıp ORTAÇ, Çağatay ARSLAN. Gliomatozis Cerebri: Klinik Sorunlar. İst Tıp Fak Derg 2016; 79:2

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Görüntüleme, Halsizlik

Resim 1 Hastanın BT görüntüsü



Resim2 Hastanın MR Görüntüsü



PS-419 KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİNE BAĞLI GELİŞEN ATRİYAL FİBRİLASYON

Ali Gürakın, Şevki Hakan Eren, Behçet Al, Suat Zengin, Esat Karaduman, Önder Yeşildağ, Ali Güzel
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD

GİRİŞ: Karbon monoksit (CO) renksiz, kokusuz, tatsız ve irritan olmayan bir gazdır. CO, karbon kaynaklı yakıtların tam yanmaması sonucu ortaya çıkar, akut ve kronik zehirlenmelere neden olabilir.

CO gazının hemoglobine affinitesi oksijenden yaklaşık 200 kata daha fazladır. Oksijenin yerine hemoglobine sıkı bir şekilde bağlanıp dokulara oksijen sağlanmasını engelleyerek zehirlenme tablosu oluşturur. Olguların çoğu zehirlenirken zehirlendiğinin farkına varamaz. CO tüm organları etkiler ve hücresel düzeyde oksijen sunumunu bozar. Kardiyovasküler sistemde yağtığı etkiler ölümcül olabilir. Bunlar; EKG değişiklikleri (T dalgası ve ST segmenti), anjina pektoris, miyokart enfarktüsü, taşikardi, bradikardi, A-V Blok, atrial fibrilasyon, prematür ventriküler kontraksiyon, ventriküler fibrilasyon, şoktur.

OLGU: 45 yaşında erkek hasta acil servise şiddetli başağrısı, şuur bozukluğu ve çarpıntı şikayeti ile başvurdu. Eş zamanlı olarak eşi ve 2 çocuğu da benzer şikayetlerle geldi. Hastanın sobalı evde yaşadığının öğrenilmesi üzerine CO zehirlenmesinden şüphelenilerek kan gazı ve rütin kan tahlilleri alındı. EKG 'si çekildi. Kan gazında COHb düzeyinin 38 gelmesi üzerine hemen oksijen tedavisine alındı. Diğer kan tahlillerinde patolojik bir durum yoktu. Hastanın çekilen EKG'sinde atriyal fibrilasyon tespit edilmesi üzerine daha önce kardiyak şikayetlerinin olup olmadığı sorgulandı. Şekil 1. Hasta daha öncesinden ritm bozukluğu, çarpıntısının olmadığını söyledi. Bunu üzerine hasta kardiyak açıdan takibe alınan hastanın Troponin düzeyi 0.1ng/dL gelmesi üzerine hasta için hiperbarik oksijen tedavisi planlandı. 4 saatlik tedavi sonrası çekilen EKG normal sinüs ritmindeydi. Şekil 2. COHb ve troponin düzeylerininde normal olarak ölçülmesi üzerine hasta 24 saatlik takibin ardından taburcu edildi.

Şekil 1 Şekil 2

TARTIŞMA: İnsanlarda normalde karboksihemoglobin (COHb) düzeyi %0,5-1,5, yenidoğanda %3-7, sigara içenlerde %4-9 civarındadır. Zehirlenmenin başlangıç bulguları %15 düzeyinde iken başlar. Toksik düzey %20-50 iken öldürücü düzey ise %50-60'nın üzeridir. Tedavide hastanın CO bulunan ortamdan hızla uzaklaştırılması ve destekleyici oksijen verilmesi öncelikli olmalıdır. Hiberbarik oksijen tedavisi CO'in hemoglobinden ayrılma süresini kısaltarak etki eder. Vakamızda meydana gelen kardiyak etki hiberbarik oksijen tedavisi ile hızlı birşekilde düzelmiştir. Özellikle kardiyak hasaralanma durumunda hiberbarik oksijen tedavisi karbonmonoksit zehirlenmesi tedavisinde hızlıca düşünülmelive uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Kandiş, Hayati, Y. Katırcı, and B. Karapolat. "Karbonmonoksit zehirlenmesi." Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 11.3 (2009): 54-60.

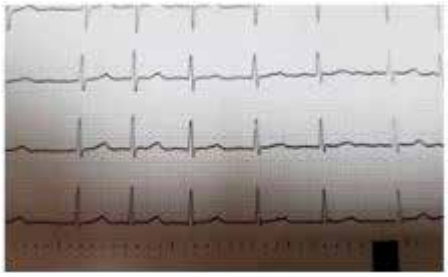
2. Stanley T. Omaye, Metabolic Modulation of Carbon Monoxide Toxicity, Toxicology. 180: 139-150, 2002

3. Gorman D, Drewry A, Huang YL, Sames C. The Clinical Toxicology of Carbon Monoxide Toxicology. 187:25-38, 2003

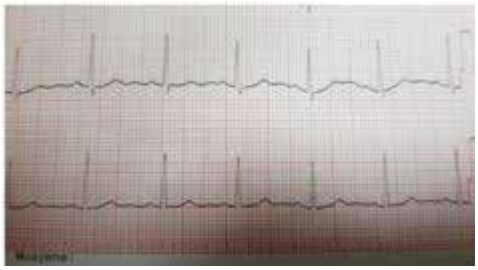
4. http://cat.cu.edu.tr/Egitim/KARBON%20MONOKS%C4%B0T%20ZEH%C4%B0RLENMES%C4%B0_k%C4%B0TAP_Levent.pdf

Anahtar Kelimeler: Karbonmonoksit Zehirlenmesi, Acil Servis, Atriyal Fibrilasyon

Resim 1 Atriyal Fibrilasyon



Resim 2 Normal Sinüs Ritmi



PS-420 TAVŞANLARDA OLUŞTURULAN ORGANOFOSFAT TOKSİSİTESİNDE İNTRAVENÖZ LİPİD EMÜLSİYONU TEDAVİSİ İLE ATROPİN VE PRALİDOKSİM TEDAVİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Murat Akıncı[1], Ayşegül Bayır[2], Hasan Kara[2], Ahmet Ak[2], Ceyhan Uğurluoğlu[3], Sedat Abuşoğlu[4]
[1]*Karaman Devlet Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Karaman*
[2]*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Konya*
[3]*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Konya*
[4]*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Konya*

GİRİŞ-AMAÇ: Bu çalışmanın amacı tavşanlarda geliştirilen akut organofosfat zehirlenmesinde antidot tedavisi ile intravenöz lipid emülsiyonun etkilerini araştırmak ve antidot tedavisi ile karşılaştırmaktır.

GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmada 38 tavşan kullanıldı. Denekler kontrol (n=6), toksikasyon (n=8), PAM+atropin (n=8), PAM+İLE (n=8) ve İLE grubu (n=8) olarak 5 gruba ayrıldılar. Her denekten toksisite öncesi eritrosit AChE değerlerini ölçmek için kan örnekleri alındıktan sonra orogastrik yoldan 12 mg/kg DDVP verildi. Takibinde eritrosit AChE için 6, 12 ve 24. saatlerde kan örnekleri alındı. 24. saatte çalışmanın sonunda denekler sakrifiye edildiler. Deneklerden dokuda ChE değerlendirmek üzere beyin dokusundan örnekler alındı. Eritrosit AChE ve doku ChE tayini elektrometrik yöntemle yapıldı. Sonuçlar SPSS for windows 18 programında değerlendirildi. Gruplar arası karşılaştırma ANOVA Varyans analizi ile yapıldı, takiben Tukey testi ile çapraz karşılaştırma uygulandı.

BULGULAR: 24. saatte en yüksek eritrosit AChE aktivitesi kontrol grubunda 1033,5000 mIU/mL, en düşük AChE aktivitesi toksikasyon grubunda 826,1250 mIU/mL ölçülmüştür. Ortalama AChE aktivitesi ise 953,7714 mIU/mL tespit edilmiştir. Gruplar arası eritrosit AChE aktivitelerine anlamlı fark sadece 24. saatte elde edilmiştir(p: 022). Beyin dokusunda ChE aktivitelerine bakıldığında en yüksek ChE aktivitesinin kontrol grubunda 4221,33 mIU/g protein olduğu tespit edilmiştir. ChE aktivitesi en yüksek 2. değer olarak PAM+İLE grubunda 2718,75 mIU/g protein ölçülmüştür. ChE aktivitesi en yüksek 3. değer olarak İLE grubunda 2015,00 mIU/g protein ölçülmüştür. ChE aktivitesi en yüksek 4. değer olarak PAM+ atropin grubunda 2011,00 mIU/g protein ölçülmüştür. ChE aktivitesinin en düşük değeri sadece toksikasyon grubunda 1937,50 mIU/g protein ölçülmüştür. Otuz sekiz denekten alınan beyin dokularındaki ortalama kolinesteraz aktivitelesi ise 2494,37 mIU/g protein ölçülmüştür.

SONUÇ: Çalışmamızdan elde edilen sonuçlara göre DDVP toksikasyonunda İLE eritrositteki AChE aktivitesini arttırmaktadır. Ancak klasik tedavi olan PAM ve atropin ikilisi kadar iyi yönde etki etmemiştir. İLE toksik maddeleri bağlamakta ve atılımını hızlandırmaktadır, beyin dokusu üzerinde intoksikasyonun etkilerini azaltmaktadır. Gelecekte birçok intoksikasyonda umut taşıyan İLE tedavi endikasyonları klinik çalışmalar ile irdelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Organofosfor, intravenöz lipid emülsiyon, DDVP, Kolinesteraz

PS-421 METAMFETAMİN KAÇAKÇILIĞI VE ACİL SERVİS: OLGU SUNUMU

Vefa Açıkgözlü, Hayriye Gönüllü, Arif Akkaya, Serhat Akay

POSTER BİLDİRİLER

Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Madde kötüye kullanımı günümüzün ciddi bir problemi olmaya devam etmektedir. Psikositümülan bir ilaç olan metamfetamin (MA) madde kullanımına eğilimli kişilerde güçlü bağımlılık yapıcı etkiye sahip olup kötüye kullanılabilmektedir.1 Bu uyuşturucu maddenin kristal, tina, crack, taş, ateş, buz ve met gibi takma isimleri mevcuttur. Biz burada rektal yoldan yerleştirilmiş MA içeren kapsülleri taşıyan yabancı uyruklu iki olguyu sunduk ve acil tıpta adli durumların varlığına dikkat çekmeyi amaçladık.

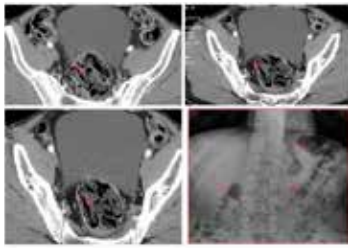
OLGU: Acil nöbeti sırasında kolluk kuvvetleri tarafından acil servise İran uyruklu 33 ve 54 yaşında iki erkek olgu getirildi. Getirilme nedeni havaalanında uyuşturucu madde transportu konusunda şüpheli bulundukları ve gözaltına alınma sürecinde giriş-çıkış muayenesi olarak bilinen adli muayenelerinin yapılıp rapor düzenlenmesi idi. Olgular sırası ile değerlendirildi. Vital bulguları stabl olup rektal muayenelerinde birkaç adet kapsül çıkarıldı. Bunun üzerine olgulardan düz karın grafisi ve abdominal tomografi istendi. Kapsüller opak olmamakla beraber görüntülemede dökümente edildi (Resim1-2). Olgulara lavman uygulandı. Acil serviste gözlemi sırasında toksikasyon bulgusuna rastlanılmadı. Olgu 1 de 60 adet olgu 2 de 56 adet MA içeren kapsüller rektal yoldan çıkarıldı (Resim 3). Çıkarılan kapsüller tutanak altına alınarak polise teslim edildi.

SONUÇ: Ülkemiz Ortadoğu ülkeleri ile Avrupa arasında köprü durumunda olması nedeniyle uyuşturucu transportu gibi adli olaylar açısından dikkat edilmesi gereken bir konumdadır. Acil Tıp çalışanları günlük pratikte çok sık rastlamamakla beraber, gastrointestinal yol ile uyuşturucu madde taşınabileceği vebu maddelerin sistemik toksikasyona yol açabileceği konusunda uyanık olmalıdır.

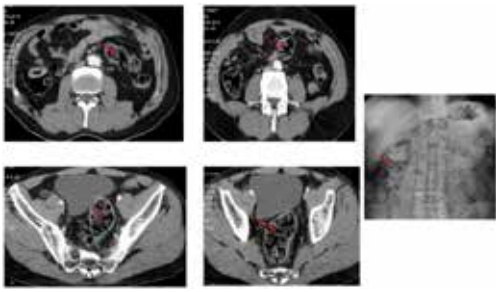
1. R Šlamberová, P Charousová. Metamfetamin—droga těhotných závislých žen. Cesk Fysiol. 2008;57:15-23.

Anahtar Kelimeler: acil servis, görüntüleme, metamfetamin

Resim 1



Resim 2



Resim 3



PS-422 RENAL KOLİĞİ TAKLİT EDEN AORT DİSEKSİYONU

Ataman Köse[1], İpek Gülin Ağar[1], Seyran Bozkurt[1], Yüksel Balcı[2]
[1]*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye*
[2]*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye*

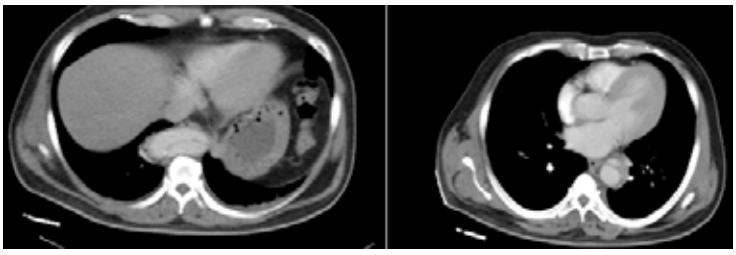
GİRİŞ: Akut aort diseksiyonu, yüksek mortalite ve morbiditeye sahip vasküler acil bir durumdur. Acil servise renal kolik kliniğiyle başvuran aort diseksiyonu olgusunu sunmayı amaçladık.

OLGU: 49 yaşında erkek hasta, acil servise bilateral yan ağrısı şikayeti ile başvurdu. Başvuru sırasında vital bulguları stabil olan hastanın fizik muayenede bilateral kostovertebral açı hassasiyeti mevcuttu. Özgeçmişinde ürolitiyazis öyküsü mevcut hastanın tetkik sonuçlarında kreatinin düzeyi 1.61 mg/dl (referans aralığı: 0-1.21 mg/dl), tam idrar tetkikinde her sahada 134 eritrosit saptandı. Hastanın renal ve üriner sisteme yönelik yapılan ultrasonografisinde (USG); at nalı böbrek varyasyonu, bilateral nefrolitiyazis, sağ böbrek pelvikaliksiyel yapılarda hafif dilatasyon olarak raporlandı. Acil servis takiplerinde ağrısı rahatlamayan hastanın tekrarlanan tetkik sonuçlarında beyaz küre: 20x10³/µL, CRP: 266 mg/dl, kreatinin: 2.01 mg/dl olan hastaya yapılan kontrol USG'de değişiklik saptanmadı. Hastaya çekilen taş protokolü bilgisayarlı tomografi (BT); at nalı böbrek ve sol nefrolitiyazis olarak raporlandı. Hasta nefroloji, üroloji ve enfeksiyon hastalıklarına konsülte edildi. Mevcut tetkiklerle ağrısının devam etmesi ve kan basıncının yükselmesi (KB: 190/110) olan hastaya kontrastlı Torakoabdominal Bt istendi. BT'de; distal inen aortada parsiyel tromboz görünümlü diseksiyon hattı, atnalı böbrek, sol nefrolitiyazis ve sağ toplayıcı sistemlerde genişleme saptandı. Hasta kalp damar cerrahisine konsülte edildi. Hasta başka bir merkeze sevk edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Aortun tutulum yerine göre ağrı yerleşimi değişkenlik gösterebilmektedir. Asendan aort ilişkili diseksiyonlarda anterior göğüs ağrısı olurken, arkus aorta ilişkili diseksiyonlarda boyun ve çene ağrısı, desenden aort ilişkili diseksiyonlarda sırt, yan ve karın ağrısı olduğu görülmüştür. Tedaviye yanıt alınamayan ve özellikle renal kolik olgularının ayırıcı tanısında yüksek mortalite ve morbiditeye sahip aort diseksiyonu akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: diseksiyon, görüntüleme, yan ağrısı, renal kolik

Sekil



Hastanın çekilen BT'de aort diseksiyon görüntüsü

PS-423 BİLATERAL MANDİBULAR CORPUS FRAKTÜRÜ; SANTRAL İNCUSOR DİŞ FRAKTÜRÜ İLE BİRLİKTE

Ertan Ararat
TC.Uşak Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil tıp Kliniği,Uşak

GİRİŞ: Acil Servis travmatik yaralanma başvurularında yüz ve baş bölgesi travmaları sık görülür.Yüz bölgesindeki mandibula kırıkları kemik yapısından dolayı yüz yaralanmalarında sık görülür. Mandibula kırıkları en sık travmaya bağlı görülür ve bu kırıklar trafik kazaları, düşme, darp, spor aktiviteleri ile ilişkilidir.(1) Maksillofasiyal travmaya maruz kalmış hastalar sıklıkla travma bölgesinde ödem, ekimoz, kanama, ağrı şikâyetleri ile başvurmaktadırlar. Detaylı bir muayene sonucu kırığı olan hastaların çoğunda maloklüzyon tespit edilmektedir. Özellikle orbitayı ilgilendiren kırıklarda görme bozukluklarına rastlanabilir. Multitravmalı ve parçalı kırıklarda ise hava yolu obstrüksiyonu gelişebilmektedir.(2) Maksillofasiyal travmaya maruz kalan hastalar incelendiğinde erkeklerin sayısının daha fazla olduğu görülür(3) Mandibula fraktürlerinin cerrahi tedavisi fragmanların redüksiyonu, kırıkların rijid immobilizasyonu, oklüzyon bozukluğunun düzeltilmesi, fonksiyonların optimal düzeyde ve erken sağlanması, enfeksiyonların, malunion ve nonunion'ların önlenmesi şeklindedir.

VAKA: 24 yaşında erkek hasta 2 saat önce olan, mandibular symphisis bölgesine künt travma sonrası, üst ve alt çene ön kesici dişlerinde fraktür olması sebebiyle acil servise başvurdu.Fizik muayenede,mandibular bölge deri muayenesi doğal,ekimoz ve deformite yoktu,üst ve alt çene her iki santral incusor dişlerde Ellis class 2 fraktürü mevcuttu,ağız açıklığı tam ve malokluzyonu yoktu,mandibulanın palpasyonu ile ağrı şikayeti belirsizdi.Isırma testinde, her iki mandibular korpusta ağrı olduğunu belirtmesi üzerine mandibular grafi alındı.(şekil1)Mandibular grafi neticesinde bilateral mandibular corpus fraktürü tespit edildi.Plastik ve rekonstrüktif cerrahi kliniği tarafından yatırıldı ve opere edildi.Bilateral 9 ve 12 mm lik miniplak uygulandı.Takipleri sonrası hastanemizden şifa ile taburcu oldu.

Şekil 1: Hastanın Acil Servisteki Mandibular direkt grafisi



SONUÇ: Sonuç olarak,Acil Servise başvuran travma hastalarında travmanın yarattığı kuvvetlerin ilgilendirebileceği ek organ yaralanması ihtimali her zaman akılda bulundurulmalı ve bu kapsamda gerekli fizik muayene ve görüntüleme yöntemlerine Acil Hekimi bilgi ve beceri olarak hakim olmalı.

Anahtar Kelimeler: Diş Fraktürü, Mandibula fraktürü, Maxillo fasial yaralanmalar

PS-424 ATRİYOVENTRİKÜLER REENTRAN TAŞİKARDİ; ACİL SERVİSTE BİR OLGU

Kıvanç Karaman, Abdurrahman Şimşek, Önder Tomruk
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP ANA BİLİM DALI, ISPARTA

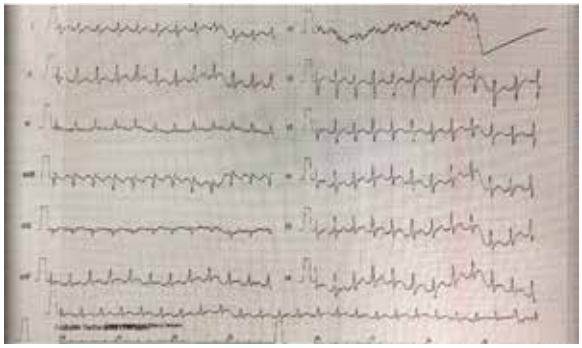
GİRİŞ: Atriyoventriküler reentran taşikardi (AVRT), yapısal olarak normal kalbe sahip kişileride görülen en sık çarpıntı sebebidir. Kadınlarda erkeklerden daha yaygındır (vakaların ≈%75'i kadın). Kronik kalp hastalığı olanların dışında genç ve sağlıklı kişilerde de ortaya çıkabilir. Biz de bu yazıda acil servise çarpıntı şikayeti ile başvuran genç bayan hastada saptadığımız AVRT olgusunu paylaştık.

OLGU: 19 yaş bayan hasta acil servise çarpıntı, nefes darlığı şikayetleri ile başvurdu. Bilinen hastalığı ve ilaç kullanımı olmayan hasta daha önce de birkaç kez benzer şikayeti olduğunu ancak kendiliğinden geçtiğini ifade etmekteydi. Bugün başlayan çarpıntının dinlenmekle geçmediğini, nefes darlığı da eklenince fenalık hissi de olması üzerine acil servise başvurduğunu ifade etti. Başvuru anında bakılan TA:....., Fizik muayene de..... saptandı. Çekilen Elektrokardiyografi (EKG) ' de Atriyoventriküler Reentran Taşikardi mevcuttu (Resim 1). Hasta monitörize edildi, rutin kan tetkileri istendi ve %0,9 NaCl ile intravenöz hidrasyon başlandı. Valsalva manevrası ile ritm düzeltilmeye çalışıldı fakat başarılı olunamadı. Bunun üzerine hastaya karotis sinüs masajı uygulandı fakat kalp hızında bir değişiklik saptanmadı. Klinik olarak rahatlama sağlanamaması üzerine hastaya medikal tedavi uygulama kararı verildi. Hastaya 6 mg Adenozin intravenöz yoldan puşe şeklinde uygulandı. Uygulamayı takiben hastanın kalp hızının monitörde 80-90 atım/dk aralığına gerilediği görüldü. Çekilen EKG'de normal sinüs ritmi saptandı (Resim 2). Hasta acil serviste yaklaşık 1 saat daha monitörize şekilde takip edildi. Vital bulguları stabil seyreden ve herhengi bir şikayeti olmayan hasta kardiyoloji poliklinik kontrolü önerilerek acil servisten taburcu edildi.

SONUÇ: Çarpıntı, özellikle genç yaş hasta grubunda acil servise en sık başvuru sebeplerinden biridir. AVRT'ler bu hasta grubunda nadir olarak karşımıza çıkıyor olsa da acil servis hekimleri bu nadir kliniğin farkında olup tedavi konusunda doğru ve hızlı yaklaşımda bulunmalıdırlar

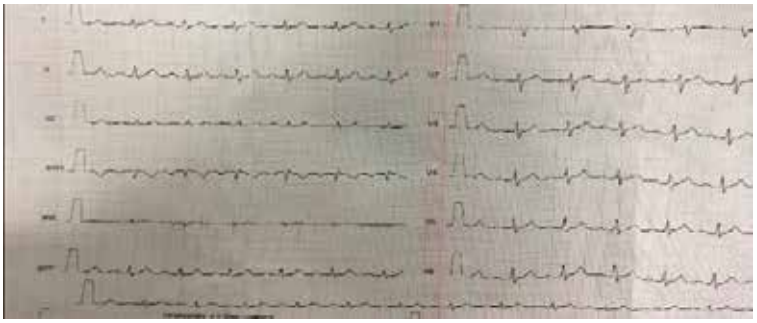
Anahtar Kelimeler: atriyoventriküler, taşikardi, supraventriküler

hastanın geliş ekg si



Hastanın geliş ekg si

kontrol ekg si



kontrol ekg si

POSTER BİLDİRİLER

PS-425 AZİGOZ LOB: NADİR OLGU

Atakan Savrun
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil tıp ABD, Ordu

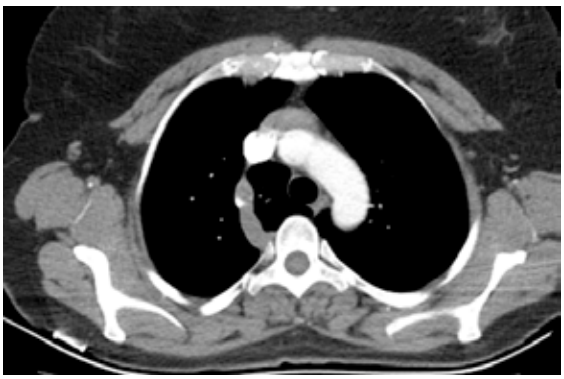
Azigos lobu, sağ akciğer apeksinin iç yüzeyinde yerleşimli, akciğerin nadir görülen venöz anomalilerinden biridir. Azigos lob genellikle asemptomatiktir ve özel bir tedavi gerektirmez. Ancak akciğer lezyonlarının ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Bizim yazımızda acil servise öksürük şikayeti ile gelip tesadüfen saptanan azigoz lobu olan olgu sunulmaktadır.

OLGU: Kırk dört yaşında bayan hasta, bir haftadır aralıklı olarak devam eden öksürük, nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın öyküsünde özellik yoktu. Tansiyon arteryel 110/60 mmHg, nabzı 85/dk, solunumu 21/dk ateşi 36.5 C saturasyonu 96 idi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, şuuru açık ve koopere idi. Solunum sistemi muayenesinde her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyordu. Solunum sesleri normal olarak değerlendirildi. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Kan hemogram ve biyokimyasal değerleri normal olarak değerlendirildi. Posteroanterior (PA) akciğer grafisinde ve akartasyon için çekilen toraks tomografisinde; sağ üst lobda vertikal çizgi (fissür) ve gözyaşı şeklinde opasite artışı (azigos veni) ile ikisinin sınırlandırdığı üçgen şeklinde parankimal alan (azigos lobu) dikkati çekmekteydi (Şekil 1). Hastaya durumu hakkında açıklayıcı bilgiler verildi ve semptomatik tedavi ile taburcu edildi.

SONUÇ: Akciğerler normal gelişimin sonucunda sağda üç, solda iki lob ve bunların arasındaki fissürlerden meydana gelir. Gelişim sırasında akciğerlerde bazen ilave fissur ve lobların oluşabileceği bildirilmektedir. Azigos lobu da bu varyasyonlardan birisi olduğunu ve ek tedavi gerekirmediği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: azigoz lob, akciğer, acil servis

azigoz 2



azigoz lob 1



PS-426 CHİLİADİTİ SENDROMU: NADİR OLGU

Atakan Savrun[1], Ali Aygün[1], Şeyda Tuba Savrun[1], Emre Gökçen[2], Çağrı Akalın[3], İsmil Yıldız[4]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil tıp ABD, Ordu*
[2]*Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD,Yozgat*
[3]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel cerrahi ABD, Ordu*
[4]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,anestezi ve Reaniasyon ABD, Ordu*

GİRİŞ: Karaciğer ve diyafragma arasında kolon interpozisyonunun radyolojik bulgusunun olduğu tabloya Chilaiditi sendromu denir. Göğüs yâ da abdominal grafilerde görülen Chilaiditi bulgusunun insidansı % 0.025–0.28'dir. Chilaiditi sendromu; karın ağrısının nadir bir sebebidir ve düşünülmezse tanı konulması zor olup gereksiz tetkik ve tedaviye neden olan bir durumdur. Bizim yazımızda acil servise ciddi, rekürren karın ağrısıyla gelen ve konservatif tedaviyle iyileşen bir Chilaiditi sendromu olgusu sunulmaktadır.

OLGU: Kırk altı yaşında erkek hasta; bir yıldır olan ve bugün de artış gösteren karın ağrısı, bulantı şikayetleri üzerine acil servise başvurmuştur. Hasta yaklaşık bir yıldır farklı acil servislere ve gastroenteroloji polikliniğine gittiğini ve birçok tetkik yapılmasına rağmen şikayetlerinin gerilemediğini bildirdi. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon dışında ek hastalığı olmadığı öğrenildi.

HASTANIN FİZİK BAKISINDA; BATINDA YAYGIN HASSASİYET OLUP DEFANS VEYA REBOUND YOKTU. DİĞER SİSTEM MUAYENELERİ NORMALDİ. T.A: 115/65, Nb: 86, solunum sayısı: 14/dk, SO2: % 95, ateş: 36,2 idi. Laboratuar incelemesinde hemogram ve biyokimyasal değerleri normaldi. Hastanın akciğer grafisinde diyafragma ile karaciğer arasında hava görüntüsü saptandı.Çekilen ayakta direkt batın grafisinde sağ hemitoraksta kolona ait gaz imajı vardı. Chilaiditi sendromu tanısı konulan hastaya iv hidrasyon ve semptomatik barsak motilitesini düzenleyici tedavisi başlandı. Acil serviste gözlemlenen hastanın şikayetleri geriledi. Kontrol görüntülemesi doğal olan hasta medikal tedavi ve önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Chilaiditi sendromunun tedavisi; yatak istirahati, iv sıvı tedavisi, barsak dekompresyonu, enema ve laksatiflerdir. Barsak dekompresyonu sonrası çekilen grafilerde subdiyafragmatik havanın kaybolması tanıyı doğruladığı gibi tedavinin de başarılı olduğunu gösterir. Karın ağrısı ve bulantı şikayeti ile gelen hastalarda gereksiz tetkik ve cerrahi müdahalelerden korumak için chiliaditi sendromu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Chilaiditi Sendromu, karın ağrısı, bulantı

chiliaditi sendromu



PS-427 DEV POLİKİSTİK BÖBREK: NADİR OLGU

Atakan Savrun[1], Ali Aygün[1], Emre Gökçen[2], Şeyda Tuba Savrun[1], Çağrı Akalın[3], İsmail Yıldız[4], Furkan Bölen[1]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil tıp ABD, Ordu*
[2]*Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD,Yozgat*
[3]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel cerrahi ABD, Ordu*
[4]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,anestezi ve Reaniasyon ABD, Ordu*

AMAÇ: Böbrek hastalıkları içerisinde kalıtsal geçiş gösteren en sık hastalık polikistik böbrek hastalığıdır. Otozomal dominant geçiş göstermekle birlikte, kadın ve erkek cinsiyette eşit insidansa sahiptir. Bizim yazımızda acil servise karın ağrısı nedeniyle başvuran; bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde dev polikistleri saptanan olgu sunulmaktadır.

OLGU: Yirmi beş yaşındaki erkek hasta uzun süredir olan ve bugün şiddetlenen karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın hikâyesinde şikâyetlerinin son beş yıldır olduğu, ancak ülkesindeki savaş ortamından dolayı doktora gitme şansı olmadığı (Suriye vatandaşı) öğrenildi. Tansiyon arteryel 110/60 mmHg, nabzı 85/dk, solunumu 21/dk ateşi 36.5 C idi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, şuuru açık ve koopere idi. Batın distandü ve hassasiyet mevcut, rebound ve defansı yoktu. Laboratuar incelemesinde özellik yoktu. Hastanın abdomen tomografi görüntülemesinde sol böbrek parankiminin gösterilemediği, en geniş yerinden ölçümünde 120 X 210mm büyüklüğünde dev polikistlerin olduğu saptandı. Hastanın üroloji servisine yatışı yapıldı. Hastanın dev kistleri opere edildikten sona şifa ile taburcu edildi.

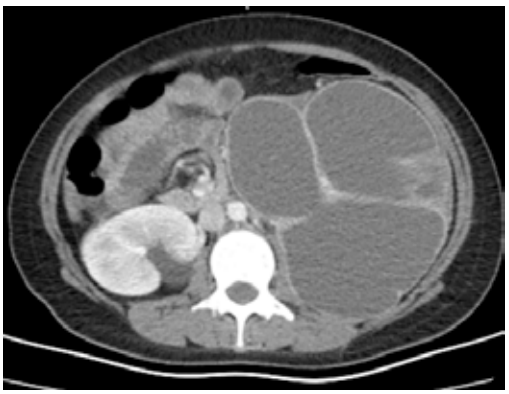
SONUÇ: Polikistik böbrek hastalığında hastanın kistlerin büyüyerek normal parankime bası yapması sonucu böbrek yetersizliğine neden olabileceği gibi böbrek fonksiyonları normal olup, çevre dokulara bası yapıp gastrointestinal sistem şikayetleri ile de başvurabilir. Acil servise karın ağrısı ile başvuran hastalarda ayrıcı tanılar arasında dev polikistik böbrek hastalığı olabileceği akılda tutulmalıdır

Anahtar Kelimeler: Polikistik Böbrek, karın ağrısı, acil

dev polikistik böbrek 1



dev polikistik böbrek 2



PS-428 GEYİK BOYNUZU TAŞI: NADİR OLGU

Atakan Savrun[1], Ali Aygün[1], Emre Gökçen[2], Şeyda Tuba Savrun[1], Çağrı Akalın[3], İsmail Yıldız[4]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil tıp ABD, Ordu*
[2]*Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD,Yozgat*
[3]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel cerrahi ABD, Ordu*
[4]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,anestezi ve Reaniasyon ABD, Ordu*

GİRİŞ: Renal pelvisini ve en az iki kaliksini dolduran taşlar geyik boynuzu taş olarak adlandırılır. Renal kaliksin tamamını dolduran tipine komplet, pelvis ve en az kaliksi kapladığında inkomplet geyik boynuzu taşı denmektedir. Sıklıkla inatçı ve rekürren üriner sistem enfeksiyonlarına sekonder gelişir. Bizim yazımızda ani başlangıçlı karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran ve geyik boynuzu renal taş saptanan olgu sunulmaktadır.

OLGU: Yirmi bir yaşında bayan hasta, bir haftadır aralıklı olarak devam karın ağrısı ve idrar yanma şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın öyküsünde sık sık idrarda yanmasının olduğu ve idrar yolu enfeksiyonu geçirme sebebiyle ilaç kullanıldığı öğrenildi. Tansiyon arteryel 115/65 mmHg, nabzı 88/dk, solunumu 20/dk ateşi 36.7 C idi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, şuuru açık ve koopere idi. Batın sağ üst ve alt kadran hassas, sağ kostavertebral açı hassasiyeti mevcut, rebaund ve defans saptanmadı. Diğer sistem muayeneleri doğal olarak saptandı. Total kan sayımında WBC:14900/mm3, Neu: %85,7, Hb:13,1 g/L, üre 80 mg/dl, kreatin 2,24 mg/dl, glukoz 124 mg/dl, sodyum 138 mmol/l, potasyum 4.51 mmol/l, idrar tetkikinde RBC:238 ve silme lökosit saptandı. Çekilen direk grafisinde yoğun gaz gölgeleri ve sağ renal pelviste hiperkalsifiye alan saptandı. Hastaya uygulanan tomografi görüntüsünde grade 1 hidronefroz ve inkomplet geyik boynuzu reanl taş saptandı. Hastaya hidrasyon, antibiyoterapi, analjezi uygulandı ve üroloji servisine yatırıldı. Üroloji kliniğinde anatrofik nefrolitotomi uygulanan hasta beş gün sonra şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Sık idrar yolu enfeksiyonu geçiren ve karın ağrısı olan hastalarda geyik boynuzu böbrek taşı olablieceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Geyik boynuzu, böbrek taşı, karın ağrsı

geyik boynuzu görüntüsü 1



geyik boynuzu görüntüsü 2



POSTER BİLDİRİLER

PS-429 BU OTU YİYEN GÜZELLEŞİYOR MU?

Atakan Savrun[1], Ali Aygün[1], Emre Gökçen[2], Şeyda Tuba Savrun[1], Çağrı Akalın[3], İsmail Yıldız[4]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil tıp ABD, Ordu*
[2]*Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD,Yozgat*
[3]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel cerrahi ABD, Ordu*
[4]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,anestezi ve Reaniasyon ABD, Ordu*

Atropa belladona; halk arasında güzel avrat otu olarak bilinen, meyve ve yaprakları yüksek oranda atropin, skopalamin ve hyosiyamin alkaloidlerini içeren bir bitkidir. Eski toplumlarda bitkinin midriyazis etkisinden dolayı kadınlar güzelleştiğine inandıkları için kullanmışlardır. Bizim yazımızda kır gezisi yaparken güzel avrat otu gören ve yaklaşıl 10-15 adet yedikten sonra antikolinerjik zehirlenme semptomları ile acil servise başvuran olgu sunulmaktadır.

OLGU: Elli sekiz yaşındaki erkek hasta dış merkez acil servise bilinç değişikliği, anlamsız konuşma ve yüzde kızarıklık şikayeti ile başvurduğu ve orda mide yıkaması yapıldıktan sonra hastanemiz acil servisine sevk edilmiştir. Hastanın öyküsünde arkadaşları ile kır gezisi yaparken çocukluğunda yedikleri güzel avrat otu gördükleri ve yaklaşık 1 saat önce 10- 15 adet yedikleri öğrenildi. Başvuru anında tansiyonu 170/110 mmHg, nabzı 120/dk, ateşi 38,6 0C idi. Yapılan fizik muayenesinde Glasgow koma skoru 13 olarak hesaplandı. Pupiller bilateral midriyatik, dili kuru, yüzü hiperemikti. Elektrokardiyogarafisinde sinüs taşikardisi mevcuttu. Acil biyokimyasal tetkikleri, tam kan sayımı normal olan hastanın takibi sırasında görsel ve işitsel halüsinasyonları gözlendi. Hastaya monitorize edildi, hidrasyon yapıldı, parasetamol ile antipiretik tedavi verildi. Pralidoksim ve fizostigmine ulaşılamamazından dolayı hastaya 2mg neostigmin titre edilerek verilmiştir. Hastanın antikolinerjiik zzehirlenme semptomları gerilemiş, şuurunun açıldığı saptanıştır.Gözlem amaçlı dahiliye servisine yatırılan hasta ertesi gün tam şifa ile taburcu edilmiştir.

SONUÇ: Antikolinerjik Sendrom (AS), intihar amaçlı aşırı doz alımlarında, kaza ile alımlarda, ilaç uyumsuzluklarında olabildiği gibi bazı bitkilerde de olabilmektedir. Antikolinerjik zehirlenme semptomları ile başvuran hastalarda mutaka bitki alımı sorgulanmalıdır

Anahtar Kelimeler: Güzel avrat otu, antikolinerjik zehirlenme, neostigmin

güzel avrat otu



PS-430 KONVERSİYON MU? İNTRAKRANİAL KİTLE Mİ?

Atakan Savrun[1], Ali Aygün[1], Emre Gökçen[2], Şeyda Tuba Savrun[1], İsmail Yıldız[3], Tuba Gül[4]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil tıp ABD, Ordu*
[2]*Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD,Yozgat*
[3]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,anestezi ve Reaniasyon ABD, Ordu*
[4]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Nöroloji ABD, Ordu*

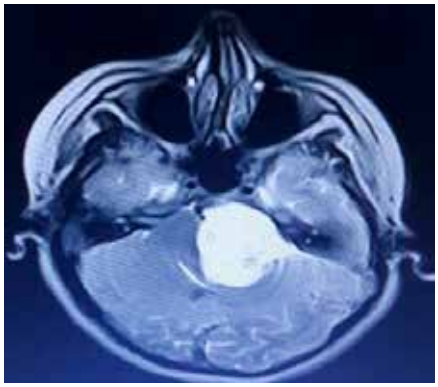
GİRİŞ: Konversiyon bozukluğu, genellikle hareket, duyu ve nörovejetatif sistem organlarında, organik bir temele dayanmayan işlev yitimi, azalması ya da çoğalması olarak tanımlanmaktadır. Konversiyon bozukluğunda tipik bir klinik görünüm yoktur.,belirtiler çok değişik olabilir ve bir kişide zaman içinde çok kılık değiştirebilir. Bizim yazımızda bir ay önce annesi vefat eden,sonrasında baş ağrısı ve başta karıncalanma şikayeti ile dış merkez acil servise giden ancak konversiyon tanısı konulan intrakranial kitlesi olan olgu sunulmaktadır.

OLGU: On altı yaşında bayan hasta acil servise baş ağrısı ve başta karıncalanma şikayeti ile başvurdu. Hastanın şikayetlerinin son bir yıldır aralıklarla olduğu, bugün şiddetlendiği öğrenildi. Ancak hasanın öyküsünden bir ay önce annesinin vefatından sonra şikayetlerinin daha da arttığı öğrenildi. Dış merkez acil servise bu şikayetlerle giden hastaya her defasında analjezi ve anksiyolitik yapılıp, psikiyatri polikliniğine yönlendirildiği öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Tansiyon arteryel 128/75 mmHg, nabzı 103/dk, solunumu 22/dk ateşi 36.4 C idi. Hastanın genel durumu iyi şuuru açık, koopere idi. Hastanın nörolojik ve sistemik muayenesinde özellik yoktu. Hastaya semptomatik parasetamal, bulantısı için metoklopramid verildi ve hastaya beyin tomografisi çekildi, beyin sapında şüpheli ödem görüntüsü saptanan hastaya kontrastı beyin magnetik rezonans görüntülemesi yapıldı. Hastanın beyin sapında yaklaşım 3x2 cmlik kitle ile uyumlu olan görüntü saptandı.Hasta beyin cerrahisine konsulte edildi ve elektif operasyon uygulanan hasta on gün sonra şifa ile taburcu edildi.

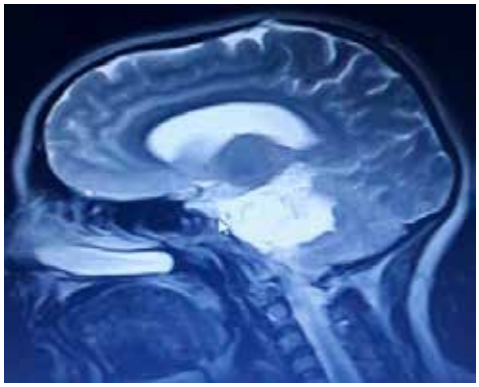
SONUÇ: Konversiyon tanısı doktorlar arasında kolay konulan ama yanlış tanı konulmasına sebep olabilen bir durumdur. Hastalara konversiyon tanısı konmadan önce diğer tanıların ekarte edilmesi gerekmektedir. Özellikle sık tekrarlayan ve şikayeti geçmeyen hastada tanıların tekrardan gözden geçirilmesi ve ileri tetkik yapılması akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Konversiyon, İntrakranial kitle, başağrısı

intrakranial kitle



intrakranial kitle 2



PS-431 SİNÜS VEN TROMBOZU: ZOR TANI

Atakan Savrun[1], Ali Aygün[1], Tuba Gül[2], Emre Gökçen[3], Şeyda Tuba Savrun[1], İsmail Yıldız[4], Murat Eker[1]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil tıp ABD, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Nöroloji ABD, Ordu*
[3]*Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi i,Genel cerrahi Acil tıp ABD, malatya*
[4]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,anestezi ve Reaniasyon ABD, Ordu*

GİRİŞ: Serebral ven trombozu(SVT) nadir görülen bir hastalık olup, beyin damar hastalıklarının %1-2'sinden sorumludur. SVT; her yaşta görülebilmesine rağmen genellikle gençlerde ve özellikle 20-40 yaş arasındaki kadınlarda daha sık görülmektedir. Etiyolojisinde; gebelik, puerperium, oral kontraseptif kullanımı (OKS), koagülopatiler, intrakraniyal enfeksiyonlar, beyin tümörleri en sık görülenlerdendir En sık süperior sagital sinüs (%70-80) etkilenir; sonra transvers, sigmoid ve daha az oranda kavernöz sinüs tutulumu görülür. Bizim yazımızda bir haftadır olan başağrısı şikayeti ile acil servise gelip SVT tanısı alan olgu sunulmaktadır.

OLGU: Otuz üç yaşındaki erkek hasta acil servise bir haftadır olan ve bugün de şiddetlenen, ağrı kesici ile geçmeyen baş ağrısı şikayeti ile geldi. Hastanın öyküsünde migren olduğu ancak bu ağrısının karakterinin migrenden farklı olduğu öğrenildi. 10 paket yıl sigara içiciliği dışında özgeçmişinde özellik yoktu. Tansiyon arteryel 128/75 mmHg, nabzı 103/dk, solunumu 22/dk ateşi 36.4 C idi. Hastanın genel durumu iyi şuuru açık, koopere idi. Hastanın nörolojik ve sistemik muayenesinde özellik yoktu. Hastaya semptomatik parasetamal ve bulantısı için metoklopramid verildi. Ancak rahatlama olmayan hastaya dexketaprofen trometamol verildi. Semptomları gerilemeyen hastaya beyin tomografisi çekildi, ancak akut patolojik bulgu saptanmadı. Sonrasında hastaya difüzyon mr ve mr venografi çekildi. Difüzyon mr da akut patoloji saptanmayan hastanın mr venografisinde sağ transvers sinüsü total tıkalı olarak saptandı. Hasta nöroloji ile konsulte edildi ve hastaya heparin infüzyonu başlanmak ve ileri tetkik edilmek üzere yatışı yapıldı.

SONUÇ: Hastalar acil servise baş ağrısı şikayeti ile sık başvurmaktadırlar. Dirençli baş ağrısı olan hastalarda sinüs ven trombozunun etyolojik sebepler arasında olacağı akılda tutulmalı ve tanıya yönelik tetkik yapılması gerektiği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sinüs ven trombozu, başağrısı, zor tanı

Sinüs ven trombozu 1



Sinüs ven trombozu 2



PS-432 TRAVMA HASTASINDA USG HER ZAMAN YARDIMCI MI?

Atakan Savrun[1], Çağrı Akalın[2], Şeyda Tuba Savrun[1], Emre Gökçen[3], Ali Aygün[1], İsmail Yıldız[4]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil tıp ABD, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Genel cerrahi ABD, Ordu*
[3]*Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi i,Genel cerrahi Acil tıp ABD, malatya*
[4]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,anestezi ve Reaniasyon ABD, Ordu*

AMAÇ: Böbrek hastalıkları içerisinde kalıtsal geçiş gösteren en sık hastalık polikistik böbrek hastalığıdır. Kistlerin ultrsonongrafideki görüntüleri hipointens olarak görülmektedir. Bu sebeple travma hastalarında polikistik böbreği olan hastalarında yalancı pozitifliğe sebep olabileceğinden daha dikkatli olunması gerekmektedir. Bizim yazımızda acil servise araç dışı trafik kazası şikayeti ile gelip ultrasonografisinde kanama odağı ile karışan ve bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesinde dev polikistleri saptanan olgu sunulmaktadır.

OLGU: Yetmiş beş yaşındaki erkek hasta araç dışı trafik kazası şikayeti sebebi ile 112 sağlık ekiplerince acil servise getirildi. Tansiyon arteryel 900/60 mmHg, nabzı 105/dk, solunumu 21/dk ateşi 36.5 C idi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, GKS 15, şuuru açık ve koopere idi. Batın distandü ve hassasiyet mevcut, rebound ve defansı yoktu. Diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Laboratuar incelemesinde özellik yoktu. Hastaya uygulanan fast ultrasonografide sağ böbrek etrafında kanama alanı düşündürecek 35x55cm' lik hipointens alan saptandı. Hastaya ileri görüntüleme olarak yapılan abdomen tomografi görüntülemesinde sağ böbrek parankiminin gösterilemediği, en geniş yerinden ölçümünde 40 X 61mm büyüklüğünde dev polikistlerin olduğu saptandı. Batın içinde ve diğer solid organlarda patoloji olmayan hasta dört saatlik acil servis gözlemi sonrasında şifa ile taburcu edildi.

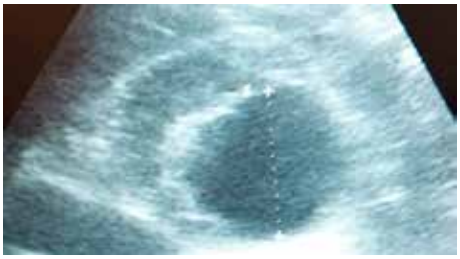
SONUÇ: Fast ultrasonografi acil serviste sık kullanılan, hızlı, maliyeti düşük ve etkin bir tanı yöntemidir. Polikistik böbrek hastalığında ultrasonografi görüntüsü, yüksek enerjili karın travması olan hastalarda kanama görüntüsü ile karışabilmektedir. Travma hastalarında sadece ultrasonografi kesin tanı koyamayabilir, şüpheli hastalarda ileri tetkik incelemesi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Travma, usg, karın ağrısı

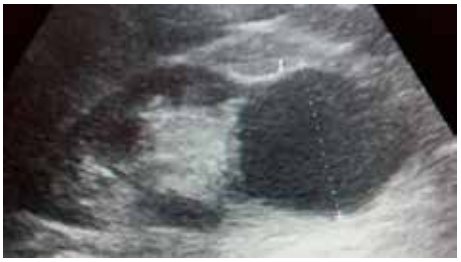
usg



usg 2



usg 3



POSTER BİLDİRİLER

PS-433 HERŞEY YÜZE SÜRÜLMEZ

Atakan Savrun[1], Şeyda Tuba Savrun[1], Emre Gökçen[2], Ali Aygün[1]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil tıp ABD, Ordu*
[2]*Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD,Yozgat*

GİRİŞ: Kontakt dermatit bir maddenin teması sonucu ciltte ortaya çıkan kızarıklıklar ve döküntülerdir. Genelde belli bir maddenin cildi tahriş etmesi ile oluşur. Bu maddeler sabun, kozmetik ürünleri, takılar veya bazı bitkilesel ürünler olabilir. Bizim yazımızda arkadaşları tarafından önerilen, yüzündeki sivilceleri baskılamak için bilindik bir kozmetik markası olmayan merhem kullanması sonucu tüm yüzde ve kulakta konakt dermatit gelişen olgu sunulmaktadır.

OLGU: Otuz beş yaşında erkek hasta acil servise tüm yüzde ve kulaklarında yaygın kızarıklık, kaşıntı şikayetiyle başvurdu. Bu şikayetlerinin yüzündeki sivilceleri uzaklaştırmak için arkadaşları tarafından önerilen,bilindik bir kozmetik markası olmayan merhem kullandıktan bir saat sonra oluştuğu öğrenildi. Özgeçmişinde ve soy geçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinç açık, ateş: 36,0ºC tansiyon arteryel: 110/80 mmHg, nabız: 85/dakika, solunum sayısı 22/dk olarak saptanan hastanın yapılan tetkikleri normaldi. Dermatolojik muayenesinde tüm yüzde ve her iki kulak kepçesinde yaygın eritem, ödem ve yer yer veziküler lezyonları mevcuttu. Hastaya klinik bulgular eşliğinde, kontakt dermatit tanısı kondu. Tedavide sistemik antihistaminik, topikal steroid ve epitelizanlar başlandı. Hasta önerilerle dermatoloji polikliniğine yönlendirildi. Bir hafta sonra şikayetlerinde belirgin gerileme olduğu.

SONUÇ: Ülkemizde alternatif tedaviler yaygın olarak kullanılmakta olup, birçok kişi tarafından bilinçsizce uygulanmaktadır. Dolayısıyla hastalara uyguladıkları bitkisel veya diğer ajanlar açısından çok iyi sorgulanmalıdır ve bu konuda hastalar bilinçlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kontakt dermatit, yüz, ağrı

dermatit 2



PS-434 KADINA ŞİDDET Mİ? MADDE BAĞIMLILIĞI MI? KENDİNE ZARAR VERME Mİ?

Ceren Şen Tanrıkulu, Pervin Sağdıç, Hatice Ferahkaya, Ramazan Köylü, Demet Acar, Nazlı Karakuş Kenan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Konya

GİRİŞ: Kadına yönelik şiddet Birleşmiş Milletler Genel Meclisi tarafından cinsiyete dayalı olarak gerçekleşen, kadınlarda, fiziksel, cinsel, psikolojik, herhangi bir zarar ve üzüntü sonucunu doğuran veya bu sonucu doğurmaya yönelik özel veya kamu yaşamında gerçekleşebilen her türlü davranış, tehdit, baskı veya özgürlüğün keyfi olarak engellenmesidir" olarak tanımlanmaktadır ve 21 yy.'da bile önlenmesi güç toplumsal sorunlardan biridir.

Kendine zarar verme davranışı ise tekrarlayıcı, kişinin ölüm isteği olmadan isteyerek yapılan, doku hasarı ile sonuçlanan, kendi bedenine zarar vermesi olarak tanımlanabilir. Pek çok kendine zarar verme davranış biçimi olmakla birlikte sıklıkla görülenler kendini kesme, ısırma, cilde harf/şekil kazıma, yakma, çimdikleme, saç kopartma, tırnaklama, kendine vurma, iğne batırma, zararlı madde içme olarak sıralanabilir.

Madde bağımlılığı da vücudun işlevlerini olumsuz yönde etkileyen maddelerin kullanılması, bundan dolayı zarar görüldüğü hâlde bu maddelerin kullanımının bırakılamaması ve madde kullanımına ara verdiğinde yoksunluk belirtileri yaşamasıdır.

Bu üç problem ortak etyolojiye sahip olabilirler ayrıca birbiriyle birlikte de görülebilirler ve bu nedenlerle ayırıcı tanı bazen zor olabilir.

OLGU: 18 yaşında bayan hasta eşi ve eşinin kız kardeşi tarafından temizlik sırasında çamaşır suyu kokusundan fenalaşma şikayetiyle acil servise getirildi. Gelişinde vital bulguları satbil, GKS'u 15 olan hastanın yapılan ilk muayenesinde bilinç açık ancak hafif uykuya meyilli, solunum sesleri kaba idi. Takipleri sırasında genel durumunun kötüleşmesi, uykuya meylinin artması ve GKS'nun 13 e düşmesi üzerine tekrar değerlendirilen hastanın vital bulguları halen stabildi ve solunum sıkıntısı yoktu. Ancak kontrol muayene sırasında kıyafetleri soyulan hastanın vücudunda pek çok ekimozlar, tırnak izleri, muhtemel sigara yanık izleri ve ısırık izlerine rastlandı. Yapılan ileri tetkiklerde BBT'de subaraknoid kanama ve idrar toksikoloji testinde metamfetamin pozitifliği saptandı. Hasta yakınları hastanın banyoda düştüğünü, madde kullanıp kullanmadığını bilmediklerini, hastayı kesinlikle darp etmediklerini ifade ettiler. Beyin cerrahisi tarafından yoğun bakıma yatırılan hasta medikal tedavi ile takip edilip yatışının 14. gününde taburcu edildi.

SONUÇ: Kadına şiddet, madde bağımlılığı ve kendine zarar verme benzer hikayeye sahip, ayırıcı tanıda karışıklığa neden olabilecek üç tanıdır. Üçünün de risk faktörleri arasında psikolojik sorunlar, istismar, yalnızlık hissi, suçluluk hissi vardır. Her üçü de hasta ve yakınları tarafından ısrarla saklanmakta ve anamnez verilmemektedir. Türkiye'de aile içinde yaşanan sorunlar mahrem kabul edildiğinden en yakın kişilere bile anlatılmamaktadır, yine kendine zarar verme ve madde bağımlılığı da utanma ve sosyal olarak damgalanma korkusu nedeniyle gizlenmeye çalışılmaktadır. Her üçü de önemli bir toplum sorunudur ve biz sağlıkçılara bu hastaların tanınması, gereksinimlerinin belirlenmesi ve ilgili mercilere haber verilmesi konusunda önemli görevler düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Şiddet, bağımlılık, kendine zarar verme

PS-435 FAHR SENDROMU: NADİR OLGU

Atakan Savrun, Şeyda Tuba Savrun, Ali Aygün, Murat Eker
Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil tıp ABD, Ordu

Kalsiyum ve çeşitli minerallerin, bilateral ve simetrik olarak bazal gangliyonlar, serebellum ve sentrum semiovaleye birikmesine denir. Radyasyon, sistemik hastalıklar,toksinler, hipoparatiroidizm, psödohipoparatiroidizm ve hiperparatiroidizmde sporadik gibi birçok sebebe bağlı olduğu gibi ailesel de olabilir.

OLGU: Elli üç yaşında kadın hasta acil servise ani başlangıçlı ve çok şiddetli baş ağrısı nedeniyle başvurdu. Hasta acil servise geldiğinde şuuru açık, koopere idi. Sistemik muayenesinde ve

nörolojik muayenesinde özellik saptanmadı. Vital bulgularına bakıldığında tansiyon arteriyel: 150/75 mmHg, nabız: 73/dk, solunum: 12/dk, oda havasında oksijen saturasyonu (SaO2): % 98' di. Hastaya semptomatik tedavi yapıldı ancak semptamları gerilemeyen hastaya beyin tomografisi çekildi. Beyin tomografisinde periventriküler ve sentrum semiovalede belirgin olmak üzere her iki serebral hemisferde, her iki serebellar hemisferde ve bilateral bazal ganglionlarda simetrik diffüz dansite (kalsifikasyon) artışı vardı. Hastaya fahr sendromu tanısı konuldu. Semptomları zaman içerisinde gerileyen hasta, ileri tetkik için nöroloji poliklinik kontrol önerisi ile taburcu edildi.

SONUÇ: Fahr sendromu acil serviste intraserebral kanama ile karışabilen bir sendromdur. Tanı konulamadığında hastaya gereksiz tetkik ve tedavi uygulamalarına neden olan bir durumdur. Bu sebeple bilateral ve simetrik kalsifikasyon yapan sebeplerden birinin fahr sendromu olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: fahr sendromu, beyin to mografisi, kalsiyum

PS-436 KARIN AĞRISI DEYİP GEÇMEMELİ

Atakan Savrun[1], İsmail Yıldız[2], Şeyda Tuba Savrun[1], Ali Aygün[1]
[1]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Acil tıp ABD, Ordu*
[2]*Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Anestezi kliniği, Ordu*

Sıklıkla transvers kolon veya hepatik fleksuranın, bazen de ince barsakların karaciğer ve diyafragma arasına yer değiştirmesiyle tesadüfen saptanan bir durumdur. Olgular sıklıkla asemptomatik olduğu gibi, nonspesifik karın ağrısı şikayeti ile, nadiren de ileus ile başvurabilirler. Sıklıkla radyolojik görüntüleme ile tesadüfen saptanır. Genel popülasyonda tesadüfen, %0.003-0.025 arasında görülür. İnsidansı yaşla artar, erkek/kadın oranı 4/1 dir(1). Bizim yazımızda müphem karın ağrısı şikayeti ile gelip Childiti sendromu saptanan olgu sunulmaktadır.

OLGU: Elli iki yaşında erkek hasta bir aydır olana aralıklı karın ağrısı, bulantı ve kusma ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde hastanın bu şikayetlerinin son bir aydır aralıklı olduğu ve kendiliğinden geçtiği öğrenildi. Fizik muayenesinde ağrının sağ hipokondriumda ve kramp tarzında olduğu ancak rebound ve defans olmadığı saptandı. Diğer sistemik muayenesinde özellik saptanmadı.

Olgunun laboratuvar tetkiklerinde özellik saptanmadı.Akciğer ve direkt batın grafisinde sağ diyafragma altında hava izlenirken, toraks tomografisinde ise kolonun hepato-diyafragmatik bölgeye yer değiştirdiği görüldü. Sıvı replasmanı ve lavmanla hastanın karın ağrıları kayboldu. Hastaya Chiliaditi sendromu tanısı kondu. Hastaya durumu ile bilgi ve önerilerde bulunarak taburcu edildi.

SONUÇ: Karın ağrısı ile başvuru acil servislerde oldukça sık karşılaşılan bir durumdur. Chiliaditi sendromunun da karın ağrısı yapan sebeplerden biri olduğu bilinmelidir.

Anahtar Kelimeler: karın ağrısı, chiliaditi sendromu, acil

PS-437 AĞRISIZ STERNUM KIRIĞI

Ümit Can Çankal, Ömer Doğan, Sadettin Çağrı Eryurt, Mehmet Biçer, Oğuzhan Bol
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Sternum kırıkları acil servise künt göğüs yaralanması ile başvuran hastalarda görülmekte ve ciddi yaralanmalara eşlik edebilmektedir. Bu yüzden sternum kırıklarının tanınması ve tedavisi önem arz etmektedir. Genellikle sternum üzerinde olan hassasiyet durumlarında muhtemel sternum kırığı açısından ipucudur. Sternal kırıklar sıklıkla üst ve orta kısımda lokalize olmaktadır. Biz omuzunun üzerine düşen hasta da hassasiyet olmaksızın izole sternum kırığı olan vakamızı anlatmaya çalıştık.

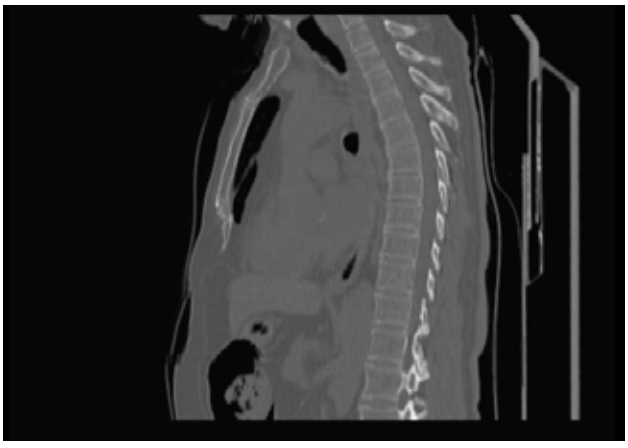
VAKA: 71 yaşında erkek hasta ayağının kayıp düşme şikayeti ile acil servisimiz travma birimine ayaktan başvurmuştur. Hastanın yapılan muayenesinde ta:120/70 solunum sayısı:16 nabzı:78 idi. Anamnezde kafasının sol kısmında ve sol omzunda ağrısı olduğunu belirtmekte idi. Gks15 bilinç açık koopere sol omuzda ciddi hassasiyet ve hareket kaybı mevcuttu. Hastanın harici muayenesinde ek patoloji saptanmadı. Hastaya paac, 2 yönlü kafa grafisi ve omuz hareketlerinde kısıtlanma olduğundan ötürü torax ct çekildi. Çekilen paac ve 2 yönlü kafa grafisinde patoloji saptanmadı. Torax ct de sagital görüntüde sternum kırığı tespit edildi. Hastanın ilk muayene ve kontrol muayenesinde sternum üzerinde hassasiyet yoktu.

Hastanın omuz hareketlerinin kısıtlı olması nedeniyle hastaya velpau bandajı yapıldı ve sternum kırığı için göğüs cerrahi konsültasyonu istendi. Konsültan hekim hastayı sternum kırığı tanısıyla göğüs cerrahi servisine yatırdı.

SONUÇ: Torax travmalarında sternum hassasiyeti olan hastalarda sternum kırığını düşündürür. Bunun yanı sıra ciddi torax ve omuz yaralanması olan hastalarda hassasiyet olmasa dahi sternum yaralanması akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: sternum ırığı, hassasiyet, ağrı

CT



PS-438 KADAVERİK SPAZM: NADİR BİR OLGU

Abdullah Ercan, Şükrü Gürbüz, Hakan Oğuztürk, Muhammet Gökhan Turtay, Neslihan Yücel, Mehmet Ediz Sarıhan, Abdullah Keyfo Kama, Hasan Gökçe
İnönü Üniversitei, Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya

GİRİŞ: Ölüm canlılık fonksiyonlarının kaybıdır. Postmortem dönemde çürüme ve iskeletleşme ile sonuçlanan bir dizi bulgu ortaya çıkar. Vücutta postmortem meydana gelen değişikliklerin incelenmesi ölüm tanısının konulmasının yanı sıra, hem ölüm sebebinin hem de hem de ölüm zamanının belirlenmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Algor mortis, livor mortis ve rigor mortis ölüm sonrası dönemde ortaya çıkan major bulgulardır. Ölü katılığı ya da rigor mortis istemli ve istemsiz kasların ölüm sonrasında katılaşmasıdır. Bu bulgu genellikle 3-5 saat içerisinde oluşmaya başlamakla birlikte bazen ölü katılığı ölümden hemen sonra gelişebilir. Kadaverik spazm ya da ölü sıkışması denilen ve nadiren görülen bu durumun mekanizması tam olarak aydınlatılabilmiş değildir (1). Biz bu yazıda postmortem nadir görülen süreçlerden biri olan kadaverik spazm vakasını sunduk.

VAKA: 36 yaşında erkek hasta evde ateş ve bulantısı olduğunu ifade etmiş. Daha sonra aniden kasılmış ve kasılı bir şekilde yere yığılmış. Kalp masajına başlanan hasta 112 ekipleri tarafından yaklaşık 20 dakika sonra kardiyopulmoner arrest bir vaziyette acil servise getirildi. Kardiyopulmoner resüsitasyona başlandı. Hastanın vücudunda yaygın kas spazmı mevcut idi. Her iki üst ekstremite –parmaklar, el, el bileği, dirsek,omuz- palmar fleksiyon pozisyonunda idi. Her iki ayakta plantar fleksiyon mevcut idi. Göğüs, boyun ve çene kaslarında, gastrokinemius ve quadriseps kaslarında spazm görüldü. Karın ön duvarında rijidite izlendi. Masseter spazmı nedeniyle orotrakeal entübasyon yapılamadı, nazotrakeal entübasyon yapıldı. Pupiller bilateral fiks dilate idi.

POSTER BİLDİRİLER

VİTALLER: Kan basıncı ölçülemeyecek kadar düşük idi, ateş: 38,5 ° C olarak ölçüldü. Yapılan laboratuvar testlerinde miks tip asidoz saptandı. Beraberinde amonyak, laktat, potasyum, laktat dehidrogenaz, kreatin kinaz ve karaciğer transaminaz değerlerinde yükselme, d-dimer pozitifliği olduğu görüldü. Etil alkol 21,5 mg/dl olarak ölçüldü. Spot idrarda yapılan ölçümde THC (+) geldi. Yaklaşık 1 saat süren resüsitasyon girişimine yanıt vermeyen hasta exitus kabul edildi. Bu sırada hastaya eksternal soğutma, kas spazmını çözmek için benzodiazepin ve pentotal sodyum verildi.

SONUÇ: Kadaverik spazm kavramına ciddi bir karşıtlık olsa da açıklanamayan ve ciddi bir şekilde adli bir gerçek olarak kadaverik spazm kavramının değerlendirilmesi gereken az sayıda zor vaka vardır.

Anahtar Kelimeler: THC, Kadaverik spazm, ressüsitasyon

PS-439 PUTAMİNAL HEMORAJİ İLE BAŞVURAN SEREBRAL AMİLOİD ANJİOPATİ VAKASI

Selma Tekin[1], Murat Seyit[2]
[1]*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Ana Bilim Dalı,Denizli*
[2]*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Ana Bilim Dalı, Denizli*

GİRİŞ VE AMAÇ:

Acil servise denge ve konuşma bozukluğu nedeniyle başvuran 79 yaşında erkek hastada sağ putaminal hemoraji saptanmıştır. Hastanın takip eden süreçte etiyolojiye yönelik yapılan ileri görüntüleme yöntemlerinde serebral amiloid anjiopati (SAA) bulguları izlenmiştir. SAA, ileri yaşta serebral hemorajinin önemli bir sebebidir. Bu hastaların kanamaya olan yatkınlıklarının önceden bilinip, bu hastalara diğer intraserebral hemorajiye yönelik olan tedavi yaklaşımlarından farklı bir yol izlenmesi önemlidir.

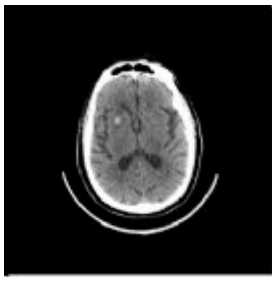
OLGU: 79 yaşında erkek hasta acil servise 1-2 saattir olan konuşma bozukluğu ve denge bozukluğu nedeniyle başvurmuştur. Hastanın başvuru sırasında bakılan ta:200/120 mmHg saptandı. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında ek hastalığının olmadığı, 2 yıl önce de intrakranial hemoraji nedeniyle hastane yatışının olduğu belirtildi. Hastanın acil olarak rutin tetkikleri yapıldıktan sonra beyin BT incelemesi yapıldı. Nörolojik muayenesinde sol üst-alt ekstremitelerde kas gücü +4/5, konuşması dizartrikti. Sağda flexor plantar yanıt alınırken solda plantar yanıt alınamadı. Hastanın çekilen beyin BT'nde (Şekil 1) sağ putaminal bölgede 1 cm çaplı hemoraji alanı izlendi. Bunun üzerine hasta yakın takip ve tedavi amacıyla yoğunbakım ünitesine yatırıldı. Bakılan rutin tetkikleri ve koagülasyon parametreleri normal sınırlardaydı. Yatışı süresince tansiyonları kontrollü olarak regüle edildi. Kanama takibi ve olası anevrizma açısından hastaya beyin MRG ve MRG Anjiografi çekimleri yapıldı. Herhangi anevrizmatik dilatasyon saptanmadı, SWI sekansı (Şekil 2) elde olunmuş MRG tetkiki değerlendirildiğinde infra ve supratentorial alanda çok sayıda kronik mikrohemoraji ve iskemik gliotik odakları izlendi. Tüm bulgular serebral amiloid anjiopati olarak yorumlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: SAA, 65 yaşın üzerindeki hastalarda intrakranial hemorajinin en sık sebebi olmakla birlikte bu durum çok da sık bilinmemektedir. SAA, beyin ve leptomeninklerin küçük ve orta çaplı damarlarında amiloid-β birikimiyle ilişkili bir durumdur. Sıklıkla lober hemorajilere yol açsa da spontan mikrohemorajilere de yol açmaktadır. Kesin tanı, postmortem beyin doku incelemesi ile konulsa da günümüzde Boston kriterleri ile patolojik inceleme olmadan tanı konabilir. Susceptibility weighted imaging (SWI), akut veya kronik dönemde kanamayı saptamada çok hassas bir MRG sekansıdır. Artık bu inceleme yöntemi ile tanı çok daha kolay olmaktadır. Tedavide, cerrahi gerektirecek vakalarda hassas damar duvarı yapısı sebebiyle kanama riski yüksek olup dikkatli olunması gerekmektedir. Medikal olarak da bu hastalarda harici zamanlarda saptanan iskemik lezyonlara yönelik başlanması planlanan anti-agregan ve anti-koagülan tedavilerden, kanama sıklığı ve şiddetini arttırma olasılığı açısından kaçınılmalıdır.

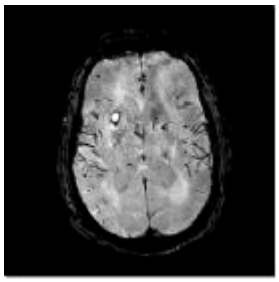
Sonuç olarak SAA, acilde de sık karşılaşabileceğimiz bir intrakranial hemoraji sebebi olup, hastaya tanı açısından yapılacak görüntüleme yöntemini kullandıktan sonra tedavi açısından daha kontrollü yaklaşarak hastanın prognozuna katkı sağlamış oluruz.

Anahtar Kelimeler: İntrakranial hemoraji, serebral amiloid anjiopati, SWI sekansı

Şekil 1.Beyin BT'de sağ putaminal hemoraji



Şekil 2.Beyin MRG aksiyel SWI sekansı, sağ putaminal bölgede akut ve bilateral multipl alanda kronik hemoraji alanları



PS-440 HİPOTANSİYONUN GİZLEDİĞİ AKUT ARTER TIKANIKLIĞI

Şevki Hakan Eren, Suat Zengin, Behçet Al, Ali Gürakın, Mustafa Sabak, Hüseyin Gürbüz
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.

GİRİŞ: Arter embolileri akut kol-bacak iskemi nedenlerinin birincil sıklığını teşkil eder. Embolinin anlamı, buna yol açan nedenin çapına uygun bir yerde arteriyal kan akım yolunun ani olarak tıkanmasıdır.En sık nedenileri arasında: tromboemboliler, hava, yağ, tümörler bulunur. Acil servislerde tanısının gecikmeden konulması ve ivedilikle tedaviye başlanması gerekir.

OLGU: Şuur bulanıklığı nedeniyle acil servise getirilen hastanın ölçülen TA: 60/40mmHg idi. Nörolojik muyenesi normaldi ve daha önce geçirilmiş koroner arter hastalığı tarifliyordu. Extremitelerde ağrısı yoktu ve her iki bacak aynı renkte ve soluktu. Şuur bozukluğu ve solukluğun tansiyon düşüklüğüne bağlanması üzerine sıvı replasman tedavisine başlandı. Tansiyonu 120/80 mmHg ölçülen ve şikayetleri hızlıca düzelen hastanın yeniden yapılan muayenesinde sağ ayak bölgesinde oluşan soğukluk ve solukluğun değişmediği gözlemlendi. Şekil 1

Derhal yatak başı dopler ultrasonografisi yapılan hastada arter embolisi tespit edildi. Kalp damar cerahi konsültasyonu sonrası tedavisinin devamı için hasta servise devredildi.

TARTIŞMA: Akut periferik arteryel yetmezlik, en sık olarak major arterlerin intrinsik olarak bir pıhtı ile tıkanmasıdır. Bazen hipotansiyonda meydana gelen soğukluk ve solukluk, arter embolisi klasik görüntülerini gizleyebilir. Bu durumlarda acil hekimi uyanık olmalıdır. Acil serviste tromboembolik olayın kaynağının belirlenmesi ve yinelenmesinin önlenebilmesi açısından, hastalara mutlaka acil ultrasonografi yaptırılmalı ve tesbit edilen patolojilere yönelik tedavi planlanmalıdır.

KAYNAKLAR:

1. Yetkin, Ufuk, and Ali Gürbüz. "Akut arter tıkanmalarına genel bakış." Van Tıp Dergisi 2001;9.1: 38-46.

2. Sunar, Hasan. Akut Arteriyel Tıkanmalar. Turkiye Klinikleri Journal of Surgical Medical Sciences, 2006; 2.25: 45-50.

3. Keçeligil, Hasan Tahsin, et al. "Akut periferik arteryel tikanikliklar: 179 olgunun sunumu." Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi 1999;7.4: 319-323.

Anahtar Kelimeler: Akut arter tıkanıklığı, acil servis, yatakbaşı ultrasonografi

Resim 1 Akut arter tıkanıklığı



PS-441 MAKATTA YABANCI CİSİM VE HEKİME YARATTIĞI SIKINTILARI

Şevki Hakan Eren[1], Murat Akbaba[2], Behçet Al[1], Suat Zengin[1], Ali Demir[1]
[1]*Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.*
[2]*Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD.*

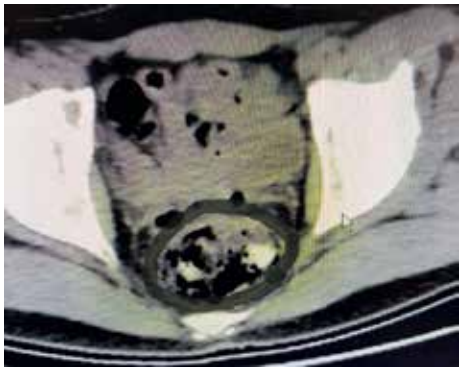
GİRİŞ: Hekimlik mesleğini icra eden veya icra etmeye resmen yetkili olan kimseler, hayatı tehlikede olan bir hasta veya yaralının tedavisi için davet edilmeleri halinde, zamanında çağrıya uymak zorundadırlar. Ancak davetin hastanın yakınları ya da resmi görevliler (polis, jandarma) tarafından yapılmış olması gerekir. Yargı, görülmekte olan bir davayla ilgili olarak karar verebilmesi için suçun oluşup oluşmadığı noktasında uzman bilgisine gereksinim duyabilir. Bu bilginin de hekim muayenesi ile sağlanması gerekir.

OLGU: Yabancı uyruklu erkek hasta makatta eroin poşetleri şüphesi ile adli tıp polikliniğinden acil servise poşetler çıkarılmak üzere gönderildi. Çekilen tomoğrafisinde yabancı cisme ait görüntü mevcut idi.Şekil 1

Hasta ikna yoluyla ve tüm riskler anlatılarak gastroenterelojipolikliniğinde endoskopi yapılarak mevcut 4 paketten 1 tanesi çıkarılmıştı. Acil serviste yüksek lavman uygulanan kişinin 2 paket daha çıkarılması sağlandı. Sonrasında takibe alınan hastanın son paketinin düşmemesi, hastanın işlemleri kabul etmeyip tüm rskleri göze aldığına dair kağıt imzalaması üzerine yetkililer de bilgilendirilerek taburculuğu planlandı.

TARTIŞMA: Literatüre bakıldığında barsakta veya makatta birçok yabancı cisimle ile ilgili yapılmış makalelere rastlanır. Özellikle kaçakçılık için eroin paketi yutma daha nadir görülür. Bu gibi durumlarda acil hekimini zorlayan birkaç durum vardır. Birincisi adli mercilerin sonuca çabuk gitme isteği, diğeri ise hasta uyumsuzluğudur.Her iki durumdada acil hekimi kanunlar ve modern tıp çerçevesinde doğru olanı yapmakla yükümlüdür.

Resim 1 Yabancı cisim tomografi görüntüsü



KAYNAKLAR

1. Buluş, Hakan, et al. "Case of unusual foreign body in the rectum." Turkish Journal of Colorectal Disease 2010: 20.4;185-187.
2. Şenocak, Rahman, et al. Genç erişkinlerde yutulan yabancı cisimlere yönelik tedavi yaklaşımlarımız. Cerrahi sanatlar dergisi, 2017:10.2;37-40.
3. Çalık, Bülent; Akbulut, Gökhan. Yabancı Cisimler ve İleuslar. Turkiye Klinikleri Journal of General Surgery Special Topics, 2014, 7.2: 89-97.
4. http://www.ttb.org.tr/STED/sted0903/adli.pdf

Anahtar Kelimeler: Acil servis, makatta yabancı cisim, adli tıp

PS-442 TAŞİKARDİ İLE ORTAYA ÇIKAN SAĞ DAL BLOĞU

Nurcan Sağlam Özdemir, Şevki Hakan Eren, Behçet Al, Suat Zengin, Mehmet Mustafa Sunar, Mustafa Boğan
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.

GİRİŞ: Sağ dal bloğu (RBBB) toplumda sık görülen bir durumdur. Bu hastaların birçoğunda altta yatan kalp hastalığı yoktur. Altta yatan kalp hastalığı yok ise önemi yoktur. Sağ dal bloğu klinik bir anlam taşımayabileceği gibi kronik akciğer hastalıklarında ve doğumsal kalp hastalıklarından atriyal septal defektte sık olarak görülmektedir.Sağ dal bloğunda septum üzerinden yayılan depolarizasyon sol ventrikülleri uyardıktan sonra sağ ventriküllere geçtiği için sağ ventrikülün uyarılması ve buna bağlı depolarisazyonu gecikir. Geçiken bu elektriksel aktivite sonucunca kalbin sağ tarafını gösteren sağ prekordiyal derivasyonlarda (V1-V2-V3) ventriküllerin depolarizadyonunu gösteren QRS kompleksinde anormallikler olarak karşımıza çıkar. Sağ dal bloğu altta yatan birçok nedene bağlı olarak görülebilirken bazı durumlarda sağlıklı bireylerde de karşımıza çıkabilmektedir.

OLGU: Acil servise çarpıntı şikayeti ile başvuran 21 yaşında erkek hasta nın çekilen EKG'sinde hızı 175/dak ve RBBB tespit edildi.Şekil ! Hastanın TA:110/70mmHg ölçüldü. Göğüs ağrısı ve nefes darlığı tariflemeyen hastaya kalp hızını düşürmek için diltiazem ampül yapıldı. Dakikalar içerisinde hızı 105/dak olan hastada QRS 'ler normal genişlikteydi ve RBBB görüntüsü yoktu.Şekil2
Hasta şifa ile kardiyoloji poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi.

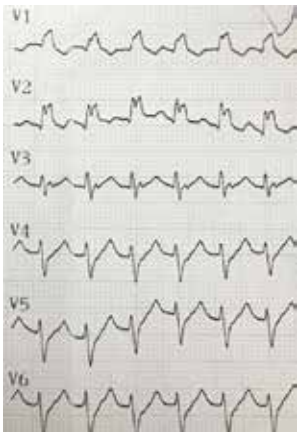
TARTIŞMA:
Sağ dal bloğu altta yatan birçok nedene bağlı olarak görülebilirken bazı durumlarda sağlıklı bireylerde de karşımıza çıkabilmektedir. Vakamızda kalp hızı yükseldiği zaman ortya çıkan, hız düşünce ortadan kaybolan ilginç bir RBBB vakasını sunduk.Böyle durumlarda acil servis doktoru uyanık omalı mutlak surette hastayı elektro fizyolojik çalışma yapılan bir yere sevk etmelidir.

KAYNAKLAR

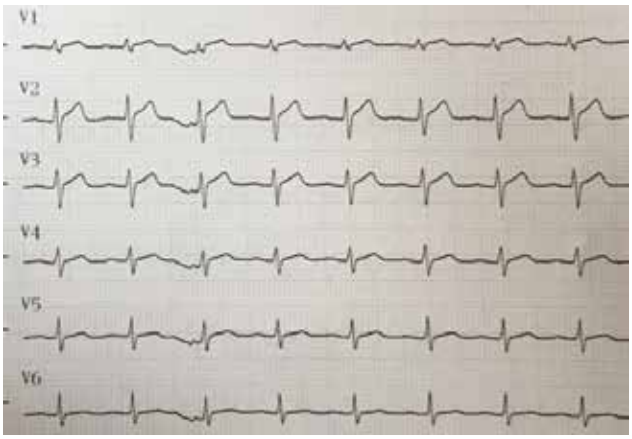
1. http://www.drsuleymanaysel.com/51/89/120/faydali-bilgiler/deneme-basligi7/dal-blogu/
2. Köse, Sedat, et al. "Sağ ve Sol Dal Bloğu Morfolojisi Gösteren Geniş QRS Kompleksli Taşikardi Olgusu." 95-99.
3. Issa ZF, Miller JM, Zipes DP. Clinical Arrhythmology and Electrophysiology: A Companion to Braunwald's Heart Disease, 1st ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2009:446-483.

Anahtar Kelimeler: Sağ dal bloğu, acil servis, taşikardi

Resim 1 Sağ Dal Bloğu



Resim 2 Normal Sinüs Ritmi



POSTER BİLDİRİLER

PS-443 STRESE BAĞLI GELİŞEN MİYOKART ENFARKTÜSÜ

Nurcan Sağlam Özdemir, Şevki Hakan Eren, Behçet Al, Suat Zengin, Ali Güzel, Gülhan Köseler
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD.

GİRİŞ: Koroner arter hastalığına neden olan risk faktörlerini iki grupta inceleyebiliriz. Bunlardan ilki düzeltilebilir risk faktörleri; sigara kullanımı, hipertansiyon, yüksek kolesterol düzeyleri, fiziksel aktivite azlığı, alkol tüketimi ve strestir. Düzeltilemeyen risk faktörleri ise ileri yaş, erkek cinsiyeti, ailede 55 yaşından önce koroner arter hastalığı öyküsünün olmasıdır.

OLGU: Otuz iki yaşında bayan hasta oğlunun trafik kazası geçirdiğini öğreniyor. Bağırarak acil servise girdi. Yakınları tarafından sakinleştirici ve ağrı kesici yapılıp hemen götürülmek istendi. Genel durum iyi-orta şuuru açık, sırtım ve göğsüm ağrıyor diyen hastanın TA: 130/80mmHg ölçüldü. Hasta yakınlarının ısrarına rağmen sakinleştirici ve ağrı kesici yapılmayıp yakınları uzaklaştırılıp EKG çekildi. EKG'de anterior MI tespit edildi. Şekil 1 Hastaya 300 mg asetil salisilik asit ve 1 cc heparin yapıldı. Birkaç dakika sonra hastada kardiyak arrest gelişti ve hasta etkin CPR'a cevap vermeyerek exitus oldu.

TARTIŞMA:

Acil servisler hasta yoğunluğunun çok olduğu, stresin sıkça yaşandığı yerlerdir. Özellikle hasta yakınlarının beklenmedik kayıplarda stresi çok artar. Bu akut stres durumu bazen sağlık çalışanlarını da baskı altına alıp yapılmaması gereken tedavilerin uygulanmasına neden olabilir. Bizim vakamızda da hasta yakınlarının isteği doğrultusunda sakinleştirici yapılmış olsaydı belki de hastanın tanısı geç konulcak veya hiç konulmadan hasta taburcu edilecek ve daha kötü sonuçlarla karşılaşılabilecekti. Acil servis hekimleri hasta yoğunluğu içerisinde end oğru kararları vererek hasta hayatını kurtarma çabalrında duygularına yenik düşmemelidir.

KAYNAKLAR:

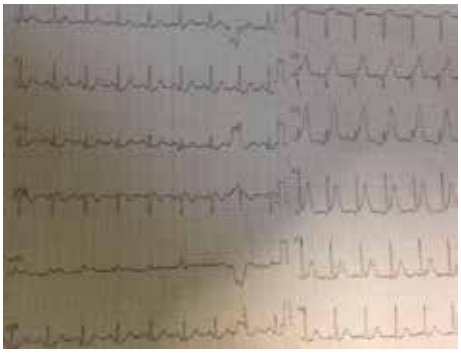
1. http://www.tkdcd.org/public/uploads/files/pdf/saglikli_yasam/koroner_arter_hastaliklari.pdf

2. Chapman JF, Christenson RH, Silverman LM. Cardiac and muscle disease. Kaplan LA, Pesce AJ, (editors). Clinical Biochemistry. 3rd ed. USA: Mosby, 1996; 593- 612.

3. İliçin G, Biberoğlu K, Süleymanlar G, Ünal S. Akut Miyokart İnfarktüsü. İç Hastalıkları, İkinci Baskı, Ankara: Güneş Kitabevi, 2003; 474-95

Anahtar Kelimeler: Akut Miyokart Enfarktüsü, Acil Servis, Stres

Resim 1 Akut Anterior Miyokart Enfarktüsü



PS-444 OMUZDA HARAKET KISITLIĞI VE ŞİDDETLİ AĞRI: AKREMİKLAVİKULAR EKLEM AYRILMASI

Ataman Köse, Gizem Yoğurtçu, Serkan Karakulak, Seyran Bozkurt
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye

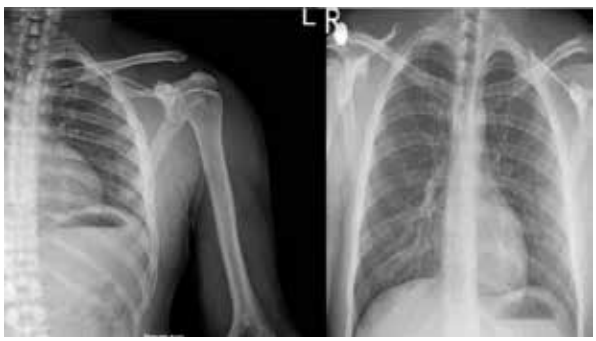
GİRİŞ: Omuzda haraket kısıtlığı ve şiddetli ağrı ile acil servise başvuran hastalarda akremiklavikular ayrılma az akla gelen bir tanıdır. Akromiyoklaviküler eklem (ACJ) ayrımı, tüm popülasyonlarda omuz kemeri yaralanmalarının yaklaşık% 12'sini oluşturan bir yaralanmadır. Omuzda haraket kısıtlığı ve şiddetli ağrı ile acil servise başvuran hastada tip III-IV olarak değerlendirilen akromiyoklaviküler eklem ayrılması sunmak istiyoruz.

OLGU: 22 yaş erkek hasta futbol oynarken sol kol üzerine düşme sonrası acil servise başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde kolda ağrı, abdüksiyona getirememe, hareketle şiddetli ağrısı mevcuttu. Gelişinde vital bulguları stabil olan hastaya antienflamatuvar etkili analjezik ilaç intramuskuler olarak uygulandı. Daha sonra hastaya iki yönlü AP omuz grafisi çekildi. Çekilen grafide sol omuzda Rockvvood sınıflamasına göre tip III-IV akromiyoklaviküler eklem ayrılması tespit edildi (Şekil). Hasta ortopedi bölümüne konsülte edildi. Hastaya omuz tomografisi çektirildi. Hasta ortopedi kliniğine yatırıldı. Ortopedi kliniği tarafından cerrahi operasyon uygulandı. Daha sonra taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Omuzda haraket kısıtlığı ve şiddetli ağrı ile acil servise başvuran hastada ACJ yaralanmaları unutmamak gerekir. Hastada bu tür yaralanmalar atlandığında kozmetik ve sakatlık gibi sonuçlara sebep olabilir. Bu nedenle yaralanmanın doğru sınıflandırılması önemlidir ve bilateral karşılaştırmalı grafiler gerekli olabilir.

Anahtar Kelimeler: akromioklavikuler, ayrılma, görüntüleme

Şekil



Çekilen AP omuz grafisinde akremiklavikular eklem ayrılması

PS-445 KARBAMAZEPİN İNTOKSİKASYONU, OLGU SUNUMU

Halecan Zeynep Özcan, Hande Erdoğan, Sinan Özdemir, Miraç Altun, Mustafa Tosun, Volkan Arslan, Murat Ongar, Mehmet Okumuş
SBÜ Ankara SUAM, Acil Tıp AD

GİRİŞ: Karbamazepin bipolar bozukluk, nöropatik ağrı, hiperaktivite ve nöbet tedavisinde sık kullanılan, yapısı TCA'lara benzeyen antiepileptik bir ilaçtır. Terapötik dozu 4-12 mcg/ml'dir.

Sodyum kanal blokajı yapar. Antikolinerjik, antidepresan, antiaritmik, sedatif ve nöromüsküler blokaj özelliklerine de sahiptir. Toksik etkilerini santral sinir sistemini baskılayarak, antikolinerjik etki göstererek, TCA benzeri yapısı nedeniyle nöbet ve kardiyak ileti bozukluğu oluşturarak yapar.

Ciddi toksik etkiler gösterebilmesi sebebiyle kliniğimizde takip ettiğimiz bir karbamazepin intoksikasyonu olgusunu sizlerle paylaşmak istedik.

OLGU: 17 yaşında kadın hasta, bilinç bozukluğu ve ajitasyonları nedeniyle acil servisimize getirildi. Bilinmeyen bir süre önce suisid amacıyla 40 tablet 400 mg Karbamazepin alımı mevcut. Özgeçmişinde epilepsisi olan hasta 2x1500 mg Levetirasetam kullanıyor.

Genel durumu kötü, ajite, nonoryante, nonkoopere, takipneik. GKS:10. TA: 110/44 mmHg, Nabız: 78/dk, SpO2: %100. Ateşi yok, ense sertliği yok, akciğer ve batın muayenesi doğal. Kan gazında laktik metabolik asidozu mevcut. Beyin BT sonucu normal olan hastanın laboratuvar sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Hasta aktif kömür verilmesinin ardından yoğun bakıma yatırıldı. Karbamazepin düzeyi için kan örneği alınarak dış merkeze gönderildi. IV Midazolam ile sedasyon verildi. IV hidrasyon başlandı. Hasta ardarda iki gün hemodiyalize alındı ve her diyaliz sonrası kontrol karbamazepin düzeyi gönderildi. İlk gün alınan Karbamazepin düzeyi >20 mcg/ml, ilk diyaliz sonrası 9,4 mcg/ml, 2. diyaliz sonrası 6,81 mcg/ml olarak geldi. Tedavi ile genel durumu toparlayan, bilinci normale dönen hastanın asidozu, CK ve KCFT değerleri düzeldi. Hasta 4 günlük takibinin ardından şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Karbamazepin intoksikasyonunda koma, solunum bozukluğu, ataksi, nistagmus, miyozis/midriyazis, ileus, hipertonisite, DTR artışı, distonik reaksiyonlar ve antikolinerjik toksik etkiler görülebilir. Nöbet öyküsü olanlarda, yüksek doz alım nöbeti tetikleyebilir. Nadiren EKG'de QRS genişliği gelişebilir. Hiponatremi, hiperglisemi ve KCFT'de geçici yükselme olabilir.

Serum karbamazepin düzeyi ve zehirlenmenin klinik şiddeti arasında bir ilişki yoktur. Toksisitenin ciddiyeti serum konsantrasyonuyla değil, hastanın klinik durumu ile değerlendirilmelidir. Buna rağmen serum konsantrasyonu >40 mcg/ml ise koma, nöbet, solunum bozukluğu ve kardiyak ileti defektleri gibi ciddi komplikasyonların riski artabilir.

Herhangi bir antidotu yoktur. Oral alımın erken döneminde aktif kömür verilebilir, uzamış emilim olabileceğinden tekrarlayan dozlar denenebilir. Karbohemoperfüzyon veya yüksek etkinlikli diyaliz yapılabilir. EKG bulgusu olduğunda bikarbonat verilmelidir.

Birkaç saat arayla yapılmış en az 2 karbamazepin ölçümünde düşüş varsa (15 mcg/ml'nin altına), hasta stabilse, kardiyak toksisite yoksa taburcu edilebilir.

Sonuç olarak; karbamazepin sık reçete edilen bir ilaçtır ve intoksikasyon durumunda ciddi nörolojik ve kardiyak etkilenme yapabilir. Spesifik bir antidotu olmadığından destek tedavi verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: karbamazepin intoksiaksyonu, intoksikasyon, intoksikasyonda diyaliz

tablo 1

Hb	10,3	12,5-16 $10^3/\mu L$	Glu	138	75-99 mg/dL
WBC	7	4-10,5 $10^9/L$	Üre	2	21-43 mg/dL
Plt	82	150-450 $10^9/L$	Kre	0,41	<0,9 mg/dL
INR	1,21	0,89-1,06	AST	113	<31 U/L
CK-MB	8,5	<2,88 µg/L	ALT	70	<33 U/L
hs Trop T	3,44	<14 ng/L	GGT	8	0-42 U/L
Etanol	0	mg/dL	Na	144	136-145 mmol/L
CK	9534	<170 U/L	K	4,52	3,5-5 mmol/L
LDH	421	<223 U/L	Cl	106	98-107 mmol/L

PS-446 ACİL SERVİSTE BLENDERLI HASTA

Şimşek Çelik, Behnan Gülünay, Sevgi Sarzep Çatlak, Aslı Bilge Deniz, Salih Kocaoğlu
Sivas Numune Hastanesi, Acil Servis, Sivas

GİRİŞ: Ev kazaları, bir evin içinde veya bahçesinde, havuzunda veya garajında meydana gelen, çoğunlukla önlenebilir kazalardır. Ülkemiz için önemli bir halk sağlığı sorunudur. Acil serviste sık gördüğümüz vakalardan biri olan faklı bir ev kazası olgusunu sunmayı amaçladık.

VAKA: 42 yaşında bayan hasta acil servise sol el 2. parmağını blender bıçağına sıkıştırmış ve parmak ucu kesilmiş olarak getirildi. Blender bıçağının dış yüzündeki plastik kısımları kestik ve hastanın parmağını sıkışmış olduğu yerden çıkardık. Parmak ucunda yaklaşık 1cm kesi mevcuttu kesiyi sütüre ettik, pansumanı ve tetanus aşısını yaptık. Pansumanlarını yaptırması ve 5 gün sonra sütür alınması önerileri ile hastamızı taburcu ettik.

SONUÇ: Tüm dünyada ev kazaları önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ev kazalarının çok büyük bir kısmını el kesileri oluşturmaktadır. Ülkemizde kadınlar geleneksel konumları gereği ailede ev içinde önemli görevler üstlenmektedir. Evde kadınlar erkeklerden daha fazla zaman geçirmektedirler, yemek, temizlik gibi ev işleri ile daha fazla meşgul olmaktadırlar. Bu nedenlerle ev kazalarından kadınlar daha çok etkilenmektedir. Sonuç olarak ev kazaları azaltmak amacıyla kadınlara yönelik kurslar planlanmalı ve ilk yardım eğitimleri verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Blender, Ev Kazası, Acil Servis

blender kazası



blender kazası 2



POSTER BİLDİRİLER

PS-447 STATUS EPİLEPTİKUS İLE GELEN HASTADA MADDE KÖTÜYE KULLANIMI

Mustafa Erkan, Murat Çelik, Alihan Eryılmaz, Umut Şaşmaz, Mükerrem Altuntaş, Adile Ortaköylüoğlu, Oğuzhan Bol
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp, Kayseri

GİRİŞ: Status epileptikus hayatı tehdit eden acil durumdur. Serebrovasküler hastalıklar, santral sinir sistemi enfeksiyonları, metabolik bozukluklar, antiepileptik ilaçlarının aniden kesilmesi gibi bilinen sık nedenlerinin yanı sıra ilaçlar ve toksinler gibi birçok nadir etiyolojik faktör ortaya konabilir. Ekstazi uyarıcı bir maddedir ve status epileptikusun nadir görülen etyolojik faktörlerinden biridir. Bu yazıda, status epileptikus tablosu gelişen ve etiyolojisinde ekstazinin sorumlu tutulduğu bir olgu sunuldu.

OLGU: Yirmi iki yaş erkek hasta kasılma morarma sonrası bilinç kapanması üzerine acil servise getirilmiş. Acil servisde ilk nöbetten yaklaşık kırk dakika sonra tekrar jeneralize tonik klonik tarzda nöbet geçirdi. Bilinç açılmadan tekrar nöbet geçiren hasta status epileptikus olarak kabul edildi. Nöbet sonrası tansiyon arteryel 140/80, ateş:37,4, oksijen saturasyonu:95 olarak tespit edildi. Tam kan sayımı normal sınırlarda cr:1.19 ck 1279 olarak tespit edildi. Nörolojik muayenesinde bilinç letarjik ense sertliği negatif babinski bilateral negatif olarak tespit edildi. Madde alım şüphesi olan hastadan toksik panel gönderildi. Benzodiyazepin>1000 ng/ml, Amfetamin >2000 ng/ml, Ekstazi 754 ng/ml olarak tespit edildi. Hastanın beyin bt si normal olarak değerlendirildi ve status epileptikus ön tanısı ile anestezi yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Yoğun bakım takibinde tekrar nöbet olmadı. Cr 2.3 bun:23 CK12155 değerlerine yükseldi. Diğer parametreler normal sınırlardaydı. çekilen EEG'si normal değerlendirildi. Status epileptikus açısından nöroloji ve rabdomiyoliz akut böbrek yetmezliği açısından nefroloji ile birlikte takip edilen hastanın bilinci açılması ve Cr CK değerlerinin gerilemesi üzerine levatirasetam preparatı ile taburcu edildi.

SONUÇ: Acil servise status epileptikus ile gelen hastada sık etyolojik faktörlerin yanında nadir görülen durumlarda değerlendirilmelidir. Madde kötüye kullanımının arttığı günümüzde hasta anamnezini detaylı almak ve madde kullanımına dikkat etmek önemlidir. Anamnez şüpheli durumlarda santral değerlendirmenin yanında toksik panel çalışılmasında faydası vardır.

Anahtar Kelimeler: status epileptikus, nöbet, madde kullanımı

PS-448 NADİR GÖRÜLEN KARPAL KEMİK KIRIĞI TİPİ: LUNAT KIRIĞI

Şenol Ardıç[1], Suna İbrahimoğlu[1], İbrahim Altun[2], Gökhan Peker[2], Hülya Gençbay Durmuş[1]
[1]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi*
[2]*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ortopedi Bölümü, Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

GİRİŞ: Karpal kemik kırıkları tüm iskelet sistemi kırıklarının az bir oranını oluşturmaktadır. Karpal kemiklerin konservatif yada cerrahi yaklaşımı kırığın tipine göre değişmektedir. Olgumuzda karpal kemiklerden lunat kırığını sunmayı amaçladık.

OLGU: 28 yaşında erkek hasta merdivenden düşme sonrası sol el bileğinde ağrı, şişlik ve uyuşma şikayetiyle acil servise başvurdu. Bilinen ek hastalık öyküsü yoktu ve başvuru vital bulguları normal sınırlarda idi. Genel durumu iyi, bilinci açık, oryante, koopere ve glaskow koma puanı 15 olarak değerlendirildi. Fizik muayenesinde sol el bilek üzerinde palpasyonla ağrı, kısmi ödem mevut ve perilunat subluksasyon tespit edildi. Primer ve sekonder bakısı yapıldıktan sonra diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi. FAST ultrasonografide serbest sıvı görülmedi. Labratuvar bulguları glukoz: 107 mg/ dl, BUN 21.7 mg/ dl, kreatin 1.07 mg/ dl, ALT 20 IU/L, AST 19 IU/L, lökosit 12.300, hemoglobin 15.9 gr/dl ve platelet 217.000 idi. Konvasiyonel X-ray AP grafide lunat fraktürü tespit edildi (resim 1). Cerrahi endikasyon değerlendirilmesi için el bilek tomografisi planlandı ve kırığın parçalı olduğu görüldü (resim 2a-2b). Kısa kol ateline alınarak cerrahi amaçlı dış merkeze gönderildi.

TARTIŞMA: Lunat kemik kendisine ait, radiusun distalindeki oluğunda, izole travmalardan oldukça korunaklıdır. Dolayısıyla, tek başına kırıklarına çok nadir rastlanır. Akut kırıkları ise tüm karpal kırıkların %1'ini meydana getirmektedir (1). Tanı en önemli yöntem, şüphelenmektir; bundan sonra istenecek ileri radyolojik yöntemler ile kırıklar rahatlıkla teşhis edilebilir. Genellikle, genç bireylerde yüksek enerjili yaralanmalar sonucunda, diğer karpal yaralanmalarla birlikte oluşur (1). Olgumuzda genç bir hasta olup yüksek enerjili bir travma sonrası tespit edildi. Dorsifleksiyon ve ulnar deviyasyondaki el bileğine binen aksiyel yüklenme ile, kapitatın proksimale doğru yer değiştirip lunatı zorlaması ile gelişir. Akut veya kronik olsun, lunat kırıklarının tedavisi üzerinde fikir birliğine varılamamıştır (1). Ayrı kırıklar ve küçük kopma kırıkları için en az altı haftalık alçılama önerilir (2).

SONUÇ: Acil hekimi konvansiyonel X.ray ile kırığın değerlendirilmesi anotomik olarak zor olan bölgelerde klinik bulgular önemli bir yol göstericidir. Kırığın cerrahi endikasyon açısından tomografi çekilmesi bu tür durumlarda kararın doğruluğunu etkileyecektir.

REFERANS:

1) Hsu AR, Hsu PA. Unusual case of isolated lunate fracture without ligamentous injury. Orthopedics 2011;34(11):e785–9.

2) Apostolides JG, Lifchez SD, Christy MR. Complex and rare fracture patterns in perilunate dislocations. Hand (N. Y.) 2011;6(3):287–94.

Anahtar Kelimeler: Lunat kırığı, karpal kemik, travma

Resim 1. Lunat kemik kırığı AP X.ray görünümü



Resim 2a.Lunat kemik kırığı tomografi görünümü



Resim 2b. Lunat kemik kırığı tomografi görünümü



PS-449 KÜNT GÖĞÜS TRAVMASI SONUCU YÜKSEK MORTALİTE SEBEBİ: AORT RÜPTÜRÜ

Hakan Hakkoymaz, Murat Tepe, Fatih Nazmi Yaman, Özlem Güler
Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

GİRİŞ: Trafik kazaları genç hastalarda ölümlerin en sık sebeplerindendir. Kazalara bağlı yaralanmalarda toraks yaralanmaları, ekstremite ve baş boyun yaralanmalarından sonra 3. sırada gelmektedir. Toraks yaralanmaları künt veya penetran travmalar sonucu olmaktadır. Künt göğüs travmaları sıklıkla basit kot fraktürü olmak üzere pnömotoraks, hemotoraks, sternum fraktürü, diafragma rüptürü ve büyük damar yaralanmaları gibi patolojilere yol açar. Otopsi serilerinden yapılan çalışmalarda künt göğüs travmalı hastalarda ölümlerin %15'inden aort rüptürü sorumlu tutulmakta olduğu ve bu hastaların %85'inin hastaneye ulaştırılamadan hayatlarını kaybettikleri saptanmıştır. Torakal yaralanmalarında mortalite yüksek olduğu için acil servislerde değerlendirme, tanı ve tedavi gibi işlemlerde erken müdahale çok önemlidir.

Bizde olgumuzda, trafik kazası nedeniyle acil servise başvuran künt göğüs travmasıyla birlikte multipl travması olan hastada, tanısı nadir olarak konulan ve ölümlerin önemli bir kısmına sebep olan travmatik aort rüptürünün önemini vurgulamayı amaçladık.

OLGU: 18 yaşında erkek hasta araç içi trafik kazası nedeniyle 112 ambulansı tarafından acil servise getirildi. Ölçülen vital parametrelerinde; Tansiyon Arteriyel (TA) 100/60 mmHg, Nabız 73 atım/dk, ateş 37 °C, solunum sayısı 16/dk ve oksijen saturasyonu %99 idi. Fizik muayenede, bilinç açık oryante koopere Glaskow Koma Skoru (GKS) 15, pupiller izokorik, ışık refleksi bilateral doğaldı. Baş boyun muayenesinde, sol frontal bölgede bir adet 6-7 cm lineer kesi mevcuttu. Sternum üzerinde ağrısının olduğunu söyleyen hastada palpasyonla hassasiyet yoktu. Batın muayenesinde, sağ üst kadranda hassasiyet olup, rebound ve defans yoktu. Ekstremitelerde periferik nabızlar palpable olup, sağ kalça üzerinde ve sol femur distal uçta hassasiyet mevcuttu. Diğer tüm sistem muayeleri ise doğaldı. Daha sonra yapılan radyolojik görüntülemelerde; PA akciğer grafide mediastende genişleme (resim 1), pelvis grafide sağ femur boynunda ve sol femur grafide femur distalinde deplase fraktür tespit edildi. Kontrastlı toraks BT'de inen aort proksimalinde yaklaşık 30 mm olarak ölçülen psödoanevrizma görünümü ve yaklaşık 30 mm hematomla uyumlu görüntüsü olan hasta aort rüptürü olarak değerlendirildi (resim2). Kontrastlı batın BT'de renal arter seviyesine kadar inen, paraaortik alanda en kalın yerinde 30 mm ölçülen hematom ile uyumlu görüntü mevcuttu (resim3). Karaciğer segment 4'de 30 mm laserasyonla uyumlu hipodens alan, sol böbrek alt polde kontüzyonla uyumlu 30x24 mm hipodens lezyon izlendi (resim4). İlgili branşlara konsülte edilen hasta travmatik aort rüptürü, KC ve renal kontüzyon ve sağ femur boyun ve sol femur distal uç fraktürü tanıları ile anestezi yoğun bakım ünitesine yatırıldı. İlgili branşlarca cerrahisi yapılan hasta yatışının 1. ayında taburcu edildi.

SONUÇ: Acil servis hekimleri, acil servise künt göğüs travması ile başvuran hastalarda travmatik aort rüptürü olasılığını akılda tutulmalı ve tanı konulmadığı takdirde mortal seyredeceğini unutmamalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Aort rüptürü, künt göğüs travması, trafik kazası

Resim 1. PA AC grafide mediastende genişleme



Resim 2. İnen aort proksimalinde rüptür ile uyumlu görünüm



Resim 3. Paraaortik alanda yaklaşık 30 mm hemotom ile uyumlu görünüm



Resim 4. KC ve böbrekte kontüzyon ile uyumlu görünüm



PS-450 METOKLOPRAMİD KULLANIMINA BAĞLI AKATİZİ

Muhammed Zübeyir Köse, Selahattin Karagöz, Barış Kaban, Zeynep Çakır
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Akatizi, başta antipsikotikler olmak üzere çok sayıda ilaç (antiemetik, antihistaminik, dekonjestan, ekspektoran) kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan huzursuzluk ve yerinde durama-ma ile belirli, hareket ettiren bir içsel gerginlik durumudur. Hastalar huzursuzdur, oturup kalkarlar, ayaklarını ritmik olarak oynatır veya dolaşır dururlar. Tanı ani başlaması ve ilaç kullanım öyküsünün sorgulanması ile konulur. Antiemetik ilaçlardan da en fazla akatiziye neden olan metoklopramiddir. Metoklopramid dopamin-2 reseptör blokajı, serotonin 5-HT3 reseptör blokajı ve 5-HT4 reseptör aktivasyonu etki mekanizmalarıyla antiemetik olarak sık kullanılan bir ilaçtır. Özellikle prokinetik bir ajan olarak mide antrumunda kontraksiyonların tonus ve şiddetini, duodenum ve jejenumda barsak hareketlerini artırırken, pilor sfinkterini ve duodenal bulbusu gevşetir. Etkisi intravenöz verildiğinde 1–3 dakikada, oral verildiğinde 15–20 dakikada ortaya çıkmaktadır. Yarı ömrü ise dört saattir. Asteni, uyku hali, ekstrapiramidal diskinetik reaksiyonlar ve galaktore gibi nöroendokrin etkiler metoklopramid kullanımına bağlı görülebilen yan etkilerdir. Tardif diskinezi, parkinsonizm, akatizi, malign nöroleptik sendrom ve akut distonik reaksiyon ise en sık görülen ekstrapiramidal yan etkilerdir. Ekstrapiramidal yan etkiler dopamin reseptör antagonizmasına bağlı olarak görülür.

VAKA: Yirmi beş yaşında bilinen sistemik hastalığı olmayan 112 acil ambulans hekimi kadın hasta taşıt tutması sonucu bulantı şikayeti olması üzerine intravenöz yoldan kendisine 1 ampul 10 mg metoklopramid yapıldıktan sonra aniden başlayan ve etrafındakiler tarafından da fark edilen hiperaktif davranışlar sergilemesi üzerine iş arkadaşları tarafından acil servise getirildi. Hastanın acil serviste yapılan ilk değerlendirilmesinde sürekli hiperaktif ve huzursuz olduğu gözlendi. Yapılan fizik muayenesinde GKS:15, kan basıncı:123/77 mm-Hg, nabız:107/dk, solunum sayısı:18/dk, parmak ucu kan şekeri:107 idi. Nörolojik muayenesinde motor, duyu ve otonom defisit olmayıp, patolojik refleksi ve ense sertliği yoktu. Çekilen elektrokardiyografisi normal sinüs ritminde olup bilgisayarlı beyin tomoğrafisi izodens idi. Yapılan kan tahlillerinde karaciğer, böbrek, tiroid fonksiyon testlerinde ve hemogramında özellik yoktu. Hastanın akatizi halinde olduğu gözlendi ve 12 saat kadar acil serviste müşahade edilen hastanın semptomları zamanla gerileyerek önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Huzursuz ve hiperaktif davranışlar gibi ekstrapiramidal yan etkiler sergileyerek acil servise başvuran hastalarda akatizi tablosu olduğu fark edilip ilaç kullanımı özellikle de bulantı-kusma tedavisinde sık reçete edilen metoklopramidin doz aşımı veya dozdan bağımsız bir yan etki oluşturduğu akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Metoklopramid, Akatizi, Dopamin

POSTER BİLDİRİLER

PS-451 BİLATERAL İNFERİOR RAMUS PUBİS FRAKTÜRÜ

Muhammed Zübeyir Köse, Muhammed Furkan Erbay, Safa Dönmez, Abdullah Osman Koçak
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Pelvis kırıkları genelde trafik kazası ve yüksekten düşme gibi yüksek enerjili yaralanmalar sonucu meydana gelmekle beraber daha az oranda da yaşlı ve osteoporotik hastalarda düşük enerjili travmalar sonucu gerçekleşmektedir. İstirahat ve analjezi ile tedavi edilebilecek travmalardan ciddi morbidite ve mortalitesi olan travmalara kadar geniş bir yelpazede karşımıza çıkmaktadır. Pelvis kırıkları tüm ortopedik kırıkların %1-3 ünü oluşturmaktadır. Nörovasküler hasar ile beraber ürogenital ve gastrointestinal organ yaralanmaları da görülebilmektedir. Bu vakamızda düşük enerjili bir travma sonucu nadir görülen bilateral pubis ramus inferior kırığını sunmayı amaçladık.

VAKA: 72 yaşında bilinen kronik böbrek yetmezliği olan erkek hasta evinde oturduğu yerden düşerek acil servise getiridi. Acil serviste yapılan ilk fizik muayenesinde GKS:15, kan basıncı:137/77 mm-Hg, nabız:89/dk,solunum sayısı:17/dk, parmak ucu kan şekeri:142 idi. Bilateral alt ekstremite hareket kısıtlılığı mevcut olan hastanın bilateral pelvik kompresyon testi pozitif idi. Hastanın diğer fizik muayene bulguları normaldi. Hastanın acil serviste çekilen pelvis grafisinde ve bilgisayarlı tomoğrafisinde bilateral pubis ramus inferior kırığı mevcut idi. Hasta ortopedi kliniğine danışıldı. Ortopedi kliniği tarafından yatak istirahati ve analjezi önerileriyle taburcu edildi.

SONUÇ: Genelde karşımıza yüksek enerjili travmaların sonucu olarak çıkan pelvis kırıklarının özellikle yaşlı ve osteoporotik hastalarda minör travmalar sonucu olabileceği de unutulmamalıdır. Minör pelvis travmaları tıbbi müdahale gerektirmeden istirahat ve analjezi ile tedavi edilebilse de yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Pelvis, Ramus pubis fraktürü, Yaşlı

PS-452 KOUNİS SENDROMU

Muhammed Zübeyir Köse, Barış Kaban, Zeynep Çakır
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Kounis Sendromu mast hücrelerinin etkinleşmesi ile seyreden allerjik bir reaksiyonu takiben tesadüfen karşımız çıkan hipersensitivite reaksiyonuna bağlı akut koroner sendromdur. İlk kez 1991 yılında tanımlanan ve allerjik MI diye adlandırılan bu sendromun bir kaç tipi bulunmaktadır. Tip 1 de koroner arter hastalığı olmaksızın hastada histamin ve benzeri allerjik mediyatörlerin neden olduğu koroner vazospazm vardır. Tedavisinde akut koroner sendrom ve allerjik reaksiyon tedavi yöntemi uygulanmalıdır. Hatta steroid ve antihistaminikler ile allerjik reaksiyon baskılanarak koroner vazospazm ortadan kaldırılabilir.

VAKA: 68 yaşında bilinen tip 2 diaebetes mellitus hastası tiyokolşikosid kullanımı sonrası kaşıntı, vücutta yaygın dökünütü, yutkunmada güçlük ve dudaklarda şişlik şikayetleri olması üzerine acil servise başvurdu. Acil serviste yapılan ilk fizik muayenesinde GKS:15, kan basıncı:145/81mm-hg, nabız:88/dk, satO2:93 ve parmak ucu kan şekeri:147 ateş:36.7 idi. Kollarında ve boyun bölgesinde makülopapüler döküntüleri olup, perioral ve uvula ödemi mevcut olan hastanın hastaneye gelmeden önce bir kaç dakika süren göğüs ağrısı da olduğu öğrenildi. Hastanın diğer sistem muayeneleri normal olup elektrokardiyografisinde özellik yoktu. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde troponin değeri pozitif gelmesi üzerine hipersensitivite reaksiyonuna bağlı akut koroner sendrom olarak düşünülerek kardiyoloji kliniğine danışılan hasta kardiyoloji kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Acil servise allerjik reaksiyon olarak başvuran hastalar ayrıntılı bir şekilde değerlendirilip göğüs ağrısı sorgulanmalı ve böylece hipersensitivite reaksiyonuna bağlı gelişebilen akut koroner sendrom açısından dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Allerji, Göğüs ağrısı, Kounis sendromu

PS-453 KLOZAPİNE BAĞLI AGRANÜLOSİTOZ

Sinem Güzel Öztürk, Yunus Emre Yüksel, Arman Totuk, İsmail Tayfur, Mustafa Ahmet Afacan, Burcu Genç Yavuz, Şahin Çolak
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune SUAM, Acil Tıp Kliniği, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Klozapin diğer klasik antipsikotiklerden farklı olarak, tedaviye dirençli şizofreni olgularında hem pozitif hem de negatif semptomların tedavisinde etkilidir. Tardiv diskinezi oluşturmaması, ekstrapiramidal yan etkilere minimal neden olması ve serum prolaktin düzeylerini çok az etkilemesi diğer antipsikotik ilaçlara göre avantajlarıdır. Bütün bu avantajlarına rağmen klinik kullanımında kısıtlayıcı önemli bir olumsuz yanı, farkına varılmadığında enfeksiyona yol açarak ölümcül seyreden agranülositoza yol açmasıdır. İlaca başlandıktan sonraki 6-18 hafta agranülositoz gelişimi açısından en riskli dönemdir. Birinci yılın sonunda risk %0.008'e düşer ve zamanla azalır. Klozapine bağlı agranülositoz gelişim riski kadınlarda, erkeklerden daha fazladır ve yaşla birlikte artmaktadır. Klozapinin agranülositoz oluşturma mekanizması açık değildir. Ancak bu yan etkinin doz bağımlı olmadığı, genetik temeli olan idyosenktorik bir ilaç reaksiyonu olduğunu gösteren bazı veriler bulunmaktadır. Bu idyosenkrotik ilaç reaksiyonu patofizyolojisinde reseptör ve enzim sistemlerinin herediter polimorfizminin yer aldığı düşünülmektedir.

OLGU: 59 yaşında erkek hasta, özel bir klinikte uzun yıllardır paranoid şizofreni tanısı ile takip edilmekte iken, psikiyatri kontrolüne giderken gelişen kendini kötü hissetme ve halsizlik şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde bir patoloji saptanmadı, vitalleri stabil ve EKG'si sinüs ritmindeydi. Yakınlarından alınan bilgilere göre başka herhangi bir hastalığı bulunmayan ve ilaçlarını (Risperdal Consta 50 mg, Ozaprin 10 mg ve Clonex 100 mg) düzenli olarak kullanan hastanın son 5 yıldır alevlenmesi olmamıştı. Rutin kan tetkikleri alınan hastanın sonuçlarında WBC:0.33 Nötrofil:0.01 Lenfosit:0.29 Hgb:7.5 idi. Agranülositoz ve anemisi bulunmaktaydı. Hastanın agranülositozunun kullanmakta oldugu klozapine bağlanmış ve psikiyatri konsültasyonu ile ilacı kesilmiştir. Mevcut durumda enfeksiyon belirtileri bulunmayan hastanın, muhtemel gelişebilecek enfeksiyonlardan korunabilmesi amacıyla izole edilmesi ve hematolojik tetkiklerinin yapılabilmesi için dahiliye servisine yatışı sağlanmıştır.

SONUÇ: Bu olguda nötropeniyi açıklayacak bir tıbbi hastalığın bulunmaması ve kemik iliğini baskılayacak herhangi bir ilaç kullanımının olmaması klozapine bağlı nötropeni geliştiği yönündeki düşüncemizi kuvvetlendirmiştir. Şizofreni hastalığının yineleyici doğası ve bazı hastalarda belirtilerin tedaviye dirençli olması klinisyenleri kimi zaman yan etkilerine rağmen aynı ilaçları kullanmak durumunda bırakmaktadır. Klozapin, dirençli olguların tedavisinde hala altın standart olduğundan agranülositoz açısından riskli grupların belirlenmesi önemlidir. Her ne kadar en tehlikeli zaman tedavinin ilk 6-18 haftası olarak bilinse de bu geç başlangıçlı agranülositoz olgusu klozapin kullanan hastaların uzun süre izlenmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Klozapin, Agranulositoz, Şizofreni

PS-454 NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM: OLGU SUNUMU

Betül Kaplan, İsmail Tayfur, Mustafa Ahmet Afacan, Şahin Çolak, Abdullah İbrahim, Harun Ayhan, Rahime Ş. Turan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune SUAM, Acil Tıp Kliniği, İstanbul, Türkiye

GİRİŞ: Nöroleptik Malign Sendrom, trankilizan ve antipsikotik ilaçların kullanılmasıyla ilişkisi olan, santral nörotransmitterlerin imbalansıyla karakterize, dopaminerjik bloğun geliştiği düşünülen bir sendromdur. Görülme sıklığı çeşitli yayınlarda %0.02-3.20 arasında değişmektedir. Mortalitesi %55 gibi yüksek olmakla birlikte, günümüzde erken tanı ve bakım ile ciddi olgularda bile ölüm engellenebilmektedir. Nadir görülür ve ayırıcı tanısı zordur.

OLGU: 22 yaş erkek hasta, acil servise dün akşamdan başlayan uyuşukluk, titreme, konuşma, yemek yeme ve yürümede zorlanma şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenesinde GKS:15, bilinci açık, oryante, koopereydi. Ateşi 38.5, Nabız 145/dk. idi. Diğer vital bulguları stabildi. Tüm ekstremitelerde artmış tonus ve rijidite mevcuttu, kollarda dişli çark bulgusu, dilde ve seste tremor mevcuttu. Diğer tüm fizik muayene bulguları normaldi. Lab; AFR ler negatif, CK: 1502 İU/l dışında bulgu yoktu. Kranial BT normaldi. Hikayesinde, hastanın 1 ay önce psikiyatri servisinde yatarak tedavi gördüğü ve taburculuğundan itibaren risperidon 3 mg tb 2x1, haloperidol 10 mg 1x1, ketiapin 100 mg 1x1, biperiden 100 mg 2x1 kullanımı mevcuttu. Hasta nöroloji, enfeksiyon, psikiyatri ve yoğun bakım hekimlerince de değerlendirildi. Olgumuzda Nierenberg Nöroleptik Malign Sendrom tanı kriterlerinden, son 1 ayda antipsikotik ilaç kullanım öyküsü, majör kriterlerden; hipertermi, müsküler rijiditesi, serum kreatin fosfokinaz düzeyinde yükselme, otonomik disregülasyondan taşikardisi mevcuttu.

DSM-IV Nöroleptik Malign Sendrom tanı kriterleri A kriterlerinden kas rijiditesi ve yüksek ateş, B kriterlerinden disfaji, titreme,taşikardi,ck yüksekliği, c ve d kriterleri mevcuttu.

Nöroleptik malign sendrom tanısıyla yoğun bakım servisine yatışı yapıldı. Takiplerinde semptomları gerileyen hasta 3 gün sonra şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Nöroleptik Malign Sendrom, Antipsikotik tedavi ile ilişkili olan ve genellikle genç erişkinlerde görülen, az rastlanan fakat yüksek mortalitesi nedeniyle hayatı tehdit eden bir klinik durumdur. Antipsikotik kullananların %0.5-1'inde görülebilir. Antipsikotik tedavideki doz değişiklikleri, ilaçların aniden kesilmesi en önemli etiyolojik faktördür. Nöroleptik Malign Sendromu'nun; malign hipertermi, intrakranyal kitle, santral antikolinerjik sendrom, intoksikasyon, sss enfeksiyonları, ilaçlara bağlı hipertermi ve hatta streptokokal farenjitle ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Mortalite oranı yüksektir, yakın takip ve tedavisi için yoğun bakım tedavisinin etkin uygulanması gerekmektedir. Nörologların, acil tıp hekimlerinin ve enfeksiyon hastalıkları uzmanlarının özellikle ateş gelen hastalarda NMS tanısını akılda tutmaları ve anamnezde nöroleptik/antipsikotik ilaç kullanımını ısrarla sorgulamaları hastalığın mortal gidişini önlemede çok önemlidir. Çok nadir görülmesi nedeniyle acile başvuru sonrası tanı konan, erken ve etkin tedaviye olumlu yanıt alınan olgumuza dikkat çekmek istedik.

Anahtar Kelimeler: Nöroleptik Malign Sendrom, Antipsikotik, hipertermi

PS-455 EKSTAZİ KULLANIMINA BAĞLI MULTİORGAN YETMEZLİĞİ

Muhammed Zübeyir Köse, Selahattin Karagöz, Erol Laloğlu, Abdullah Osman Koçak
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: 3,4-metilenedioksi-N-metilamfetamin (MDMA, ekstazi) amfetamin türevlerinden biri olup son yıllarda özellikle gençlerde yaygın kullanılan psikoaktif bir maddedir. Bağımlılık yapıcı etkisiyle toksikasyon durumu acil servise çeşitli nedenlerle başvuruların arasında yer alır.

VAKA: 21 yaşında bilinen sistemik hastalığı olmayan genç erkek hasta dış merkezde solunumunun kötüleşmesi üzerine entübe edilip genel durum bozukluğu olarak acil servise getirildi. Yapılan fizik muayenesinde GKS:8, nabız:114/dk, kan basıncı:104/58 mm-Hg, satO2:91, parmak ucu şekeri:89, ateş:36.7 idi. Hastanın değerlendirildiği kadarıyla sistemik muayenesinde bir özellik yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde karaciğer fonksiyon testleri, kreatin ve troponin değerileri yüksek gelen hastanın uyuşturucu panelinde amfetamin pozitif geldi. Madde kullanımı açısından sorgulandığında yakınlarından hastanın en son sigara ile birlikte bir ekstazi formu aldığı öğrenildi. Hastanın elektrokardiyografi, ekokardiyografi, bilgisayarlı beyin, toraks ve batın tomoğrafilerinde özellik yoktu. Hastada amfetamin intoksikasyonuna bağlı toksik hepatit, akut renal yetmezlik ve akut koroner sendrom gelişmiş olup ilgili kliniklerce değerlendirildi. Yatışının 14. gününde hastanın kliniğinde ve laboratuvar değerlerinde düzelme olması üzerine hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Son yıllarda genel durum bozukluğu olarak acil servise gelen özellikle genç hastalarda madde kullanımı iyi sorgulanıp uyuşturucu paneli çalışılmayı ihmal etmemek gerekir.

Anahtar Kelimeler: Amfetamin, Ekstazi, Multiorgan yetmezliği

PS-456 KÜNT TRAVMA SONRASI İZOLE DİYAFRAM RÜPTÜRÜ

Ömer Faruk Gemiş, Erdal Tekin, Emre Şengün, İbrahim Özlü
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Diyafram yaralanmaları hem künt hem de penetre toraks travmalarında az görülmekle birlikte tanı aşamasında ciddi zorluklarla karşılaşılan yaralanmalardır. Sıklıkla daha ağır başka yaralanmalarla birliktedirler. Abdominal organların torasik kaviteye herniasyonuyla sonuç- lanırlar. Künt travma sonrasında gelişen diyafram yaralanmalarının %90'ını trafik kazası geçiren genç erişkinler oluşturmaktadır.

VAKA: 20 yaşında erkek hasta acil servise araç içi trafik kazası sonucu 112 ekiplerince getirildi. Hasta ilk değerlendirmesinin ardından resüsitasyon odasına alındı. Hastanın genel durumu orta-kötü, şuuru somnole, hasta oryante koopere fakat ajite ve ciddi dispnesi mevcuttu. Hastanın vital bulgularında Tansiyon Arterial:105/70 mm/Hg Nabız:103/dk saturasyon:%84 idi. Yapılan fizik muayenesinde bilateral akciğer sesleri doğal sol alt kadranda hassasiyet mevcuttu. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde WBC:12,120 /ml ALT:63 U/l AST:73 U/l dışında özellik yoktu. Hastanın ciddi dipsnesi ve takipnesi olması üzerine hızlı seri entübe edilip görüntülemeye alındı. Hastanın çekilen posterior anterior akciğer grafisinde sol diyafram eventre idi. Hastaya sol üst kadranda ağrı olması üzerine ön planda splenik patoloji düşünülerek batın bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi ancak solid organ patolojisi tespit edilmedi. Bunun üzerine çekilen toraks BT'de diyafram rüptürü tespit edildi. Göğüs cerrahi kliniği ile görüşülen hasta izole diyafram rüptürü tanısı ile acil operasyon planlanıp ameliyathaneye operasyon için devredildi.

SONUÇ: Araç içi trafik kazası künt travmaların önemli bir nedenini oluşturur. Bu nedenle başvuru yapan hastalarda hemo-pnömotoraks, akciğer parankim, batın içi solid organ ve ekstremite patolojileri sıklıkla görülmektedir. Travma hastaları anamnez, vital bulgular, fizik muayene ve görüntüleme tetkikleri ile birlikte total olarak değerlendirilmeli ve tanılar bu şekilde konulmalıdır. Aksi taktirde ön planda düşünülen tanılar yanlış veya eksik teşhis konulmasına neden olabilir. Biz bu vakada yüksek enerjili bir araç içi trafik kazasında nadiren görülebilecek olan izole diyafram rüptürünü sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Diyafram, Künt Travma, Rüptür

PS-457 AKUT BİLİNÇ KAPANMASI 5 Mİ ? 25 Mİ ?

Yasemin Nennicioğlu, Zülfi Engindeniz, Halil Kaya, Serhat Atmaca
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Bursa

GİRİŞ: Yüksek doz amitriptilin alımına bağlı zehirlenme acil servise başvuru nedenleri arasında önemini korumaktadır. Özellikle 1 gramdan daha fazla alındığında, amitriptilin zehirlenmesi hayatı tehdit eden bir durum olmaktadır. Ölümlerin birçoğu alımdan sonraki ilk birkaç saat içinde meydana gelir. Amitriptilin intoksikasyonlarında en ciddi etkiler; santral sinir sistemi ve kardiyovasküler sistem üzerine olmaktadır. Asidemi serum serbest trisiklik antidepresan düzeyinin artmasına neden olabilir. Tedavide asidemiye engel olunması etkin olmaktadır.Biz de 5 tane Laroxly tablet aldığını iddia edip akut bilinç kapanması olması üzerine yakınları tarafından evin detaylı araştırılması sonucu 25 adet Laroxly aldığını öğrendiğimiz vakayı sunmak istedik.

OLGU: 25 yaş bayan hasta acil servisimize 5 adet suicid amaçlı Laroxyl tablet alması üzerine alımının birinci saatinde annesi tarafından getirildi.geliş GKS:15 idi.TA:120/65mmHg, nbz:74/dk, ateş:36,5C, KŞ:120idi.EKG'si normal sinüs ritmindeydi.AKG'nda pH:7,30 HCO3:18mEq/L.Hastaya Ng sonda takılıp mide lavajı uygulandı, aktif kömür verildi.Hasta moniterize edildiği sırada bilincinde gerileme, GKS'nde düşme gözlemlendi.GKS:8 oldu.Taşikardisi başladı.Bunun üzerine yakınları uyarıldı, bir kişi eve gönderildi.Hastaya sodyumbikarbonat tedavisi uygulandı.Lipid tedavisi uygulandı.Bilincinin açılmaması üzerine entübe edilip yoğun bakıma yatırıldı.Evde ilaç kutusu araştırıldığında 5 adet değil 25 adet aldığı öğrenildi.

TARTIŞMA-SONUÇ: TAD intoksikasyonlarında en ciddi etkiler; santral sinir sistemi, miyokard ve periferik damarlar üzerinde olmaktadır. Antikolinerjik etkileri ile santral sinir sisteminde; solunum depresyonu, letarji, ajitasyon, halüsinasyon, ataksi, hipertermi, konvülziyon, koma görülebilir. Miyokard hücrelerinde sodyum kanallarına etki ile kinidin benzeri etki oluştururlar. Antikolinerjik etki ile taşiaritmi riski artar. EKG'de PR, QT uzaması, AV blok gelişmesi gibi ciddi bulgular görülebilmektedir. Alfa adrenerjik antagonist etki ile periferik vasküler rezistansta düşme, hipotansiyon gözlenir. Dolayısıyla TAD intoksikasyonu yakın gözlem, tam monitorizasyon gerektiren bir durumdur. Asidemi serum serbest trisiklik antidepresan düzeyinin artmasına neden olabilir. Tedavide NaHCO3 uygulanması ya da hiperventilasyon ile pH'nın 7.50-7.55 arasında tutulması trisiklik antidepresanların miyokarttaki sodyum kanalları üzerine etkilerini azaltabilir. Bizim olgumuzdada NaHCO3 başlangıçta bolus olarak 1-2 mEq/ kg, sonrasında 150mEq 4-6saatte gidecek şekilde infüzyon başlandı.Lipid tedavisi de %20lik lipid emülsiyon 1,5ml/kg bolus verilip 0.25ml/kg/dk infüzyon dozunda açıldı.Yoğun bakıma yatışının 6.saatinde bilincinde düzelme, 18.saatinde extübasyon, 36.saatinde de kliniğe devredildi. 2 gün klinik yatışı sonrası şifa ile taburcu edildi.İntoksla gelen hastalarda TAD aldığını ifade ediyorsa herzaman çok daha dikkatli davranıp yakın gözlem yapmak gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: intoksikasyon, TCA, zehirlenme

PS-458 VÜCUTTA UNUTULAN YABANCI CİSİM

Ayşe Şule Akan, Fatma Çakmak, Erdal Tekin
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

VAKA: Vücutta Unutulan Yabancı Cisim
Dr. Ayşe Şule AKAN, Dr.Fatma ÇAKMAK, Dr. Erdal TEKİN
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, ERZURUM

GİRİŞ: Vücutta yabancı cisim oldukça sık karşılaşılan bir durum, deriye kolaylıkla batabilen ya da başlı¬ca burun ve kulak gibi doğal vücut boşluklarına tahta kıymıkları, metal parça¬ları, toz, toprak ya da kum parçaları, küçük cam kırıkları vb gibi yabancı ci¬simlerin girmesiyle oluşur.Bu gibi durumlar genellikle ciddiyet taşımaz, ancak verdiği rahatsızlık ve taşıdığı enfeksiyon tehlikesi nedeniyle ne yapılması gerektiğini bilmek yararlı olacaktır.Cerrahi girişim gerektirecek yabancı cisimler, solunum yollarından gastrointestinal sisteme, ciltaltı dokudan kemiğe kadar oldukça geniş bir spektrum oluşturmaktadır.Olgumuz travma sonrası yumuşak dokuda rezidü yabancı cisme bağlı atipik yerleşimli apse ile uyumlu olabilecek ve ağrı yakınmalarıyla başvurması ve nonopak yabancı cisim olmasına bağlı, tanı koymada yaşanan sıkıntılar nedeniyle literatur eşliğinde sunulmuştur.

VAKA: 20 yaşında bayan hasta bilinen hastalığı olmayan kendisine gençliğin vermiş olduğu yenilikleri ailesinden habersiz bir şekilde uygulamak istemesi ile başına ilginç bir durum gelmektedir.Genç kızın piercing sevdası az daha cilt altı yabancı cisim sonrası apseleşme yolunda ilerlemekteydi.Hastamız ailesinden piercing taktığını gizlediği için taktığı piercing çıkartmayı unuttuktan 2 gün sonra nereye koyduğunu bulmak için aradığında piercinginin alt dudağındaki cilt altı dokusunda olduğunu fark ettiği anda acil servisimize başvurdu.Hastamızın piercininin künt tarafının mukozasının içine kaldığı tespit ettik (resim 1).Hastayı plastik cerrahi kliniğine konsülte ettik.Plastik cerrahi kliğinde hastanın alt dudağı kesilerek piercingi çıkartıldıkran sonra sütür atılarak kliniğimize devredildi (resim 2).Hastanın reçetesi düzenlenerek acil servisten taburcu edildi.

SONUÇ: Sonuç olarak, çocuklarda atipik yerleşimli apse varlığında travma öyküsü bir kez daha sorgulanmalı, şüpheli olgularda yabancı cisim direkt grafide görüntülenemediği takdirde,

POSTER BİLDİRİLER

ultrasonografi, bilgisaylı tomografi ve manyetik rezonans gibi ileri tetkikler planlanmalıdır.

Hastamızın komplikasyon gelişmeden atlattığı vucüt içerisinde bulunan yabancı cisim sepsise kadar gidebilecek ciddi problemlere yol açabilir.

resim 1

resim 2

Anahtar Kelimeler: yabancı cisim, piercing, apse

PS-459 NADİR BİR VAKA: TROKANTER MİNÖR FRAKTÜRÜ

Huseyin Cahit Halhallı
Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ-AMAÇ: Trokanter minör fraktürleri, femur ve pelvis yaralanmaları içerisinde oldukça az görülen bir fraktür tipidir. Femur yaralanmaları, yüksek enerjili travma dışında genellikle yaşlı popülasyonda görülmektedir. Olgumuzda, çocukluk yaş gurubunda nadir de olsa görülebilen trochanter minör fraktürünün göz önünde bulundurulması amaçlanmıştır.

OLGU: 17 yaşındaki erkek hasta acil servisimize halı sahada maç yaparken aniden olan sağ kalça ağrısı ve yürüyememe şikayeti ile başvurdu. Genel durumu iyi ve vital bulguları stabil olan hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ kalçada abdüksiyon kısıtlılığı ve ağrı tespit edildi. Hastanın gerekli stablizasyonu sağlandıktan sonra çekilen pelvis x-ray grafisinde sağ femur trochanter minörde fraktür tespit edildi. Hasta Ortopedi Kliniğine konsülte edilerek hospitalize edildi. Ortopedi kliniğinde takip amaçlı üç gün yatan hastanın şikayetlerinin azalması üzerine önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Trochanter minör fraktürleri diğer pelvis ve femur fraktürlerinin aksine düşük enerjili travmalarda ve genç popülasyonda da olabilmektedir. Olgumuz da pediatrik yaş gurubundaydı ve futbol gibi daha çok kas ve tendon yapısı yaralanmalarına sebep olan bir mekanizma ile yaralanması meydana gelmişti. Bu tür yaralanmalarda x-ray grafi kullanımının faydaları oldukça kısıtlı olmakla birlikte, olgumuzda tanısal bir değer taşımaktaydı. Bu nedenle travma hastalarına yaklaşımda uygun tanısal yöntemi seçerken ayırıcı tanıların dikkatli bir şekilde gözden geçirilmesini önermekteyiz.

SONUÇ: Olgumuzda, cerrahi müdahale olasılığı oldukça düşük olan ve genellikle düşük enerjili yaralanmalarda meydana gelen trokanter minör fraktürlerinin ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiği ve tanısında x-ray grafinin tanısal olduğu vurgulanmaya çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: trokanter minör fraktürü, pelvis travmaları, femur travmaları, x-ray

Olgunun Pelvis X-Ray Görüntüsü



Grafide sağ trokanter minör fraktürü gözlenmektedir

PS-460 GEBELİKTE MYOM İÇİ KANAMA

Yusuf Kenan Tekin, İlhan Korkmaz, Erdal Demirtaş
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Sivas

GİRİŞ: Karın ağrısı gebelik süresince her dönemde karşılaşılabilecek bir yakınmadır. Gebelikte anatomik yapının ve fizyolojik durumların değişmesi nedeniyle, karın ağrısı tablosunun tanı ve tedavisinde zorluklar yaşanabilir. Gebelikte karın ağrısı obstetrik nedenlerle olabileceği gibi batın ve pelvik patolojilerden de kaynaklanabilir. Myom üreme çağındaki kadınlarda çok yaygın olmasına rağmen genellikle asemptomatiktir. Gebelikle birlikte olan myomlar kadınların sadece %10-30'unda semptomlara yol açar. Hastalar en sık ikinci ve üçüncü trimesterde myomun büyümesi; ödem, konjesyon ve kırmızı dejenerasyona bağlı olarak, ve myom çapının 5cm'nin üzerine çıkması durumunda karın ağrısı şikayeti ile başvururlar. Abortus, prematür doğum, erken membran rüptürü, plasenta dekolmanı, kanama, ağrı, gebeliğin son aylarında fetusta duruş anomalileri, doğum zorlukları ve doğum sonu aşırı kanamalar görülebilecek komplikasyonlardır. Bu komplikasyonlar myomun yerleşim yerine, büyüklüğüne ve sayısına bağlı olarak değişir. Gebelikte myomların büyümesi nedeniyle hastaların daha dikkatli takibi gerekir. Biz gebelik döneminde dev myom nedeniyle başvuran ve takibi yetersiz olan bir vakayı sunmayı amaçladık.

OLGU: 25 haftalık ikiz gebeliği olan 25 yaşında bayan hasta acil servise karın ağrısı ve kusma şikayeti ile başvurdu. Genel durumu iyi-orta, Kan Basıncı:130/90 mmHg, Nabız: 88/dk ritmik, Solunum Sayısı: 20/dk, Ateş:36,40C. Fizik muayenesinde batın orta hatta defansı mevcuttu. Tam kan sayımında Lökosit:13900/μL, Hgb:11,4 gr/dl, Hct:%33,2 olarak bulundu. Biyokimyasal parametreleri ve tam idrar analizinde özellik yoktu. Acil serviste yapılan ultrasonografi sonrası uterus süperiorunda 10□15cm myom içi kanama görüldü. Kadın doğum kliniğine yatışı yapılarak medikal tedavi ile taburcu edildi.

SONUÇ: Gebelik döneminde var olan myomlar venöz trombozlar, intersitisyel kanamalar ve hemolize bağlı gelişen subakut nekroz sonrası gelişen kırmızı dejenerasyona bağlı olarak özellikle ikinci ve üçüncü trimesterde hızlı büyüme göstererek ağrılı hale gelir. Gebelikteki fizyolojik değişikliklere bağlı var olan myomlarda oluşabilecek komplikasyonlar göz önüne alınarak gebelikte myomu olan hastaların yakın takibi önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, karın ağrısı, myom

PS-461 YAŞLI HASTADA BİLATERAL OMUZ ÇIKIĞI: OLGU SUNUMU

Okan Aslantürk[1], Ramazan Avcu[2], Bilgehan Demir[2], Taner Güven[2]
[1]*Malatya Eğitim Araştırma Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, Malatya*
[2]*Malatya Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği,Malatya*

AMAÇ: Omuz eklemi çıkığı en sık görülen çıkıklardır. Ancak bilateral omuz çıkıkları nadir görülmektedir. Bilateral omuz çıkıları genellikle epileptik nöbetler, elektrik çarpması ya da travma gibi durumlarda görülmektedir. Bizde bu çalışmamızda, travma nedeniyle anterior omuz çıkığı olan bir hastayı sunmayı amaçladık.

OLGU: Yetmiş sekiz yaşında bayan hasta, ev içinde kolları ekstansiyonda iken kollarının üzerinde düşme sonrası her iki omuzda ve hareket kısıtlılığı mevcuttu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde her iki omuz eklem hareketleri kısıtlıydı; her iki omuzda apolet bulgusu mevcuttu. Hastanın nörovasküler muayenesi doğaldı. Yapılan radyolojik tetkikler sonucunda hastanın her iki omzunda anterior çıkığı olduğu, herhangi bir kırığı olmadığı görüldü. Hastanın çıkıkları sedasyon verilerek, modifiye Hipokrat manevrası ile redükte edildi. Çekilen kontrol röntgenogramında

her iki omuz ekleminin redükte olduğu görüldü. Hastaya bilateral omuz kol askısı uygulandı. İki hafta sonra omuz kol askıları çıkarıldı ve hastaya fizyoterapi başlandı. Altı aylık takiplerinde omuz hareketleri tam ve ağrısızdı.

ÇIKARIMLAR: Bilateral omuz eklemi çıkığı literatürde nadir olarak bildirilmiştir. Literatürde yaklaşık 40 olgu bildirilmiştir. Bildirilen vakaların yaklaşık olarak yarısında eşlik eden proksimal humerus kırığı mevcuttu. Bizim olgumuzda ise redüksiyon öncesi ve sonrası yapılan tetkiklerde kırık görülmedi. Bilateral omuz çıkığı gençlerde epileptik nöbetlerle ve yüksek enerjili travma sonucu oluşurken; yaşlılarda basit travmalar sonucunda da görülebilmektedir. Nadir görülen bir yalanma olsa da; sedasyon ya da anestezi altında yapılan redüksiyon sonrası uygun fizik tedavi sonrası hastalar yaralanma öncesi fonksiyonel durumlarına dönebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: bilateral omuz çıkığı, travma, acil

PS-462 KARBONMONOKSİT İNTOKSİKASYONU AKUT SEREBROVASKÜLER HASTALIK BİRLİKTELİĞİ

Yusuf Kenan Tekin[1], Erdal Demirtaş[1], İlhan Korkmaz[1], Gülaçan Tekin[2], Mine Esmer[1]
[1]*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Sivas*
[2]*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Sivas*

GİRİŞ: Karbonmonoksit(CO) zehirlenmesi ülkemizde sıkça yaşanan sağlık problemlerinden biridir. CO zehirlenmesi, zehirlenmelere bağlı ölümlerin en sık nedenlerindendir. CO hemoglobine oksijenden 250 kat daha yüksek afinite ile bağlanıp doku hipoksisine neden olur. SSS ve kalp gibi oksijen ihtiyacı fazla olan organlar bu durumdan daha çok etkilenir. CO zehirlenmelerinde semptomlar non-spesifiktir. Hafif maruziyetlerde başağrısı, miyalji, başdönmesi ve nöropsikolojik bozulmalar oluştururken ciddi maruziyetlerde konfüzyon, bilinç kaybına neden olarak inmeleri taklit edebilir. CO serebral arterlerde tıkanmaya neden olmadan geçici vazojenik ödeme veya açık nekroza sebep olmaktadır. Akut ve yoğun bir CO zehirlenmesi başlıca gri cevherde hipoksik-iskemik ensefalopatiye neden olur. Serebral korteksin fokal olarak etkilenmesi daha az sıklıkta görülmekle beraber temporal lob ve hipokampus daha duyarlıdır. Acil servisimize bilinç bozukluğu ile başvuran ve çekilen beyin tomografisinde infarkt ile uyumlu lezyonu olan hastada bakılan kan gazında yüksek karboksihemoglobin ve laktat düzeyi ve derin metabolik asidozun bulunması ile karbonmonoksit tanısı koyduğumuz bir vakayı paylaşmayı amaçladık.

OLGU: 86 yaşında erkek hasta evinde yakınları tarafından bilinci kapalı olarak bulunmuş ve 112 tarafından serebro vasküler hastalık düşünülerek hastanemizin acil servisine getirildi. Acil servisde Kan Basıncı:110/60mmHg, Nabız:108, Ateş:35,4°C ve GKS:10 olarak ölçüldü. Nörolojik muayenesinde sol nazolabial sulkus silik, sol hemiplejisi mevcut ve sol babinski refleksi lakayt olarak değerlendirildi. Bakılan kan gazında pH:7,094, pCO2:32,9mmHg, pO2:35mmHg, sO2:%62,7, HCO3-:9,6, COHb:%22,7 Lac:15mmol/L olarak tespit edildi. Hastanın Tks:482mg/dL, CK:3383U/L, CKMB:230U/L, Trop:0.765ng/ml olup diğer değerler normal sınırlarda idi. Tam kan sayımında Lökosit:18,91/µL Hgb:13,6gr/dL Plt:240000/µL. Çekilen beyin tomografisinde sağ parietooksipital bölgede yüksek kortikal yerleşimli hipodens alan mevcuttu. Hastaya maske ile 9lt/dk'dan rezervuarlı maske ile Oksijen ve 0.1U/kg/saat insülin infüzyonu başlandıktan sonra 3. Basamak yoğun bakıma yatışı yapıldı.

SONUÇ: Ciddi CO zehirlenmesi senkop, iskemik inme veya koma gibi nörolojik semptomlar oluşturabilir. Bilinç değişikliği olan olgularda nedene yönelik araştırmalarımız arasında CO zehirlenmesi düşünülmesi gereken nedenler arasında olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Bilinç değişikliği, karbon monoksit zehirlenmesi, nörolojik hasar

PS-463 ENDOBRONŞİYAL HAMARTOMA BAĞLI ALT LOB PNÖMONİSİ

Tuğberk Baştürk[1], Mehmet Duran[2], Metin Ocak[3]
[1]*Sandıklı Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Afyonkarahisar*
[2]*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Denizli*
[3]*Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kırşehir*

GİRİŞ: Hamartomlar en sık benign akciğer tümörleri olup daha çok soliter, periferal kitle olarak görülürler, endobronşiyal yerleşim ise oldukça nadirdir. Endobronşiyal hamartom (EH) neden olduğu obstrüksiyonla atelektazi ve pnömoni oluşturur ve semptomatik hale gelir. Biz burada, sol göğüs ağrısı, ateş, üşüme, titreme, öksürük ve balgam çıkarma şikayetleri ile başvuran, sol alt lob bronşunda hamartom saptanan bir olgu sunacağız.

OLGU: Altmış beş yaşında erkek hasta, son yirmi gündür olan ve giderek artan sol göğüs ağrısı, ateş, üşüme, titreme, öksürük, balgam çıkarma şikayetleri ile acil sevisimize başvurdu. Hastanın anemnezinde koroner arter hastalığı mevcuttu ve hastaya koroner bypass cerrahisi yapıldığı öğrenildi. Fizik muayenede genel durumu orta, bilinci açık, oryante ve koopereydi. Sol orta ve alt zonda matite, solda solunum seslerinde kabalaşma, sibilan ronküs ve sol alt zonda solunum seslerinde azalma saptandı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Tansiyon arteriyel 110/70 mmHg, nabız 92 atım/dk, solunum 20/dk, saturasyon %89 ve ateş 38,7°C idi. Laboratuvarında lökositoz (16.000/mm³), CRP (48 mg/l) yüksekliği mevcuttu. Diğer rutin laboratuvar değerleri normaldi. EKG'si olağandı. Arka-ön akciğer grafisinde sol akciğer orta ve alt zonda kalp ve hemidiyafragma konturunu silen yoğunluk artışı, sol kostofrenik sinüste küntleşme ve sol hemidiyafragmada elevasyon izlendi (Resim 1). Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sol alt lob bronş lümenini belirgin daraltan, EH ile uyumlu yağ dansitesinde lezyon, sol alt lobta postobstrüktif atelektazi, pnömoni ile uyumlu infiltrasyon-konsolidasyon alanları saptandı (Resim 2 ve 3). Hasta göğüs hastalıkları servisine yatırıldı, bronkoskopik biyopsi patolojisi hamartom olarak rapor edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pulmoner hamartomlar her yaş grubunda görülmekle birlikte, olguların çoğu 40-70 yaşları arasında saptanır. Erkeklerde kadınlara göre 2-4 kat daha sık görülmektedir. Hamartomlar fibröz doku, yağ, kemik ve kıkırdak doku içeren benign tümörlerdir. Pulmoner hamartomlar yerleşim açısından parankimal ve endobronşiyal olarak iki grupta sınıflandırılır. Parankimal hamartomlar sıklıkla asemptomatik olup rastlantısal olarak saptanır. EH'lar ise genellikle bronş obstrüksiyonu oluşturarak pnömoninin klinik ve radyolojik bulgularına yol açarlar. EH'nın ayırıcı tanısında küçük hücreli dışı akciğer karsinomu, bronşial karsinoid tümör gibi malign tümörler ve daha az sıklıkla görülen leiomyom, lipom gibi benign lezyonlar yer alır. Sonuç olarak, EH'lar nadir görülen benign tümörler olup atelektazi ve pnömoniye yol açabilirler. Acil serviste yapılan toraks BT tetkiklerinde atelektazi, infiltrasyon, konsolidasyon saptandığında ilgili lober ve segmental bronşlar olası yer kaplayan lezyon açısından değerlendirilmeli, lümeni daraltan yağ içerikli bir lezyon saptandığında ise hamartom düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Atelektazi, endobronşiyal hamartom, obstrüktif pnömoni

Resim 1



Arka-ön akciğer grafisinde sol akciğer orta ve alt zonda, kalp ve hemidiyafragma konturunu silen yoğunluk artışı, sol kostofrenik sinüste küntleşme ve sol hemidiyafragmada elevasyon izleniyor.

Resim 2



Aksiyel toraks BT kesitinde sol alt bronş lümenini belirgin daraltan yağ dansitesinde lezyon (ok).

Resim 3



Aksiyel toraks BT kesitinde sol alt bronş lümenini belirgin daraltan yağ dansitesinde lezyon (ok) ve sol alt lobta postobstrüktif atelektazi, pnömoni ile uyumlu infiltrasyon alanları.

POSTER BİLDİRİLER

PS-464 PELVİK AĞRININ NADİR BİR NEDENİ: KARIN ÖN DUVARI ENDOMETRİOZİSİ

Tuğberk Baştürk[1], Seda Baştürk[2], Metin Ocak[3]
[1]*Sandıklı Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Afyonkarahisar*
[2]*Sandıklı Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Afyonkarahisar*
[3]*Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kırşehir*

GİRİŞ: Endometriozis overin hormonal uyarısına duyarlı fonksiyonel endometrial gland ve stromal dokunun uterus dışında bulunmasıdır. Sıklıkla pelvik bölgede bulunur ancak pelvis dışında göz, böbrek, akciğer, umblikus, merkezi sinir sistemi, safra kesesi, kalp, karaciğer, kemik, periferik sinir, cilt ve karın duvarında bulunabilir. Biz burada, suprapubik bölgede ağrı şikayeti ile başvuran ve karın ön duvarında endometriozis saptanan bir olgu sunacağız.

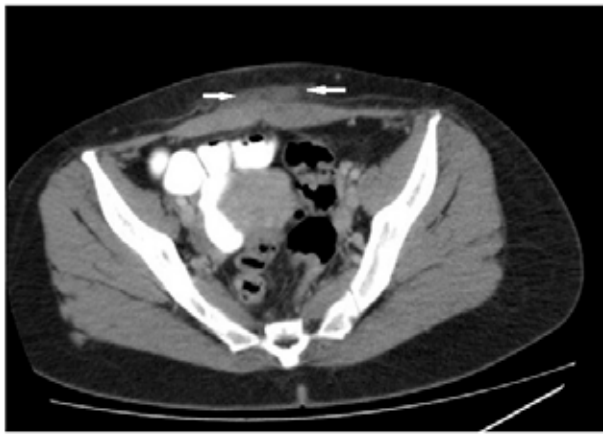
OLGU: Otuz beş yaşında, G2P2 olan hasta suprapubik bölgedeki sezaryen skarında ağrılı şişlik şikayeti ile acil servisimize başvurdu. Hastanın anamnezinden, yakınmalarının yaklaşık 1 sene önce başladığı, şişliğin zamanla büyüdüğü, adet dönemlerinde ağrının ve kitle boyutlarının belirginleştiği öğrenildi. Hastaya 2 yıl önce sezaryen ameliyatı yapılmıştı. Fizik muayenede; suprapubik bölgedeki sezaryen skarının orta kesiminde palpabl, yaklaşık 3x2 cm boyutlarında, valsalva manevrası ile boyutunda değişiklik olmayan, sert, ağrılı şişlik tespit edildi. Tariflenen bulgular dışında olgunun fizik muayenesi ve laboratuvar testleri normaldi. Hastanın pelvik ultrasonografisi (US) normaldi. IV-oral kontrastlı tüm batın bilgisayarlı tomografisinde (BT) suprapubik bölgede yağ doku içerisinde, kas dokuları içerisine uzanım gösteren yumuşak doku kitlesi ve çevre yağ dokusunda heterojen dansite artımı rapor edildi (Resim 1 ve 2). Suprapubik bölgeye yönelik yapılan yüzeyel US değerlendirmede ise cilt altı yağ dokusunda, kısmen rektus kaslarına doğru uzanım gösteren, yaklaşık 3,5x2,5x1 cm boyutlarında, düzensiz sınırlı, heterojen, hipoekoik, semisolid, içerisinde akım kodlanan solid kitle raporlandı. Hasta genel cerrahi uzmanına konsülte edildi. Genel anestezi altında kitle eksize edildi. Patolojik tanı endometriozis olarak raporlandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Endometriozisin etyolojisi net olarak aydınlatılamamış olsa da retrograd menstruasyon, çölomik metaplazi, hematojen veya lenfatik yayılım, iyatrojenik transplantasyon, genetik yatkınlık gibi birçok teori ortaya atılmıştır. Olgumuzda kitle insizyon skarında bulunmaktadır. Bu nedenle oluşum mekanizmasını iyatrojenik tranplantasyon teorisi, yani endometrium hücrelerinin insizyon alanına transplantasyonuyla açıklamak mümkündür.

Sonuç olarak, özellikle suprapubik bölge yerleşimli batın ön duvarı kitlelerinde geçirilmiş jinekolojik operasyon öyküsü, mens dönemlerinde kitlede artan ağrı ve şişlik yakınmaları iyi sorgulanmalıdır. Ayırıcı tanıda endometriozisin akla getirilmesi tanı ve tedavi süresini kısaltacaktır. Ayırıcı tanıda insizyonel herni, granülom, hematom, apse, lipom, desmoid tümör, yumuşak doku sarkomu, lenfadenopati ve hatta metastatik tümör düşünülmelidir.

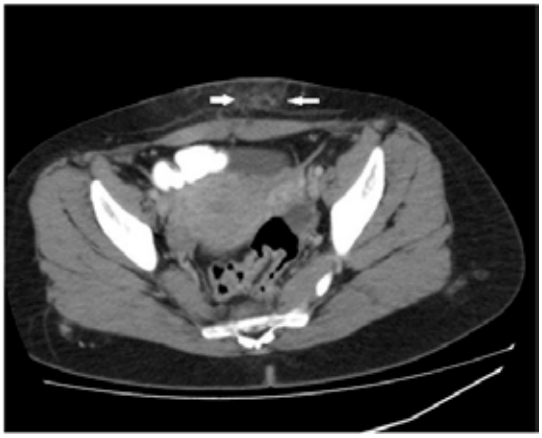
Anahtar Kelimeler: Endometriozis, karın ön duvarı kitlesi, pelvik ağrı

Resim 1



Aksiyel IV-oral kontrastlı batın BT kesitinde suprapubik bölgede yağ doku içerisinde, sınırları rektus kaslarından ayırt edilemeyen hiperdens lezyon (oklar).

Resim 2



Aksiyel IV-oral kontrastlı batın BT kesitinde suprapubik bölgede yağ dokuda heterojen dansite artımı (oklar).

PS-465 HEPARİN KULLANIRKEN GELİŞEN AKUT MİYOKARD ENFARKTÜSÜ

Canan Şahin, Yahya Şahin, Hacı Mehmet Çalışkan, Bahadır Karaca, Burak Çelik, Zamir Kemal Ertürk, Serdar Suha Dönmez
Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı,Kırşehir

GİRİŞ: Miyokard infarktüsü birincil bir olay olmayıp, her zaman iskemi sonucunda gelişir. Miyokard iskemisi ise miyokardın oksijen gereksiniminin artması ya da sunumunun azalması ile ortaya çıkmaktadır. İskemi hangi şiddette olursa olsun miyositlerde geri dönüşümsüz hasar yapacak kadar sürerse, miyokard infarktüsü gelişir. Akut miyokard infartüsünde tanı klinik öykü, EKG ve serum enzimlerinde yükselme ile konulmaktadır. Özellikle EKG bulgularının henüz belirmediği veya sol dal bloğunun olduğu durumlarda enzim düzeylerini ölçmek önem kazanmaktadır. Heparin venöz tromboembolinin önlenmesi için endikedir. Venöz tromboz ve pulmoner emboli (PE) tedavisi için; erken anstabil angina ve akut miyokard enfarktüsü (MI) olan hastaların tedavisi; kardiyak bypass, vasküler cerrahi ve koroner anjiyoplasti kullanarak kalp cerrahisi geçiren hastalar için; koroner stentli hastalarda ve dissemine intravasküler koagülasyonu olan seçilmiş hastalarda kullanılmaktadır.

OLGU: 56 yaşında bayan hasta nefes darlığı ve göğüs ağrısı ön tanısı ilşe acil servise başvurdu. Daha önce over kanseri nedeni ile takipli olan hasta yaklaşık olarak 5 gün önce derin ven trombozu tanısı konulmuş. Bu nedenle takip edildiği klinikte heparin tedavisi başlanılıp externe edilmiş. Yeni başlayan göğüs ağrısı ve nefes darlığı olması üzerine acil servise tekrar başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde GKS:15 bilinç açık oryante koopere, terleme, bulantı, takipneik ve nefes darlığı mevcuttu. Yaşamsal parametreleri TA:140/ 80 mm-Hg, KTA:78 / dk, SpO2: %92, Ateş: 36,8 ˚C olarak ölçüldü. Laboratuvar tetkiklerinde WBC: 3830 /µL, Hb: 9,3 g/ dL, platelet: 117000 /µL, glukoz: 124 mg/ dL, AST: 18 U/ L, ALT: 16 U/ l, CRP: 6,02 mg/ dL, CK-MB: 0,761 ng/ mL, Troponin I: 0,109 ng/ mL, diğer laboratuvar tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Hastanın EKG'sinde DII, DIII, Avf' de 3 mm ST elevasyonu mevcuttu. Kardiyoloji ile konsulte edilen hasta primer girişim amaçlı olarak koroner yoğun bakıma yatırıldı. Yaklaşık olarak 1 hafta sonra şifa ile externe edildi.

SONUÇ: Heparin venöz tromboembolinin önlenmesi için endikedir. Venöz tromboz ve pulmoner emboli (PE) tedavisi için; erken anstabil angina ve akut miyokard enfarktüsü (MI) olan hastaların tedavisinde kullanılmaktadır. Biz bu olgumuzda heparin tedavisi alırken gelişen akut inferior miyokard enfarktüsü olgusunu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: acil servis, heparin, miyokard enfarktüsü

PS-466 OLGU SUNUMU: İDİYOPATİK KOLONİK KALSİFİKASYON

Seda Baştürk[1], Tuğberk Baştürk[2], Metin Ocak[3]
[1]*Sandıklı Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Afyonkarahisar*
[2]*Sandıklı Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Afyonkarahisar*
[3]*Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kırşehir*

GİRİŞ: Diffuz kolonik kalsifikasyon nadir bir durumdur ve literatürde karın ağrısı, intestinal kanama ve obstrüksiyon ile prezente olan olgular bildirilmiştir. Ancak kronik böbrek yetmezliği, ateskelerotik damar hastalığı gibi predispozan bir durum olmaksızın diffuz kolonik kalsifikasyon oldukça nadirdir. Biz burada, epigastrik bölgede ağrı şikayeti ile başvuran ve idiyopatik kolonik kalsifikasyon tanısı alan bir olgu sunacağız.

OLGU: On yedi yaşında kız hasta karın üst kesiminde ağrı şikayeti ile acil servisimize getirildi. Hastanın anamnezinden epigastrik bölgedeki müphem ağrının son 2 gündür olduğu, eşlik eden kronik bir hastalığının bulunmadığı öğrenildi. Hasta bulantı-kusma, kabızlık tariflemedi. Fizik muayenede; hastanın genel durumu iyi, vitalleri stabildi. Batın rahattı, defans-rebound saptanmadı. Organomegali veya ballotman gözlenmedi, bağırsak sesleri normoaktifti. Diğer sistemik muayenelerinde de patolojik bulgu saptanmadı. Hastanın hemogram, eritrosit sedimentasyon hızı ve kan biyokimyası normal sınırlar içerisindeydi. Olgunun ayakta direkt batın grafisinde çekumdan itibaren anal kanala dek tüm kolonik anslarda yaygın kalsifikasyon izlendi (Resim 1). Gastrointestinal sistemin diğer kesimlerinde kalsifikasyon, eşlik eden vasküler kalsifikasyon bulgusu ya da ek patoloji izlenmedi. Olgu ileri tetkik ve tedavi için bir üst merkeze yönlendirildi. Burada yapılan gaita mikroskobisi ve çölyak serolojisi normaldi. Serum kalsiyum, fosfor değerleri ve paratiroid hormon seviyeleri normal sınırlardaydı. Tüberkülin deri testi negatifti ve iskelet radyogramlarında patolojik bulguya rastlanmadı. Mevcut bulgular ile kalsifikasyon için bir predispozan faktör saptanmayan olguya idiyopatik kolonik kalsifikasyon tanısı konuldu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Literatürde tariflenen kolonik kalsifikasyon olgularının birçoğunda, kronik böbrek yetmezliği, ateskl erotik damar hastalığı gibi altta yatan komorbid hastalıklar bulunmaktadır. Hiperfosfatemi tedavisinde kullanılan lanthanum karbonata bağlı kolonik anslarda kalsifikasyon tariflenmiştir. Schistosoma mansoni ve schistosoma haematobium enfestasyonlarına bağlı da kolonik anslarda kalsifikasyon gözlenebilir. Literatürdeki çoğu kolonik kalsifikasyon olgusunun intestinal obstrüksiyon ve iskemik bağırsak ile prezente olduğu belirtilmiştir. Ancak olgumuzda kolonik kalsifikasyona neden olabilecek ek hastalık yoktu, hasta kısa süreli ve müphem karın ağrısı şikayeti ile başvurmuştu. Sonuç olarak kolonik anslardaki diffuz kalsifikasyonun kronik böbrek yetmezliğine, ateskl erotik damar hastalığına, hiperfosfatemi tedavisine ve paraziter enfestasyonlara bağlı olabileceği akılda bulundurulmalıdır, tariflenen predispozan faktörleri olmayan olgularda ise idiyopatik kolonik kalsifikasyon düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Batın grafisi, kalsifikasyon, kolonik kalsifikasyon

Resim 1



Ayakta direkt batın grafisinde çekumdan itibaren anal kanala dek tüm kolonik anslarda yaygın kalsifikasyon izleniyor.

PS-467 KÜNT TRAVMAYA BAĞLI İNTRAPERİTONEAL MESANE YARALANMASI

Seda Baştürk[1], Tuğberk Baştürk[2], Metin Ocak[3], Mehmet Duran[4]
[1]*Sandıklı Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Afyonkarahisar*
[2]*Sandıklı Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Afyonkarahisar*
[3]*Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kırşehir*
[4]*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Denizli*

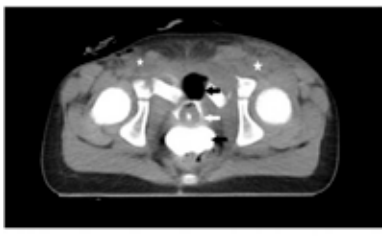
GİRİŞ: Mesane yaralanmaları künt, penetran ve iyatrojenik travmalara bağlı oluşabilir. Bu yaralanmaların büyük kısmını mesane dolu iken kemik pelvise gelen künt travmalar oluşturmaktadır. Mesane doluluğunun derecesi ile orantılı yaralanmanın şiddeti artmaktadır. Mesane yaralanmaları ekstraperitoneal, intraperitoneal veya her ikisini de içeren kombine yaralanmalar şeklinde olabilir. Biz burada, künt travma sonrası intraperitoneal rüptür saptanan bir olgu sunacağız.

OLGU: Beş yaşında erkek hasta araç dışı trafik kazası sonrası acil servisimize getirildi. Hastanın üzerinden motorsiklet geçtiği öğrenildi. Fizik muayenede genel durumu orta, bilinci açık, oryante ve koopereydi. Batında yaygın hassasiyeti, defansı, reboundu bulunan olguda suprapubik bölgede, her iki uyluk proksimal kesiminde ekimoz, sağ uyluk proksimalinde krepitasyon mevcuttu. Göğüs arka duvarında da ekimoz saptandı. Diğer sistemik muayeneleri olağandı. Tansiyon arteriyel 110/70 mmHg, nabız 88 atım/dk, solunum 20/dk, saturasyon % 98 idi. Tam kan ve biyokimyasal testler normal sınırlardaydı. Arka-ön akciğer grafisi, ekstremite grafileri normaldi. Batın ultrasonografisinde periintestinal ve pelvik serbest sıvı, mesane konturlarında düzensizlik saptandı. Üretral kateter yerleştirildiğinde ise gross hematüri gözlendi. Mesane yaralanması düşünülen hastaya mesaneye retrograd yolla dilüe kontrast madde verilerek tüm batın bilgisayarlı tomografi (BT) çekimi yapıldı. BT'de bilateral superior pubik ramuslarda deplase fraktür izlendi. Katater yoluyla mesaneye yaklaşık 250 cc dilüe kontrast madde verilmesine rağmen mesane boş izlendi ve mesane duvarında düzensizlik saptandı. Bilateral parailiak alanda hematom ile uyumlu heterojen dansite artımı, mesane anterior komşuluğunda serbest hava ve rektovezikal poşta mesaneye verilen kontrast madde gözlendi (Resim 1). Perihepatik, perisplenik, periintestinal ve pelvik bölgede intraperitoneal mesane rüptürü ile uyumlu kontrast madde izlendi (Resim 2 ve 3). Hasta çocuk cerrahi uzmanının bulunduğu bir üst merkeze sevk edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Mesane kemik pelvis içerisinde bulunduğundan travmalarda nadiren yaralanır. Mesane travmalarında suprapubik ağrı, hassasiyet, idrar yapamama gibi nonspesifik semptom ve bulgular vardır. Makroskopik hematüri ise mesane yaralanmalarında en sık gözlenen bulgudur. Travma sonrası idrar yapamayan, karında hassasiyeti olan ve gross hematüri saptanan olgularda mesane yaralanması açısından ileri radyolojik görüntüleme yapılmalıdır. Eşlik eden olası organ yaralanmasının da değerlendirilmesi için mesaneye retrograd dilüe kontrast madde verilerek yapılan batın BT tetkiki oldukça faydalıdır. Mesane yaralanmalarında mortalite, eş zamanlı organ yaralanmalarına, hasta yaşının ileri olmasına (>60 yaş), hastanın ilk başvuruda şokta olmasına paralel artmaktadır. Sonuç olarak, batın travması olan makroskopik hematürili hastalarda mesane yaralanması akılda bulundurulmalı, mesaneye retrograd dilüe kontrast madde verilerek yapılan batın BT tetkikiyle, mesane yaralanmasının yanısıra eşlik eden organ yaralanmalarının gösterilebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Mesane yaralanması, pelvik travma, retrograd kontrast madde

Resim 1



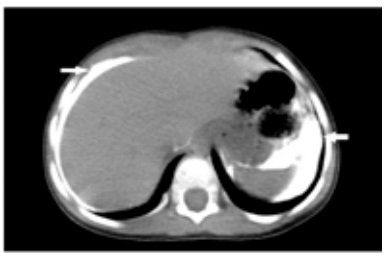
Aksiyel batın BT kesitinde bilateral parailiak hematom ile uyumlu heterojen dansite artımı (yıdızlar), mesane duvarında düzensizlik ve mesane içerisinde sonda balonu (beyaz ok), mesane anterior komşuluğunda serbest hava ve rektovezikal poşta kontrast madde (siyah oklar) izleniyor.

Resim 2



Aksiyel batın BT kesitinde subhepatik alanda, bağırsak ansları arasında kontrast madde (oklar) izleniyor.

Resim 3



Aksiyel batın BT kesitinde perihepatik alanda, perispenik bölgede kontrast madde (oklar) gözleniyor.

PS-468 AV YAPARKEN ANİ GELİŞEN SKROTAL AĞRI

Engin Kölükçü[1], Serhat Karaman[2]
[1]*Tokat Devlet Hastanesi, Üroloji Bölümü, Tokat*
[2]*Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Tokat*

GİRİŞ: Son yıllarda toplumların silah edinme eğilimlerindeki yükselme ile doğru orantılı olarak artan sıklıkla ateşli silah yaralanmaları izlenmektedir. Genitoüriner sistem yaralanmaları bütün travmaların yaklaşık olarak %2-10'luk kısmını oluşturmaktadır. Ateşli silah yaralanması sonucu skrotal travma gelişen olgunun sunulması hedeflenmiştir.

OLGU: 72 yaşında erkek hasta av sırasında aniden sağ skrotal ağrı gelişmesi sonrası acil kliniğine getirildi. Öyküsünde av da önce tüfek sesi duyduğunu ve sağ skortal bölgede ağrı ve yanma hissetmesi üzerine acile başvurduğu öğrenildi. Hastanın özgeçmişinde özellik yoktu. Kan basıncı: 115/75 mmHg, nabız: 95/dakika ritmik, solunum sayısı: 17/dakika, ateş: 37,1ºC idi. Fizik

POSTER BİLDİRİLER

muayenede: skrotal bölgede sağda yaklaşık 0.5x0.5 cm boyutlarındayuvarlak, sert ve solid oluşum tespit edildi. Laboratuvar incelemelerinde lökositoz (12500 beyaz küre/mm3) görüldü. Tam idrar analizi, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlarda idi. Direkt üriner sistem grafisinde ve tüm batın bilgisayarlı tomografisinde sağ skrotal bölgede radyoopak yapı görüldü(Resim 1). Skrotal ultrasonografik değerlendirmede yaklaşık 0.5x0.5 cm boyutlarında yüksek ekojenik özellikte ve çevresinde doku kalınlaşmalarının olduğu yabancı cisim izlendi. Skrotal eksplorasyon yapıldı. Skrotum cilt altında sert, çevre dokulara kısmen yapışık metal yapıda saçma tanesi izlendi ve saçma tanesi dışarı alındı. İşlemden 12 saat sonra oral 2. kuşak sefalosporin verilerek hasta taburcu edildi. Postoperatif 4. hafta kontrole gelen hastada patolojik bulgu tespit edilmedi.

SONUÇ: Genitoüriner sistem travmaları künt veya penetran şekillerde olabilmektedir. Künt travma oranı ortalama %80'dir. Ülkemizde trafik kazaları, yüksekten düşme ve ateşli silah yaralanmaları en sık görülen etiyolojik faktörlerdir. Skrotum ve penis; hareketli yapılar olup travmanın etkisiyle yer değiştirebilmektedir. Bu yapıların böbrek, üreter ve mesane gibi yapılara kıyasla yaralanma oranları oldukça düşüktür. Yüksek enfeksiyon riski, endokrin, seksüel ve üreme fonksiyonlarıda göz önünde tutularak skrotal yaralanmalar ürolojik aciller olarak kabuledilmektedirler. Skrotal yaralanmalarının büyük kısmı hematosel olarak prezente edilmekte olup skrotal cilt kayıpları ve testis dislokasyonuda görülebilmektedir. Travma sonrası acil kliniklerine başvuran hastalarda majör organ patolojilerine yönelik yapılan değerlendirmeler sırasında skrotal travmaların ikinci planda kalmasına bağlı olarak bu bölgede yabancı cisim de olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: skrotal ağrı, ateşli silah yaralanması, yabancı cisim

BT Kesitinde Skrotal Yabancı cisim Görünümü



PS-469 MOTORSİKLET KAZASI NEDENİYLE GETİRİLEN HASTADA SAPTANAN TİP 5 AKRAMİYOKLAVİKULAR EKLEM DİSLOKASYON

Yalçın Katı, Abullah Obut
İnegöl Devlet Hastanesi, Bursa

GİRİŞ: Akromiyoklaviküler eklem yaralanmaları sıklıkla omuz üzerine direkt düşme sonucu oluşur. Yaralanma mekanizmasında genellikle akromiyoklavikular ekleme doğrudan travma vardır. Akromiyoklavikular eklem akromiyoklavikular ve korakoid ligamanlar, trapezius ve deltoid kasların güçlü eklentileriyle desteklenir Akromiyoklaviküler eklem yaralanmaları omuz kuşağı içindeki tüm çıkıkların % 25'ini oluşturur.

OLGU: 43 yaşında erkek hasta acil servise 112 ekipleri tarafından motorsikletten düşme nedeniyle getirilmiştir. Hasta getirildiğinde genel durumu iyi, bilinç açık, ağrı nedeniyle ajiteydi. TA:140/80 nabız:98/dk SS:16/dk saptandı. Fizik muayenede sol omuzda ciddi hassasiyet, hareket kısıtlılığı ve omuz arkında deformite mevcuttu. Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Çekilen direk grafisinde sol akramiyoklavikular eklemde tip 5 dislokasyon saptandı. Hasta ortopedi bölümüne konsülte edildi. Cerrahi girişim planlanan hasta servise yatış yapıldı. Operasyon sonrasında da takiplerinde bir komplikasyon gelişmeyen hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

TARTIŞMA - SONUÇ: Akromiyoklavikular eklem yaralanmalarının tanısı klinik olarak konulur. Yaralanma mekanizmasının bilinmesi, özellikle karşı klavikula ile karşılaştırıldığında akromiyoklavikular eklemde hassasiyet ve şekil bozukluğu olması tanıda yardımcıdır. Tip 1 ve 2 yaralanmaları genellikle konservatif tedavi edilirken tip 3 yaralanmada tedavi yöntemi tartışmalıdır. Tip 4, 5 ve 6 yaralanmalar cerrahi yöntemle tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Travma, Akramiyoklavikuler Dislokasyon

Sol akaramiyoklavikular eklemde tip 5 dislokasyon



PS-470 BAN OTU ZEHİRLENMESİ

Şeyma Ağkuş, Sevdegül Karadaş, Muhammed İkbal Şaşmaz
Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Acil servis başvuruları arasında zehirlenme olguları sıktır. Tedavi amaçlı alınan bitkiler asemptomatik olabileceği gibi ciddi zehirlenmelere de yol açabilir.

Ülkemizin her bölgesinde yetişebilen H. niger L. (Solanaceae), 25-80 cm yükseklikte sarımsı, mor çiçekli, olgunlaştığında bir kapak ile açılan meyvesinde çok sayıda tohum taşıyan yıllık otsu bir bitkidir. Ülkemizde "Ban otu", "Deli Bat" adlarıyla bilinip batı literatüründe de "Henbane" ismiyle tanımlanmaktadır. İçerdiği hyosyamin alkaloidleri insan ve hayvanlar için zehirlidir. Yaprakları Hyosyamin, Skopolamin (hyoscine), Hyospikrin içerir. Glikozid bitkinin tümünde, özellikle de tohumunda bulunur. Bu otun antikolinerjik sendroma yol açtığı bildirilmiştir. Fasikülasyon, myoklonüs, koreatetoz, hiperaktif DTR, dizartri, konvülziyonlar, bilinç değişiklikleri, halüsinasyonlar, dezoryantasyon, delirium, anksiyete, ve komagibi santral bulgularla veya midriazis, diplopi, kuru, kızarık cilt, mukoza, azalmış sekresyonlar üriner retansiyon, azalmış gastrointestinal motilite, ileus, hipertermi, flushing, solunum depresyonuna yol açabilir. Genel zehirlenme tedavi yaklaşımı ve ABC kontrolü yapılır. Dekontaminasyon (1gr/kg aktif kömür max 50gr) uygulanır. Ajitasyonlar benzodiazepinlerle konrol altına alınabilir. Hastada taşikardi, somnolans veya solunum durmasına işaret eden bulgular varlığında Fizostigmin kullanılmalıdır.

OLGU: 52 yaş erkek hasta ailesi tarafından saldırgan davranışlar, anlamsız konuşma etrafındakileri tanımama şikayeti ile acil servise getirildi. Fizik muayenede cilt ve mukoza kuru, pupiller midriyatik ve TA:130/70, nabız:117, ateş:38,3 C ateş saptanıyor. Anamnezde hastanın yaklaşık 4 saat önce bahçede çalışırken toprağa gömülü olan bir bitkini kökünü bel ağrısına iyi geldiğini söyleyerek yediğini belirtti. Hasta yakınları bu kökün geri kalan parçasını yanında getirmişlerdi. Bu bitkiyi araştırdığımızda H. niger olduğunu farkettik. Laboratuar sonuçlarında anormallik saptanmadı. EKG sinüs taşikardisi dışında ek patoloji saptanmadı. Ajitasyonu olan Hastaya iv diazem yapıldı, hidrasyon sağlandı, iv parasetamol verilerek gözlem altına alındı. Hasta takiplerinde 16. saatinde bilincinin düzeldiği çevreyle uyumunun doğal olduğunu ve bitkiyi tüketip eve geldikten sonra yaşadıklarını hatırlamadığını, hastaneye nasıl getirildiğinin farkında olmadığını belirtti. Şikayetleri tamamen düzelen hasta taburcu edildi.

SONUÇ: Tedavi ve besin amaçlı kullanılan bazı bitkiler antikolinerjik toksidrom tablosu ile hastaneye getiirilebilir. Özellikle kırsal kesimde tedavi olmak düşüncesiyle kullanılan bitkiler konusunda hekimler dikkatli olmalı,anamnezde sorgulanmalı, Acil tıp hekimleri bu bitkiler konusunda bilgi sahibi olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: H. niger L. (Solanaceae), Ban otu, Antikolinerjik

Figure 1. Ban otu, H. niger L. (Solanaceae)



Figure 2. Antikolinerjik toksidrom



PS-471 TRANSDERMAL FENTANİL (DROGESİC)® İNTOKSİKASYONU

Yahya Şahin, Serdar Suha Dönmez, Canan Şahin, Burak Çelik, Hacı Mehmet Çalışkan, Bahadır Karaca
Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Fentanil, saf ve seçici bir opioid μ reseptör agonistidirve analjezik olarak morfinden 80 kat daha güçlü olduğu tahmin edilmektedir. Fentanilintravenöz, epidural, transmukozal ve transdermal yollarla uygulanır. Bir hız kontrol membranı (RCM) transdermal yama içimindeki fentanil1990'lı yılların başından beri ayaktan kronik ağrı tedavisinde kullanılmaktadır. Patche, sırasıyla 12, 25, 37, 50, 75 ve 100μg / sa sağlayan 2.1, 4.2, 6.3, 8.4, 12.6 ve 16.8 mg yamalar olarak mevcuttur.Bununla birlikte, çeşitli transdermal sistemler yoluyla fentanil zehirlenmelerinin birçok vakası bildirilmiştir. Hipoventilasyon, bradikardi, hipotansiyon, bilinçsizlik ve miyozis semptomlarını özetleyerek bir fentanil yama ile opioid zehirlenmesi teşhisi koyduk.

OLGU: 70 yaş erkek hasta bilinç bulanıklığı şikayeti ile acil servise başvurdu. Akciğer CA tanısı mevcut. Yapılan fizik muayenesinde GKS:10, bilinç kapalı oryantasyon ve kooperasyon yok, pupiller miyotik, takipneik ve bradikardik olup diğer sistem muayeneleri doğaldı. Yaşamsal parametreleri TA: 140/70 mm-Hg, KTA: 55 / dk, SpO2: % 88, Ateş: 36,8 ˚C olarak ölçüldü. Laboratuvar tetkiklerinde WBC: 12980/μL, Hb: 12,9 g/ dL, platelet: 185000/ μL, glukoz: 118 mg/ dL, ve diğer laboratuvar parametreleri doğal olarak değerlendirildi. Hastanın EKG' sinde KTA: 55/ dk ve sinüs ritmindeydi. Bilinci kapalı olan hastanın çekilen bilgisayarlı beyin tomografisinde özellik yoktu. Çekilen diffüzyon ağırlıklı magnetik rezonans görüntülemede özellik yoktu. Hastanın yakınından alınan anamneze göre transdermal fentanil bantı (Drogesic)® kullandığı öğrenildi. Yapılan ikincil bakıda hastanın skapular bölgelerinde 5 adet transdermal bant olduğu tespit edildi. Hastaya naloxaneHCl 0,4 mg/ ml tek doz intravenöz püse yapılarak yaklaşık 1 dakika içinde GKS:15 bilinç açık oryante koopere duruma geldi. Dahiliye ile konsulte edilen hasta takip amaçlı olarak servise yatırıldı.

SONUÇ: Bilinç bulanıklığı ile gelen özellikle malignite hastalarında opioid intoksikasyonunu acil servis hekimleri tarafından her zaman akılda tutulması gerektiğini amaçladık.

Anahtar Kelimeler: acil servis, bilinç bulanıklığı, fentanil

PS-472 NADİR BİR VAKA: TRAVMA SONRASI KARDİYAK KONTÜZYON

Yahya Şahin, Burak Çelik, Canan Şahin, Sercan Eroğlu, Serdar Suha Dönmez, Sezai Durmaz, Seda Safa
Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Trafik kazaları ve diğer kazaların sayılarındaki artışlar sonucu Türkiye'de de tüm vücut travmasına eşlik eden yada izole künt toraks travması olan hastaların sayısı giderek artan bir sıklık göstermektedir. Toraks tarvmaları travma sonrası ölümlerin % 25'inde ana nedenidir. Torakstravması ile birlikte gelişebilen kardiyak travmalar yaşamı tehdit eden komplikasyonlara neden olabildikleri için önemlidirler. Künt kalp yaralanmaları insanları hayatı tehdit eden durumlarla karşı karşıya bırakabilir. Künt toraks travmalarını takip eden kontüzyonlar, farklı çalışmalarda %7-71 arasında bildirilmektedir.Miyokardiyal kontüzyonun klinikteki en önemli bulguları aritmi, hipotansiyon, kardiyojenik şok ve kardiyak rüptürdür.

OLGU: 23 yaşında erkek hasta trafik kazası nedeniyle acil servise getirildi. Daha önce bilinen rahatsızlığı yok. Yapılan fizik muayenesinde GKS:15 bilinç açık oryante koopere, toraks sol ön taraf ve arka tarafta ağrı hassasiyet, sol kalçada hassasiyet dışında diğer sistem muayeneleri doğal olarak değerlendirildi. Yaşamsal parametrelerinde TA: 120/ 70 mm-Hg, KTA: 82/ dk, SpO2: %98, Ateş: 36,8˚ C olarak ölçüldü. Laboratuvar tetkiklerinde WBC:8130 /μL, Hb: 15,3 g/ dL, platelet: 260000 / μL, glukoz: 105 mg/ dL, AST: 24 U/ L, ALT: 30 U/ L, CRP: 0,05 mg/ dL, CPK: 109 U/ L, CK-MB: 8,33 ng/ mL, Troponin I: 1,58 ng/ mL,ve diğer laboratuvar tetkikleri normal olarak değerlendirildi. Hastanın EKG'sinde 82 / dk ve normal sinüs ritmindeydi. Yapılan transtorasik ekokardiyografisinde EF: Normal, perikardiyal mayii izlenmedi. Hasta takip amaçlı kardiyoloji servisine yatırıldı. Komplikasyon gelişmeyen hasta 3. Gün şifa ile externe edildi.

SONUÇ: Sonuç olarak, torasik yaralanmalar travmaya bağlı ölümlerin en önemli nedenlerindendir. Künt kalp yaralanmaları ise penetran yaralanmalardan daha sık olmalarına rağmen, özellikle

POSTER BİLDİRİLER

çoklu organ yaralanması olan olgularda daha çok gözden kaçmaktadır. Özellikle göğsün ön duvarına darbe alındığı düşünülen, sternum ve kaburga kırıkları olan künttorakstravmalı olgularda kalp yaralanması olasılığı dikkatli bir biçimde değerlendirilmelidir. Bu olgumuzda acil servis hekimlerinin multitravmalı ve torakstravması bulunan hastalarda kardiyak kontüzyonunda olabileceğini akılda tutmaları gerektiğini amaçladık.

Anahtar Kelimeler: acil servis, kardiyak kontuzyon, travma

PS-473 HASTA HAYVANIN KESİLMESİNDEN SONRA CİLT ÜZERİNDEKİ DERMOABRAZYONDAN BULAŞAN ŞARBON

Ayşe Şule Akan, Fatma Çakmak, Erdal Tekin
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Şarbon ot yiyen hayvanların hastalığıdır.Enfekte hayvanlar yada ya da ürünleri ile temas sonucu insanlara bulaşmaktadır.Hastalığın etkeni Bacillus anthracis'dir.İnsandan insana bulaşı yoktur.B.anthracis sporları 180°C de 3 dakikada inaktive olur.Klasik dezenfektanlara karşı dirençlidir.Şarbon vakalarının görülme sıklığı her geçen gün azalmaktadır.Ülkemizde endemik olarak görülmekle birlikte İç Anadolu ve Doğu Anadolu bölgeside görülen vaka sıklığı ön planda yer almaktadır.

Bulaşma mekanizmasından da anlaşılacağı üzere risk gruplarından ilk sırada hayvancılıkla uğraşanlar ardından hayvancılık zinciri içerisinde yer alan herkes gelmektedir.

Şarbonun 3 klinik formu bulunmaktadır.Akciğer şarbonu, Gastrointestinal şarbon,Deri şarbonu.

Deri şarbonu insan şarbonunun %95 ni oluşturur.Olguların çoğunda lezyon ellerde,kollarda ve azalan sıklıkta da yüz ve boyunda görülür.Basil bütünlüğü olmayan deriden geçmiş olan sporlar böcek ısırığına benzeyen pruritik bir papül şeklinde başlar.Papül genişleyerek 1-2 gün içinde damarlar tarafından çevrelenen ülsere lezyonlar oluşur.Karakteristik ülsere lezyon genelde ağrısızdır.1-2 hafta sonra lezyonlar kurur,kısa bir süre sonra bölünür ve kalıcı bir hal almaya başlar.Deri şarbonunun tanısında hızlı ilerleyen etrafı ödemli ağrısız ülser gelişimi ve tipik anamnezinin olması tanıyı kolaylaştırır. Bölgesel lenfanjit, lenfadenopati ve başağrısı,ateş,kırgınlık gibi sistemik semptomlar olabilir.

VAKA: 68 yaşında erkek hasta sağ kolda yara, şişlik, yarasının siyah renk alması şikayeti ile acil servise başvurdu.Hastanın anannezinde bilinen herhangi bir kronik hastalığı yoktu.Şikayetlerinden bir hafta önce hasta olduğu bilinen büyükbaş hayvanı kesmesi ve kolundaki daha önceden mevcut olan dermoabrazyonuna kesilen hayvanın temas etme öyküsü mevcuttu. Hastanın geldiğinde sağ kolda çap artışı,ısı artışı ve kol üzerinde siyah renkde lezyonları vardı.(resin 1 ve 2 ve 3)Ateşi 37.8 °C olup vitalleri stabildi.Rutin tetkiklerinde WBC:13.02,sedim:20,CRP:45,CK:79 idi.Hastanın her iki kolda da nabazanları açıktı.Hastanın sağ koluna yönelik yapılan doppler USG'de söz konusu venlerin normal lümen ve çap özelliklerinde izlenme olup kompresyon yanıtı tamdır.Sağ A.radialis, A.ulnaris, A.brakialiste RDUS da akım kodlanmıştır.Sağ ön kol ve kol da cilt altı dokuda yoğun lenfödem izlendi.Hastaya mevcut hali ile deri şarbonu tanısı konuldu.Ateşi için parol ve hidrasyon tedavisi başlandı.Enfeksiyon hastalıkları kliniğine konsulte edildikten sonra aynı servise yatırıldı.

SONUÇ: Enfekte hayvanların kesilmesi esnasında deri bütünlüğünün olmadığı ve travmatize olmuş yaralı dokudan geçerek insanları da enfekte edebilir.Deri şarbonu tedavisi yapılmadı zaman %20 mortal seyreder Tedavide Penisilin G ilk tercih edilen ilaçtır.Penisilin alerjisi olan vakalarda tetrasiklin, kinolon,klindamisin ve eritromisin kullanılabilir.Topikal tedavi etkili değildir.Lezyonların eksizyonu kontrendikedir.Sistemik kortikosteroidler servikal ödemi olan hastalarda yararlıdır.

RESİM 1 RESİM 2 RESİM 3

Anahtar Kelimeler: şarbon, dermoabrazyon, ateş

PS-474 SUPRAKLAVİKÜLER SUBKUTAN AMFİZEM NEDENİ: ORBİTA TABAN FRAKTÜRÜ

Sırmagül Topuk Kaplan, Serkan Yılmaz, Emrah Çelik, Ahmet Akdoğan
KOCAELİ SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ, ACİL TIP KLİNİĞİ, KOCAELİ

GİRİŞ-AMAÇ: Cilt altı amfizemi cilt altı dokularda hava veya gazın bulunmasıyla karakterize anormal bir durumdur [1]. Travmatik, iyatrojenik veya spontan gelişebilir. Cilt altı amfizemin en önemli nedenleri kot kırıkları, akciğer parankim yaralanmaları ve özofagus travmalarıdır. Bununla birlikte, dental, oral ve nazal cerrahi uygulamalar, maksillofasiyal travmalar, farenks ve larenks yaralanmaları sonrasında da görülebilmektedir[2,3]. Bu olgu sunumunda acil servise minör travmalarda bile önemli komplikasyonlar gelişebileceğini göstermeyi amaçladık.

OLGU: 75 yaşında bayan hasta, düşme sonrası sağ gözde şişlik şikâyeti ile acil servise başvurdu. Anamnezinde baş dönmesi sonrası bahçede düz zemine düştüğü, travma sonrası bilinç kaybının olmadığı ve düştükten 2 saat sonrasında sağ gözde şişlik şikayetinin olduğu öğrenildi. GKS:15, oryante, koopere, vital bulguları TA:180/100 mmHg, nabız: 98/dk, solunum sayısı 22/dk, ateş:36,7 C, SPO2:98. EKG: normal sinüs ritmi. Fizik muayenede sağ göz etrafında ödem ve ekimoz, sağ submental alandan başlayarak supraklavikular bölgeye uzanan subkutan amfizem ve cilt altı krepitasyon ile sağ el bileğinde hassasiyet mevcuttu. Orbita muayenesinde sağ göz yukarı bakışta diplopi saptandı. Yapılan diğer sistem muayeneleri normal olan hastanın çekilen bilgisayarlı tomografisinde boyunda ve sağ supraklavikular alanda mediasten giriminde serbest hava dansiteleri, sağ periorbital ve retroorbital alanda cilt altı dokuda amfizem alanları, sağ orbita anteriorunda hemoraji ile uyumlu görünüm ve sağ orbita tabanında non-deplase fraktür saptandı. Diğer radyolojik görüntülemeleri normal olan hasta plastik cerrahisi, göğüs cerrahisi ve göz hastalıkları bölümlerine konsültasyonları sonrasında göğüs cerrahi servisine yatırıldı.

TARTIŞMA: Acil servise travma ile başvuran hastalarda iyi bir anamnez ve fizik muayene ile birlikte hızlı tanı ve tedavi seçeneklerinin belirlenmesi çok önemlidir.Periorbital cilt altı amfizemi genellikle kendini sınırlamasına rağmen enfeksiyon, görme kaybı, pnömotoraks ve pnömomediastinum gibi ciddi komplikasyonlara da neden olabilmektedir. Orbital yaralanma sonrası nadir görülen subkutan amfizem ve pnömomediastinumun akılda tutulması gerektiğini paylaşmak istedik.

SONUÇ: Düşük veya yüksek enerjili travma hastası acil serviste iyi değerlendirilmeli, zaman içinde gelişebilecek komplikasyonlar göz ardı edilmemeli.

Anahtar Kelimeler: maksillofasial travma, orbita taban fraktürü, supraklaviküler amfizem

PS-475 MEDİKOLEGAL BİR PROBLEM: BODY PACKER

Muhammet Fatih Beşer, Elif Özgenç, Esma Kızılay, Selen Bayrak Tamer, Ahmet Uzundurukan, Ali Reza Manevi, Sema Bayrak, Abdülkadir Gündüz
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Kokain, tüm dünyada kötüye kullanılan maddeler arasında eroinden sonra ikinci sırada yer almaktadır. Kokaine bağlı ölümlerin en sık nedeni taşiaritmilerdir. Ani ölüm ile sonuçlanan diğer nedenler ise inme, subaraknoid kanama, hipertermi ve ajite deliryumdur. Akut vazospazm, disritmiler veya kronik aterosklerotik hastalığın alevlenmesi ile miyokart infarktüsü (MI) gelişebilir.

Body packers sıklıkla eroin ve kokain kaçakçılığı için gastrointestinal sistemi kullanan kişilerdir. Paketler açılmadığı sürece medikal tedavi gerektirmez ancak açılırsa ve bağırsak obstrüksiyonuna neden olursa hayatı tehdit eder. Paketler genelde sağlamdır, açılırsa agresif cerrahi gerektirir.

OLGU SUNUMU: 34 yaş erkek hasta, streç filme sarılı 1,5 gramlık kokain içerikli paketi polisten kaçırmak için yuttuktan sonra evde oral laksatif alarak defekasyonla paketleri çıkarmaya çalışmış. Defekasyon sağlanamayınca acil servise başvuran hastanın aktif şikayeti yoktu. Genel durumu iyi görünümde, tansiyonu sistolik/diastolik: 130/70 mm/Hg, nabız: 84atım/dk, ateşi:37C° solunum sayısı: 17/dk idi.

Fizik muayenede batın rahat, bağırsak sesleri normoaktifti. Alınan x-ray ve kontrastlı batın tomografisinde paketin streç filme sarılı olması nedeniyle patolojik görünüm yoktu. Hastaya defekasyonu sağlamak için polyethylene glycol(PEG) verildi. Sonrasında hasta gaytasıyla birlikte streç filme sarılı paketi açılmamış halde çıkardı. Acil serviste takibi devam eden hastanın vital bulguları stabil seyretti, aktif şikayeti olmadı ve önerilerle taburcu edildi.

SONUÇ: Gastrointestinal sistem madde kaçakçılığı için sık kullanılmaktır. Şüphe varsa ilk olarak anamnez ve fizik muayene detaylı sorgulanmalıdır. Düz abdominal röntgen, paketlerin görülmesinde % 85-% 90 sensitiftir. X-ray negatifse batın tomografi çekilmelidir. Alınan ilaca bağımlı çeşitli klinik bulgular ortaya çıkabilir. Toksisite işareti veya mekanik gastrointestinal obstrüksiyon ile başvuran hastalarda, paketlerin erken cerrahi olarak çıkarılması önerilmektedir. Asemptomatik hastalar komplikasyon veya klinik değişim olması durumunda hızlı müdahale için yakın monitorize takip edilmeldir. Paketlerin endoskopik olarak alınması, lateks sargısının delinmesi riski yüksek olduğundan uygulanmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Body Packer, kokain, eroin

PS-476 NADİR TANILAR İÇİN KOLAY BİR YÖNTEM: EKOKARDİYOGRAFİ İLE TANISI KONULAN PERİPARTUM KARDİYOMİYOPATİ

Metin Yadigaroğlu, Mustafa Çiçek, Sinan Paslı, Damla Aydın Altay, Iskender Sertbaş, Yunus Karaca, Özgür Tatlı, Abdülkadir Gündüz
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Peripartum kardiyomiyopati (PPKMP), kadınlarda hamileliğin geç dönemlerinde ya da doğumdan sonraki erken dönemlerde görülen, kalp yetmezliğine neden olan nadir bir hastalıktır. Hastalarda dispne en sık başvuru şikayeti iken buna ek olarak çarpıntı, halsizlik ve ödem şikayetleri de bulunabilir.

Bu vakada kalp yetmezliği bulguları ile acil servise başvuran puerperal dönemdeki bir kadında acil serviste yapılan ekokardiyografi ile tanısı kesinleşen bir PPKMP olgusu anlatılmıştır.

OLGU: Otuz altı yaşında kadın hasta, acil servise nefes darlığı ve bacaklarda şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın öyküsünden yaklaşık üç hafta önce ikiz bebek doğurduğu ve son 10 gündür de nefes darlığı şikayetinin giderek arttığı öğrenildi. Ek hastalık ve herhangi bir ilaç kullanım öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde solda daha fazla olmak üzere her iki akciğer bazallerinde ral ve bilateral pretibial ödemi vardı. Hastanın akciğer grafisinde kardiyomegali ve bibaziler infiltrasyon alanları mevcuttu. Acil serviste yapılan yatak başı ekokardiyografisinde; sol ventrikül sistolik disfonksiyonu, perikardiyal mayi, atriyal septal defekt ve EF=%40 tespit edildi. Pro-BNP değeri 7571 pg/ml idi. Kan gazında hipoksi, hipokarbi, respiratuvar asidoz tespit edilen hastanın D-dimer değeri 3.52 µg/ml (0-0.5) idi. Yapılan pulmoner anjio bilgisayarlı tomografide emboli tespit edilmedi. Hastaya PPKMP tanısı konuldu, tedavisi başlandı ve kardiyoloji yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

TARTIŞMA: PPKMP kliniği gebeliğin son dönemlerindeki fizyolojik değişikliklerle benzer olduğu için vakalar geç tanı alırlar ve bu durum klinikte artmış morbidite ve mortalite oranlarına sebep olabilir. Tanı için; gebeliğin son dönemlerinde ya da doğumdan sonraki erken dönemlerde gelişen kalp yetmezliği, kalp yetmezliğine sebep olacak başka bir durumun olmaması ve ekokardiyografide sol ventrikül disfonksiyonu ile ejeksiyon fraksiyonu (EF)'nun %45' in altında olması gereklidir. Tanı koymak için ekokardiyografik bulgular şarttır.

Bu vaka, genç yaştaki kalp yetmezliğinin nadir bir sebebi olan PPKMP hastalığının acil servis şartlarında yatak başı yapılan ekokardiyografik görüntülemeyle hızlı tanınması ve erken müdahele olanağı sağlaması açısından yol gösterici olmuştur. Böylelikle acil servisteki klinik değerlendirmede ekokardiyografi cihazının kullanımının önemi bir kez daha ispatlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Ekokardiyografi, PPKMP

PS-477 DEMİR KARBOKSİMALTOZ'A SEKONDER ANAFİLAKSİ VE KARDİYAK ARREST

Iskender Sertbaş, Burcu Sağlam, Muhammet Fatih Beşer, Ogün Küpçük, Emre Dilaver, Aynur Şahin, Yunus Karaca, Abdülkadir Gündüz
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Demir eksikliği anemisi dünyadaki en yaygın anemi formudur. Etyolojisinde sıklıkla ağır uterin kanama, gebelik, inflamatuar bağırsak hastalığı, bariatrik cerrahi ve kanser vardır. İntravenöz (iv) demirin, oral demirden daha etkili bir biçimde hemoglobin düzeylerini yükselttiği gösterilmiştir. İntravenöz demir preparatlarına bağlı gelişen ciddi akut hipersensitivite reaksiyonları nadirdir ancak geçmişte meydana gelmiştir ve çoğunlukla artık ticari olarak bulunmayan yüksek molekül ağırlıklı demir dekstranlardan kaynaklanmaktadır

Bu olguda demir karboksimaltoz infüzyonu başladıktan sonra anafilaksi ve kardiyak arrest gelişen vaka sunulmaktadır.

OLGU: Otuz altı yaşında kadın hasta demir eksikliği anemisi nedeniyle intravenöz demir karboksimaltoz tedavisi için acil servise başvurdu. Hastaya damar yolu açıldı ve ilacın infüzyon şekilde verilmesi planlandı. Tedavi başlangıcının ilk saniyelerinde hasta aniden soluklaştı bilinci kapandı. Karotis arterden nabız alınamadı ve kardiopulmoner resüsitasyon (CPR) başlandı. Monitörde ventriküler fibrilasyon (VF) ritmi izlendi ve defibrile edildi. Bu sırada endotrakeal entübasyon yapıldı ve uvulanın ödemli olduğu gözlendi. Hasta 3 defa defibrile edildi. 15 dk CPR sonrasında spontan dolaşım ve sinüs ritmi elde edilen ve anafilaksi düşünülen hastaya adrenalin infüzyonu başlandı. Hastanın tansiyon arteryal 70/50 mm/Hg, elektrokardiyografi (EKG) sinüs ritminde, V1-V4 arasında ST depresyonu mevcut, nabız 100 atım/dk, ateş 36,5 idi. Hastanın iv demir karboksimaltoz tedavisinin ikinci dozunu almakta olduğu, ilk doz tedavisinde herhangi bir alerjik semptom gözlenmediği öğrenildi. Laboratuvar tetkiklerinde hs-troponin T 77 ng/dl, WBC 14.84 x103/µl, glukoz 252 mg/dl, AST 85 u/l, ALT 124 u/l, GGT 83 u/l, ALP 213 u/l dışında diğer değerler normal aralıktaydı. Ertesi gün sedasyon tedavisi kesilerek hasta ekstübe edildi. Hastada nörolojik sekel tespit edilmedi. Anti aritmik tedavisi 24. Saatinde stoplanan hastanın takibinde nonsusteined ventriküler taşikardi (VT) ve couple ventriküler ekstra sistol (VES) atımları gelişti. Kardiyoloji tarafından koroner anjiyografi (KAG) planlandı. Hastaya 4 gün sonra KAG yapıldı ve koroner damarlarda darlık saptanmadı ve sağlıklı şekilde taburcu edildi.

SONUÇ: İntravenöz demir ateş, titreme, baş dönmesi, baş ağrısı, kaşıntı, ürtiker, bulantı, kusma, artralji ve miyalji şeklinde hafif semptomlardan hipotansiyon, senkop, kardiyak aritmiler, nöbetler, bilinç kaybı, bronkospazm ve nadiren kardiyopulmoner arrest gibi şiddetli bulgulara kadar uzanan advers ilaç reaksiyonları ile ilişkilidir. Anafilaksi, alerjik reaksiyonların en şiddetli formudur ve yaşamı tehdit eden bir durumdur. Reaktif anafilaksi organı olarak insan kalbi taşikardi, hipotansiyon, bradikardi, şok, çoklu derivasyonlarda T dalgası inversiyonu ve ST depresyonu ve kardiyak arrest gibi birçok belirtiye sahip olabilir.

Bir bütün olarak, belirli bir alerjene sistemik bir yanıt olarak anafilaksi hayatı tehdit edicidir ve özellikle acil serviste daha fazla dikkat gerektirir. Klinik tanı ve tedavinin geciktirilmesi ölümcül sonuçlara neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: demir karboksimaltoz, anaflaksi, iv demir

PS-478 KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİNDE ANAMNEZİN ÖNEMİ

Selen Bayrak Tamer, Ogün Küpçük, Abdurrahman Ipek, Ihsan Yıldız, Burcu Sağlam, Özgür Tatlı, Aynur Şahin, Süleyman Türedi
Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon

GİRİŞ: Karbonmonoksit (CO) nedeniyle oluşan zehirlenme en yaygın zehirlenme tiplerinden biridir ve morbidite, mortalitenin en önemli toksikolojik nedenlerindendir. CO'nun hemoglobine bağlanması sonucunda dokulara ulaşan oksijen azalır ve doku hipoksisi gelişir. Bu durum çoğunlukla oksijen için en yüksek talebi olan organlar olan beyin ve kalbi etkiler.

Bu olgumuzda CO zehirlenmesi nedeniyle nadir görülen kardiyak ve nörolojik etkilenim birlikteliğini sunmayı amaçladık.

OLGU: Atmış yedi yaşında kadın hasta evde baygın bulunma nedeniyle acil servise getirildi. Hastanın vital bulgularında tansiyon arteryel 150/90 mmHg, nabız 105 atım/dk, solunum sayısı 33/dk,ateş 36,7 °C, oda havasında saturasyon % 93 idi. Parmak ucu kan şekeri 250 mg/dl idi. Hastanın fizik muayenede genel durum orta, bilinç uykuya meyilli, kısmi oryante-koopere, ense sertliği yok, ışık refleksi +/+, diğer fizik muayene bulguları N idi. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon ve diabetes mellitus tanıları mevcuttu. Hasta yakınlarından alınan anamnez derinleştirildiğinde evde yalnız yaşadığı ve en son 1 gün önce kızı ile görüştüğü öğrenildi. Hasta gün içerisinde telefon aramalarına cevap vermemiş ve oğlu iş çıkışı eve kapıyı zorlayarak girmiş. Hasta evde ne olduğunu hatırlamadığını ifade ediyordu.

Hastanın elektrokardiografisinde (EKG) sinüs ritminde, V5-V6 T negatifliği mevcuttu. hs-troponin t 2753 ng/L, kan gazında PH 7,50, PO2 60,2 mmHg, PCO2 29,7 mmHg, SO2 %91,4, FCOHb %10,1 idi. Akciğer grafisinde bilateral bazallerde opasite artışı mevcuttu. Beyin tomografisi (CT) normal olması üzerine beyin magnetik rezonans (MR) görüntüleme yapıldı, sağ parietal lobda minimal akut infarkt ile uyumlu diffüzyon kısıtlaması tespit edildi.

Hasta yakınlarından tekrar anamnez alındığında evin sobalı olduğu fakat baygın bulunduğu esnada sobanın yanmadığı öğrenildi. Hastanın karbon monoksite maruz kalmış olabileceği ve bunun sonucu olarak nörolojik ve kardiyolojik etkilenimi olduğu düşünüldü.

Bilinen kalp yetmezliği öyküsü olmaması, yeni gelişen düşük ejeksiyon fraksiyon kapasitesi nedeniyle hiperbarik oksijen tedavisine uygun bulunmadı. koroner anjiografisinde (KAG) koroner damarlarda darlık tespit edilmedi. Hastanın ritm takibinde akut atrial fibrilasyon (AF) atağı tespit edildi, medikal kardiyoversiyon uygulandı, sinüs ritmi elde edilemedi. Hastaya warfarin başlandı, 5 gün sonra taburcu edildi.

SONUÇ: CO zehirlenmesi tanısı geleneksel olarak CO maruziyeti öyküsü, CO zehirlenmesi ile uyumlu semptomların varlığı ve karboksihemoglobin düzeylerinin yükselmesi (COHb) tespitiyle konur. COHb düzeyi zehirlenme şiddetinin bir öncüsü olarak sıklıkla kullanılır. Bununla birlikte, artan sayıda kanıt, kan COHb'sindeki değişikliklerin klinik sunumla ilişkili olmadığını belirtmektedir.

Hastanın evde bulunduğu esnada sobanın yanmıyor olması CO gazına maruz kalmadığını göstermez. Acil servise başvuran hastada ilk anamnez ve fizik muayene her zaman yeterli olmayabilir. Hastanın klinik durumu açıklamak için yapılan tetkiklerin dikkatli gözle incelenmesi sonrası etyolojiye yönelik sorulacak sorularla anamnez derinleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: karbonmonoksit zehirlenmesi, toksikoloji, akut koroner sendrom, iskemik inme

POSTER BİLDİRİLER

PS-479 ATLANMAMASI GEREKEN BİR TANI: BRUGADA SENDROMU

Metin Yadigaroğlu[1], Betül Elcik[2], Damla Aydın Altay[1], Abdurrahman Ipek[1], Ihsan Yıldız[1], Özgür Tatlı[1], Aynur Şahin[1], Süleyman Türedi[1]
[1]*Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Trabzon*
[2]*Gürgentepe Devlet Hastanesi, Acil Servis, Ordu*

GİRİŞ: Brugada paterni asemptomatik hastaların elektrokardiyografisinde (EKG) psödo sağ dal bloğuna eşlik eden V1 ve V2 derivasyonlarındaki ST segment elevasyonu ve T dalga inversiyonu olarak tariflenir. Brugada sendromu ise ani kardiyak ölümlerin %4-12'sinden sorumlu olan, EKG'sinde Brugada paterni bulunan hastalarda gelişen semptom ve bulguların bütününü kapsayan kardiyak sodyum kanalopatisidir. Brugada sendromu yaşamı tehdit eden ventriküler aritmiler neticesinde oluşabilen ani kardiyak ölüme neden olabilmesinin yanında, senkop, çarpıntı, nokturnal agonal solunum şeklindeki semptomlarla da klinikte uyarıcı olmalıdır.

Bu vakada atipik göğüs ağrısı şikayeti ile başvuran ve takibeden süreçte senkop geçiren genç bir erkek hastadaki tipik EKG görünümü ile birlikte olan Brugada sendromu anlatılmıştır.

OLGU: On dokuz yaşında erkek hasta acil servise göğsüne top çarptıktan sonra başlayan batıcı vasıflı göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir hastalık ya da ilaç kullanım öyküsü yoktu. Genel durumu iyi, bilinci açık ve vital bulguları normal ve stabil olan hastanın fizik muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Hastanın ağrısı analjezik tedaviye yanıtsızdı. Gözlem altında tutulan hasta acil serviste senkop geçirdi. Senkop sonrası çekilen EKG'sinde Brugada paterni gözlemlenen hasta için kardiyoloji konsültasyonu istendi. Hastanın öyküsü derinleştirildiğinde amcasının 45 yaşında kalp krizi geçirerek öldüğü ve kuzeninin de 35 yaşında kalp krizi geçirdiği öğrenildi. Hasta Brugada sendromu tanısı ile hospitalize edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ani kardiyak arrest ya da ani kardiyak ölüm çoğunlukla başta koroner kalp hastalıkları olmak üzere, yapısal kalp hastalıklarının eşlik ettiği ventriküler taşiaritmiler neticesinde meydana gelir. Yapısal kalp hastalıklarının eşlik etmediği ani kardiyak ölümler ise %5'ler seviyesindedir ve bunlar idiopatik ventrikül fibrilasyonu olarak sınıflandırılırlar.

Brugada sendromu tanısı, acil servislere senkop, çarpıntı, göğüs ağrısı gibi semptomlarla başvuran ve ailesinde erken yaşta ani kardiyak ölüm öyküsü olan özellikle genç hastalarda akılda tutulmalı ve EKG bulguları ile de mutlaka doğrulanmalıdır

Anahtar Kelimeler: senkop, EKG, Brugada, ani kardiyak ölüm

PS-480 KÜNT TRAVMA SONRASI EL YARALANMASI

Ayşe Şule Akan, Fatma Çakmak, Erdal Tekin
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ: Tüm vücutla karşılaştırıldığında parmak uçları en çok ısı ve dokunma duyusunun bulunduğu alanlardır. Parmak uçları doku, ısı, nem, titreşim ve baskıya en duyarlı yerimizdir. Sadece el başparmağı, normal el fonksiyonları için hayati önem taşımaktadır.Başparmak yokluğunda el fonksiyonlarında %40- 50 azalma gözlenir.Özellikle major el yaralanmalarında el fonksiyonlarının sürdürülmesi için baş parmak ve diğer parmakların varlığı büyük önem kazanır.Üst ekstremite ampütasyona kadar gidecekse eğer fonksiyon ve estetik sebeplerden dolayı kısa süre içerisinde protetik tedaviye ihtiyaç duymaktadır.

VAKA: 20 yaşında erkek hasta taş firmasında işçi olarak çalışmaktadır. Hasta taş kesme amacı ile spiral makinasını çalıştırdıktan sonra makinanın kontrolünü kaybederek sağ elinin çalışan makinanın altına kalması sonucunda el üzerindeki tam kat cilt, cilt altı fasiya, tendon ve minimal de olsa kas dokusunu kaybettiği andan itibaren yarım saat içinde acil servisimize başvurdu (resim 1).Hastanın anamnezinde bilinen ek hastalığı yoktu. Hasta yakınları tarafından amputat doku vakit kaybı olmadan acil servisimize getirildi (resim 2). Hastanın hipotansiyon dışında vitalleri stabildi. Hastaya profilaksi amacı ile tetanoz aşısı yapılarak, hastanın eli izotonik ile yıkanıp steril spanç ile sarıldı.Hastanın hipotansiyonunu düzeltmek için mayi tedavisi başlandı. Hasta Plastik cerrahi kliniğine konsülte edildi ve aynı klinik tarafından acil ameliyata alınması amacı ile yatırıldı.

SONUÇ: Başparmak ve diğer parmakların yokluğunun tedavisi çeşitli yöntemlerle yapılabilir. Baş parmak yokluğu ile diğer dört parmağın mevcudiyetinde pollisizasyon teknikleri konvansiyonel cerrahi olarak en sık kullanılan yöntemdir. Mikro cerrahi tekniğinin gelişimiyle, eli mevcut beş parmaklı halde muhafaza etmek ve daha iyi fonksiyonel sonuçlar için ayaktan parmak nakilleri güncellik kazanmıştır. Amputat dokunun bulunması ve vakit kaybı olmadan acil servise yapılacak başvuru cerrahi tedavinin başarısı için önem taşımaktadır.

resim 1

resim 2

Anahtar Kelimeler: travmatik aciller, el travması, amputasyon

PS-481 BİR KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİ VAKASI, GEÇ DÖNEM ETKİLENME

Halecan Zeynep Özcan, Sinan Özdemir, İmran Sona Ayvalı, Vahdettin Talha Baran, Mustafa Tosun, Dilber Üçöz Kocaşaban, Yahya Kemal Günaydın
SBÜ Ankara SUAM, Acil Tıp AD

GİRİŞ: Karbonmonoksit(CO) hidrokarbonun yanmasıyla oluşan renksiz, kokusuz, tatsız bir gazdır. En yüksek maruziyet sonbahar-kış aylarında olur ve tüm aile bireyleri etkilenebilir. CO zehirlenmesi, sersemlik hissinden ölüme kadar uzanabilen geniş bir semptom spekturumuna sahiptir. Uzamış etkiyle miyokardiyal hasar ve nöropsikiyatrik sendromlara yol açabilir.

OLGU: Bilinen kronik bir hastalığı olmayan 67 yaşında erkek hasta, konuşamama ve genel durumunda bozulma şikayetleriyle acil servisimize getirildi. 15 gün önce bilinç bozukluğu nedeniyle başka bir hastaneye başvuran hastada COHb düzeyinin 45 olarak saptanması üzerine karbonmonoksit zehirlenmesi tanısıyla yatışı yapılarak hiperbarik oksijen tedavisi verilmiş ve şifa ile taburcu edilmiş. Vitalleri stabil. Genel durumu kötü, konfüze, dezoryante, afazik, IR+/+, DTR normoaktif, bilateral babinski fleksör. Enfeksiyon odağı yok. Hastanın laboratuvar sonuçlarında anlamlı bir patoloji saptanmadı.

Çekilen Beyin BT ve MR'da yaygın beyin ödemi mevcut. LP sonucu normal. EEG'de metabolik, toksik veya enfeksiyöz nedenlere bağlı olabilecek serebral biyoelektrik aktivitede orta derecede disfonksiyon saptandı. Hasta takip ve tedavi amacıyla karbonmonoksit zehirlenmesi geç dönem etkilenme ön tanısıyla Acil Yoğun Bakım Kliniği'ne kabul edildi. Antiödem ve destek tedavi verildi. Kontrol BT ve MR'larında bir değişiklik saptanmadı. Psikiyatri konsültasyonu sonucunda psikotik bir durum düşünülmedi. 8 günlük yoğun bakım takibinin ardından Nöroloji Kliniği'ne devredilen hastanın takibinde muayene ve tetkik sonuçlarında bir değişiklik sağlanamadı. Hasta haliyle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Zehirlenme durumunda hastalar halsizlik, baş ağrısı, bulantı-kusma, görme bozukluğu, nefes darlığı, göğüs ağrısı, nöbet, senkop, bilinç bozukluğu gibi şikayetlerle başvurabilir; fokal nörolojik defisitler, EKG değişiklikleri, koma ve ölüm olabilir. Geç dönemde miyokardiyal hasar ve uzamış nöropsikiyatrik sendrom görülebilir. Çocukların huzursuzluk, ağlama, emmeme gibi gizli ve nonspesifik semptomlarla başvurabileceği unutulmamalıdır.

Tanı öykü ve COHb düzeyi ile konur. Pulse-oksimetre ölçümünde yalancı satürasyon yüksekliği saptanabilir. Hastalarda laktat, CK, troponin değerlerinde yükselme olabilir. EKG bulguları değişkendir. MR'da bilateral globus pallidus lezyonları veya beyin ödemi görülebilir.

Tedavide normobarik yüksek konsantrasyonlu oksijen veya hiperbarik oksijen kullanılır. COHb>%25, end organ iskemi kanıtı, bilinç kaybı, senkop ve gebede COHb>%20 veya fetal distress kanıtı olması hiperbarik oksijen endikasyonu doğurur. Ancak hiperbarik oksijenin normobarik oksijene üstünlüğü konusunda kesin kanıtlar yoktur.

Hastalar asemptomatikse güvenlik önlemleri önerileriyle taburcu edilebilir. Hafif etkilenmelerde oksijen tedavisi ve 4 saatlik gözlem sonrasında hasta asemptomatikse taburcu edilebilir. Hiperbarik oksijen tedavisi endikasyonu olan durumlarda hasta hospitalize edilmelidir.

SONUÇ: CO zehirlenmesi özellikle kış aylarında ülkemizde sık görülen bir tablodur. Semptom spektrumunun geniş olduğu ve uzamış etkilerin olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: co intoksikasyonu, karbonmonoksit, karbonmonoksit zehirlenmesi

PS-482 STROKU TAKLİT EDEN BİR KLİNİK: BİLATERAL OMUZ ÇIKIĞI

Ethem Acar, Birdal Yıldırım, Ahmet Demir, Halil Barış Başer, Ahmet Aksakal
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Muğla

GİRİŞ-AMAÇ: Omuz ekleminin iki taraflı çıkığı oldukça nadir yaralanmalardandır. İki taraflı çıkığı oluşturmak için gerekli güçlerin aynı anda her iki ekleme de benzer biçimde etkilerini göstermeleri gerekir. Özellikle ileri yaştaki hastalarda, denge sorunları ve çevre yumuşak doku dengesindeki bozulma nedeniyle iki taraflı omuz çıkıklarına eğilim yüksek olabilmektedir. Bu tür olguların çoğu arkaya omuz çıkığı şeklinde görülürken iki taraflı anterior yöndeki omuz çıkıkları ise çok daha nadir görülmektedir. bazen bu durum yaşlı hastalarda fark edilmemekte ve çıkığa bağlı ağrılar yaşlılığın bir süreci gibi kabul edilmekte ve tanı alması da gecikmektedir. Biz bu olgu sunumunda omuz çıkığının ihmal edilebileceği ve geç tanı alıp fonksiyon kaybı ile sonuçlanabileceği vurgulanmak istedik.

OLGU: 79 yaşında kadın hasta acil servise sağ kolunda tutmama yakınması ile SVH ön tanısıyla 112 ekiplerince getirilmiştir. Yapılan fizik muayenede hastanın sağ kolunda güç kaybının olmadığı, abduksiyon kısıtlılığı olduğu ayrıca sol kolunun neredeyse hiç abduksiyona getiremedi tespit edilmiştir. Hastanın öyküsünde birkaç ay önce düştüğünü ve o günden sonra omuz hareketlerinin kısıtlı olduğunu ancak yaşa bağlı değişiklikler olabileceği, kas ağrısına bağladığı için önemsemediğini ancak hastaneye başvurudğu gün ağrılarının dayanılmaz olduğu için 112'yi aradığını belirtti. Çekilen bilateral omuz grafisinde (grafi-1) bilateral omuz çıkığı, osterosklerotik değişiklikler izlenmiştir. Hasta ortopedi konsultasyonu istenmiştir. Ortopedi tarafından değerlendirilen hastanın yaşı ve omuz ekleminin ankiloza gitmesi göz önüne alınarak konservatif tedavi planlanmıştır.

SONUÇ: İyi bir fizik muayenenin tartışmasız en iyi değerlendirme aracı olduğu, önemsenmeyen yaşlı travmalarının önemli sonuçlar doğurabileceğinin unutulmaması gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Travma, Omuz çıkığı, stroke

resim 1



PS-483 B- BLOKÖR İNTOKSİKASYONUNDA HAYAT KURTARICI MÜDAHALE; GEÇİCİ PACE UYGULAMASI

Sinan Özdemir, Vahdettin Talha Baran, Hande Erdoğan, Halecan Zeynep Özcan, Miraç Altun, Dilber Üçöz Kocaşaban, Mehmet Okumuş
SBÜ Ankara SUAM, Acil Tıp AD

GİRİŞ: B- blokörler sıkça kullanılan kardiyak ilaçların başında gelmektedir. Sorgulandığında herhangi bir yakınımızın b blokör kullandığını görebilir. Ulaşılabilirlikleri nedeniyle suisid amaçlı alımlarına da sıklıkla şahit olmaktayız. Bu olgumuzda suisid amaçlı bblokör ve ca kanal blokörü içen ve geçici pace ile takip ettiğimiz bir hastadan bahsedeceğiz.

OLGU: 43 yaşında kadın hasta, suisid amaçlı 16 adet diltizem sr 90 mg, 10 tane beloc 50 mg içme beyanı ile başvuruyor.

Gelişinde TA: 80/40 mmHg, nabız: 39 / dk atım, bilinç konfü, çekilen EKG junctional ritm. Tektiklerinde Troponin T: 323 ng/dl, üre: 45 mg/dl, kr: 1,03 mg/dl, ast: 40 U/l, alt 28 U/l.

Hastaya glukagon, kalsiyum, yüksek doz insülin, intravenöz lipid tedavisine başlandı. Tedaviye ve volüm desteğine rağmen vitalleri düzelmeyen hastaya inotrop destek başlandı. Hastada yüklenme bulgular meydana gelmesi ve hipotansiyon ve bradikardi düzelmemesi nedeniyle kardiyolojiye geçici pace açısından danışıldı. Hasta geçici pace takıldıktan sonra acil yoğun bakımda tedavi ve takip altına alındı.

Hasta yoğun bakım takibinin ikinci gününde inotrop desteği kesildi. Vitalleri stabil olan hastanın pace ritminde takibine devam edildi. Üçüncü gününde pace kapatıldı, herhangi bir bradikardi gelişmeyen hasta dördüncü gününde pace çıkarılarak taburcu edildi.

SONUÇ: Acil tıp olarak birçok intoksikasyon ile karşı karşıya kalmaktayız. İlaç alımında mortalitesi ve morbiditesi yüksek olan b blokör zehirlenmelerinde tedaviye yanıtsızlık durumunda geçici pace takılmasını akılda bulundurmalıyız.

Anahtar Kelimeler: b blokör intoksikasyonu, ca kanal blokörü intoksikasyonu, intoksikasyon, zehirlenme

PS-484 METİL ALKOL İNTOKSİKASYONU: BİR OLGU SUNUMU

Ethem Acar, Birdal Yıldırım, Ahmet Demir, Halil Barış Başer, Ahmet Aksakal
Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Muğla

GİRİŞ-AMAÇ: Metanol odunun distilasyonuyla elde edilen bir alkol çeşididir. Metanol zehirlenmeleri şiddetli hastalık ve ölümen sebep olabilir. Her ne kadar metanolün kendisi çok toksik değlse de metabolitleri çok toksiktir. Alkol-dehidrojenaz tarafından formaldehide ve takiben formik asite metabolize edilir. Bu metabolitler metabolik asidoz, körlük, kardiyovasküler instabilite ve ölüme neden olabilen metanol toksisitesinden sorumludur.

Zehirlenme sıklıkla oral alımdan sonra olur, ancak akciğerler ve deri yoluyla da emilim olabilir. Alımı takiben böbrek, karaciğer ve gastrointestinal sistemde yüksek seviyelere ulaşır, ama aynı zamanda vitröz humör ve optik sinirde de yüksek seviyelerde bulunur.. Retinada formaldehid üretilmesi optik papillit ve retinal ödeme neden olur, şiddetli vakalarda körlük gelişir.Metanol zehirlenmesi tanısında hastanın öyküsü ve nörooftalmolojik bulguları esastır. Tedavi de ise Etil Alkol ve Fomepizol alkol dehidrogenaz enzimini inhibe ederekmetanolün toksik metabolite dönüşmesini engelleyerek etki gösterir. Biz bu olgu sunumu ile metil alkol intoksikasyonu ve tedavisine dikkat çekmeyi amaçladık.

OLGU: 42 yaşında erkek hasta acil servise görme kaybı şikâyeti ile başvurdu. Öyküsünden hastanın alkol bağımlısı olduğu ve sıklıkla alkol bulamadığı zamanlarda kolonya da kulladığı öğrenildi. Görme kaybının olduğu olaydan önce ise bir arkadaşı ile rakı içtiği ve yaklaşık 24 saat sonra görme kaybı yaşadığının ifade etti.. FM'de genel durumu iyi,bilinç açık, oryante, koopere TA: 120/80 mmHg, Nb: 88/dk,SS: 14/dk idi. Göz konsültasyonunda görme Her iki gözde görme alanı defekti saptandı. Hastanemizde metanol düzeyi bakılamıyordu. Laboratuvarda: Arteriyal kan gazında pH: 7.40, pO2: 131.1,pCO2: 30.5, HCO3: 20.8, Biyokimyada AST: 197 U/L,ALT: 141 U/L, ALP: 188 U/L, GGT: 252 U/L, LDH: 248U/L, diğer parametreler normaldi. Hasta artmış anyon gaplı metabolik asidoz ve görme kaybı olması nedeniyle metil alkol intoksikasyonu düşünüldü. IV etanol tedavisi başlandı ve Acil diyalize alındı. Bu sürede kan alkol düzeyi 150 mg/dL düzeyinde tutulmaya çalışıldı. 6 gün boyunca diyaliz alan hasta, diyaliz ihtiyacı kalmadığı ve klinik bulgularının gerilemesi nedeniyle taburcu edildi.

Sonuç olarak; erken tanı ve tedavi ile kalıcı nörolojik bozuklukların önlenebileceği bu zehirlenmede klinik ve laboratuvar bulguların bilinmesi ve akut görme kaybı ile gelen olgularda dikkatli olunması ve metil alkol zehirlenmesinin hatırlanması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Metil alkol, görme kaybı, hemodiyaliz

PS-485 EAGLE SENDROMU, OLGU SUNUMU

Sinan Özdemir, Selim İnan, Vahdettin Talha Baran, Halecan Zeynep Özcan, İmran Sona Ayvalı, Mustafa Tosun, Mehmet Okumuş
SBÜ Ankara SUAM, Acil Tıp AD

GİRİŞ: Eagle sendromu, stiloid proçesin (SP) uzaması veya stylohyoid ve stylomandibular ligamentin kalsifikasyonu olarak tanımlanır. Boğaz ağrısı, kulak ağrısı, boğazda yabancı cisim gibi şikayetlerle hastaneye başvurabilmektedir. Bu olgumuzda uzun süredir sol kulak ağrısı nedeniyle acil servise başvuran bir hastadan bahsedeceğiz.

OLGU: 42 yaşında kadın hasta, sol kulağa vuran ve uzun zamandır olan ağrı ile acil servise başvuruyor. Yapılan muayenesinde orofarenksi doğal, hiperemi yok. Tonsillektomi öyküsü mevcut. Palpasyonla sol stiloid üzerinde hassasiyet mevcuttu.

POSTER BİLDİRİLER

Hastada eagle sendromundan şüphelinelerek maksilofasyal bt istendi. Yapılan ölçümde sağ SP 41,3 mm, sol SP 51,2 mm olarak ölçüldü. Her ikisi de normalden uzundu.

Analjezisi sağlanan hasta tetkik görüntüsü ve epikiriz raporu ile kulak burun boğaz bölümüne yönlendirildi.

SONUÇ: Eagle sendromu, kalsifik stilohyoid ligamente ve uzamış stiloid proses elangasyonuna bağlı oluşur ve ilk olarak 1937 yılında WW Eagle tarafından tanımlanmıştır. Eagle yaptığı çalışmada SP normal boyutunun 25 mm olarak saptamış ve fazlasını uzun SP olarak adlandırmıştır.

Eagle sendormu ile geçirilmiş tonsillektomi arasında yakın ilişki bulunmuş. Bizim vakamızda da tonsillektomi öyküsü mevcuttu.

Eagle sendromu boğazda ve servikofasiyal bölgede kulağa, boyuna, temporomandibuler ekleme yayılabilen, hareketle değişen ağrı, yutma güçlüğü ve boğazda yabancı cisim hissi gibi uzamış semptomlarda akılda tutulması gereken bir tanıdır

Anahtar Kelimeler: eagle sendromu, stiloid proçes, tonsillektomi

PS-486 ÜÇÜNCÜ TRİMESTIR GEBEDE ST ELEVE MİYOKARD İNFARKTÜSÜ, OLGU SUNUMU

Sinan Özdemir, Hande Erdoğan, İmran Sona Ayvalı, Mustafa Tosun, Miraç Altun, Burak Katipoğlu, Mehmet Okumuş
SBÜ Ankara SUAM, Acil Tıp AD

GİRİŞ: Akut koroner sendrom, iskemik semptomlarla birlikte miyokard nekrozunun gösterildiği ya da myokadriyal nekroz için yüksek risk altındaki hastaların dahil olduğu klinik terimleri kapsayan bir terimdir. Öncelikle ST elevasyonu olup olmamasına göre ayrılmaktadır. ST elevasyonlu miyokard infakrtüsü (STEMI) genellikle majör koroner arterlerden birinin tam tıkanması sonucu gelişir. Göğüs ağrısı, nefes darlığı ile başvuran hastalarda kolay erişilebilen bir tetkik olması sebebiyle EKG'nin önemi büyüktür. Bu olgu sunumunda nefes darlığı ve göğüs ağrısı ile başvuran bir gebede görülen STEMI hastasından bahsedeceğiz.

OLGU: 23 yaşında, 27 hf gebe kadın hasta, 112 ekibince nefes darlığı ile getiriliyor. Hastanın geliş TA: 110/70, nabız 95/dk atım, spo2 95 olarak ölçüldü. Dinlemekle ral ronküs duyulmadı. Anksiyöz görünümde olan hastanın çekilen EKGsinde anterior mı görüldü.

Hastaya tip 2 diyabetes mellitus tanısı konularak metformin başlandığı ancak gebelik süresince hastanın kan şekeri takibi ile izlendiği öğrenildi.

Hasta kardiyolojiye konsulte edilerek anjioya alındı. Yapılan anjioda; LAD'ye peruktan transluminal koroner anjioplasti ve stent uygulandı. İşlem sonrası ekoda apexin hipokinetik olduğu görüldü.

Anjio sonrası fetal iyilik hali açısından kadın hastalıkları ve doğum bölümüne danışılan hastada; fetal hareket, tonus ve solunum iyi olarak değerlendirldi. Anne, bebek hareketlerini işlem öncesi ve sonrası aynı hissettiğini beyan etti. Erken doğum riskine karşın celeston uygulaması akut koroner sendromu riskini artıracağı için ertelendi.

Taburculuk öncesi fetal iyilik hali açısından tekrar değerlendirelen hastaya; yüksek riskli gebelik biriminde takipli olması ve fetal eko önerisi ile taburcu edildi.

Hastaya kardiyoloji tarafından kloidogrel 75 mg ve erken poliklinik kontrolü önerildi.

SONUÇ: Gebelik sırasında nadiren görülen akut koroner sendromlar; sigara kullanımı, yüksek kan basıncı, hiperlipidemi, artmış yaş, diyabetes mellitus ve aile öyküsü ile yakından ilişkilidir. Gebeliğin her evresinde akut koroner sendrom görülebilir. Doğumdan önce görülen akut koroner sendrom fetüs ölümü ve erken doğuma yol açabilmektedir.

Tedavisi öncelikle perkutan koroner girişim yapılan bir merkezde yapılmalıdır. Anjiografisinin fetüse verebileceği hasar ilk trimestırda akılda tutulmalıdır. Stent takılması durumunda da çıplak stentlerin tercih edilmesi önerilir. İlaç salan stentlerin güvenirliğinin bilinmemesi ve uzun süre ikili antitrombositetr tedavi gerekliliğinden ötürü kulanılması önerilmemektedir.

Rekombinan doku plazminojen aktivatörleri plasentayı geçmemelerine rağmen subplasental kanamayı tetikleyebileceğinden peruktan koroner girişim imkanı olmayan hayatı tehdit edici durumlarda kullanılmalıdır.

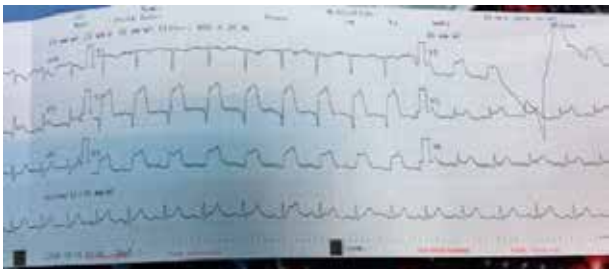
Gebelik sırasında ACE inhibitörleri ve ARB kullanımı sakıncalıdır. Düşük doz asetilsalisilik asit ve b blokör kullanılabilir. Stentleme sonrası gerekli olduğu için mümkün olan en kısa sürede klopidogrel kullanılabilir. Herhangi bir güvenirlik verisi olmadığı için plasugrel ve tikagrelor kullanılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: gebelikte STEMI, gebelikte miyokard infarktüsü, gebelikte akut koroner sendrom

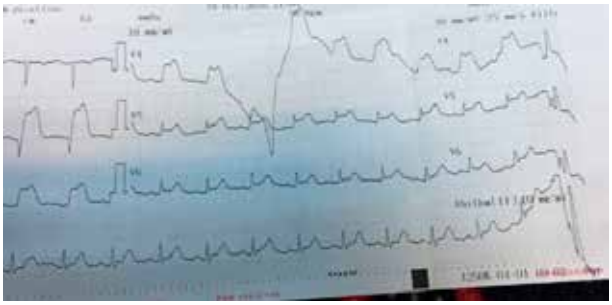
ekg 1



ekg 2



ekg 3



PS-487 EPİLEPSİ NÖBETİ SONRASI VERTEBRA FRAKTÜRÜ

Nazim Onur Can, Abdulselam Aydemir, Muhammed Zübeyir Köse, Atıf Bayramoğlu
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ ACİL TIP

GİRİŞ: Epileptik nöbetlerin bir çok komplikasyonu mevcuttur. Epileptik nöbet sonrası vertebra kırığı sık görülen bir durum olmamakla beraber, genelikle epilepsi nöbetleri esnasındaki kontraksiyon veya direk travmaya bağlı olarak omurga kırığı meydana gelip çogunlukla orta ve üst torakal bölgede meydana gelir. Epilepsisi olan hastalarda uzun sure ilaç kulanmaya bağlı olarak bazı vakalarda osteoproz da görülmektedir. Vertebra kırığı değişik şekillerde ve düzeylerde olabilir.

VAKA: 69 yaşında erkek hasta acil servise nöbet geçirme şikayetiyle 112 acil servis ambulansıyla getirildi. Epilepsi hastalığı dışında başka bir hastalığı olamayan hasta geldiğinde postiktal dönemde idi.Alınan anemnezinde ilaç kullanımı düzgün olmayan hastanın son 24 saatte 4 defa nöbet geçirdiği şiddetli sırt ağrısı olduğu ve nefes darlığı olduğu öğrenildi.İnspeksiyonla postürünün cenin pozisyonda olduğu dikkati çekmekteydi.Palpasyonla sırt orta hastta ağrısı olan hastanın EKG, vital bulguları ve kan tetkiklerinde özellik yok idi.Sırt ağrısı ve nefes alırken oluşan batma hissi sebebiyle görüntüleme istenen hastanın Toraks BT sinde torakal vertebrada osteoporoza bağlı vakum fenomeni yanısıra vertebrasında çökme fraktürü mevcut idi (figüre 1 ve figüre 2)

SONUÇ: Biz bu vakayla epilepsi nöbeti sonrası nadir olarak görülen bir durum olan vertebra fraktürünü ve nöbet sonrası vertebrada ağrısı olan hastalara görüntüleme gerektirdiğini anlatmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: nöbet, sonrası, vertebrafraktürü

PS-488 KVS İLAÇLARI İLE BAZI KEMOTERAPÖTİK İLAÇLARIN ETKİLEŞİMİ

Tarık Acar[1], Ayşe Saide Şahin[2], Burak Cem Soner[2], Durmuş Ali Aslanlar[1], Birsen Ertekin[3]
[1]*Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Farmakoloji Phd.*
[2]*Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Farmakoloji ABD.*
[3]*Beyhekim Devlet Hastanesi Acil Servis*

Bir hastayı tedavi ederken aynı anda kullanılan iki ilaç arasında bir etkileşme söz konusudur. KVS hastaları eşlik eden hastalıklar nedeni ile birçok ilaç alırlar. Bir çalışmada, 65 yaş üzerindeki hastaların çoğunluğu (% 78) reçeteli ilaç alıyor ve bunların % 39 düzenli olarak beş veya daha fazla ilaç alıyor.

Yaşlı hastalar yaşla ilişkili karaciğer ve renal fonksiyonlarındaki değişikliklerden dolayı ilaç etkileşimlerine karşı daha duyarlı hale gelirler. Karaciğer kan akışı ve enzim aktivitesindeki azalma ile ilaç metabolizmalizması bozulur ve ilacın eliminasyonu bozulur, böbrek fonksiyonlarının azalması ilaçların klirensinde azalmaya neden olur ve böylelikle yaşlı hastalar ilaç toksisitesine daha duyarlı hale gelirler. Özelikle yaşlı onkolojik hastalığı olan hastalar daha fazla ve vücüda daha toksik bir çok ilaç almak zorundadırlar. Bu değişikliklerin bir sonucu olarak, yaşlı hastalarda, genç hastalara kıyasla advers ilaç reaksiyonu insidansı 3-10 kat daha fazladır.

Bazen de yeni piyasaya çıkan ilaçlara bağlı olarak öngörülemeyen etkileşmeler ortaya çıkabilir. Özelikle yeni ilaçlar ile ortaya çıkan advers etkilerin yalnızca ilacın etkisi değil, hastanın kullandığı başka ilaçlarla da, yediği içtiği besinlerle de ya da tezgâh üstü ve altı satılan bitkisel ilaçlara da bağlı olabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: kardiyovasküler, ilaç, onkoloji, etkileşim

KVS İlaçları ile Bazı Kemoterapötik İlaçların Etkileşimi

İlaç	Etkileşilen İlaç	Klinik Etki	Yorum
5-FU	Antikoagulanlar	Warfarin veya phenprocoumon gibi coumarin tipi antikoagülanlarla eş zamanlı olarak kapesitabin alan hastalarda değişen koagülasyon ve/veya kanama parametreleri bildirilmiştir.	Bu ilaçları eşzamanlı kullanan hastalarda protrombin zamanı (PT) veya (INR) sıklıkla izlenmelidir.
	Tiazidler	Artmış myelosuppression rapor edildi.	Hastalar ayrıca siklofosfamid ve metotreksat almaktaydı; hangi ilaçların etkileşime neden olduğu belirlenemedi.
MTX	Tiazidler	Kemik iliği supresyonunu arturabilir.	MTX'in renal klerensinde azalma olasılığı. MTX toksisitesi için izlenmeli. Gerekirse MTX veya tiyazit dozu ayarlanmalı.
Selective estrogen receptor modulatörleri (SERMs) Tamoxifen/toremifene	Warfarin	Warfarinin etkisini arttırıyor.	Etki mekanizması bilinmiyor
	Tiazidler	Kemik metastazlı hastalarda hiperkalsemi	azalmış renal calcium excretiondan dolayı meydana gelir.
Selective estrogen receptor modulatörleri (SERMs) Tamoxifen	Önceden olan kalp yetmezliği ya da QTc aralığını arturabilecek ilaçları alan hastalar	tamoksifen, 80 mg/m2 b.i.d dozlarında verildiğinde QTc aralığını arttırır(önerilen dozun yaklaşık altı katı)	
Taxanes (paclitaxel)	Verapamil	Azalmış paclitaxel klirensi ve artmış hematolojik toxisite rapor edildi	Klinik önemi belirlenmedi
Neurokinin-1 (NK1) reseptor antagonistleri/Aprepitant	Warfarin	S-warfarin konsantrasyonunda yüzde 34'lük bir düşüş; 5 gün sonra protrombin zamanında% 14 ↓	Uygulamayı takiben 2 hafta boyunca kronik warfarin tedavisi alan hastaların dikkatle izlenmesi

PS-489 POSTEROANTERİOR AKCİĞER GRAFİDE TUZAKLAR

Yusuf Kenan Tekin[1], Gülaçan Tekin[2], Erdal Demirtaş[1], İlhan Korkmaz[1]
[1]*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Sivas*
[2]*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Sivas*

GİRİŞ: Hastaların değerlendirilmesinde fizik muayene ve anamnez önemli bir yer tutarken, radyolojik görüntülemeler ve laboratuvar sonuçları tanı ve değerlendirmeye önemli katkılar sunar. Radyolojik görüntülemede birçok tetkik radyoloji tarafından raporlanırken, Posteroanterior (PA) akciğer filmi gibi tetkikler rutinde raporlanmamaktadır. Özellikle acil servislerde acil hekimi tarafından hızlı bir şekilde yorumlanmakta ve tedavi kararı verilmektedir. Radyolojik tetkikleri doğru yorumlamak acil hekimleri için önem arz etmektedir. İyi bir anamnez ve fizik muayene yapılmalı ve radyolojik görüntüleme hastanın klinik bulguları doğrultusunda değerlendirilmelidir. Bu yazımızda göğüs ağrısı, dispne, öksürük ve hemoptizi şikayetleri ile acil servise başvuran kadın hastada PA akciğer grafideki dansite artışı nedeni değerlendirildi.

OLGU: 34 yaşında kadın hasta 1 haftadır devam eden öksürük, plevral tip göğüs ağrısı, dispne ve iki saat önce gelişen hemoptizi şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hasta 5 gündür pnömoni nedeniyle antibiyotik tedavisi kullanmaktaydı. Genel durumu stabil, tansiyon arteryal 110/70 mmHg, solunum sayısı 14/dk, ateş 36.90C, oksijen satürasyonu %94 idi. Fizik muayenede heriki akciğer solunuma eşit katılıyor ve akciğer sesleri normal olarak değerlendirildi. Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Elektrokardiyografide sinüs ritmi tespit edildi. Çekilen PA akciğer grafide sağ akciğer bazal zonda sol tarafa göre dansite artışı izlendi(şekil 1). Hastanın hemoptizi şikayetinin de olması üzerine toraks BT çekildi ve normal olarak değerlendirildi(şekil 2-3). Hasta ayrıntılı bir şekilde sorgulandığında hastanın 20 günlük postpartum emziren anne olup o memede puerperal mastitis tanısı aldığı ve bebeğini emzirmediğini tespit edildi. PA akciğer grafisindeki dansite artışınında memedeki bu patolojiden kaynaklandığı tespit edildi.

SONUÇ: İyi bir anamnez ve ayrıntılı fizik muayene yapılması ve radyolojik tetkikler yorumlanırken hastanın kliniğiyle birleştirilmesi doğru tanı için önemlidir. Radyolojik tetkiklerin klinik bilgiler olmadan yorumlanması eksik veya hatalı tanıya neden olabilmektedir.

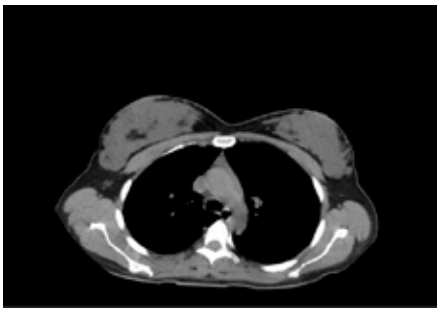
Anahtar Kelimeler: Mastit, posteroanterior akciğer grafi, bilgisayarlı toraks tomografisi

POSTER BİLDİRİLER

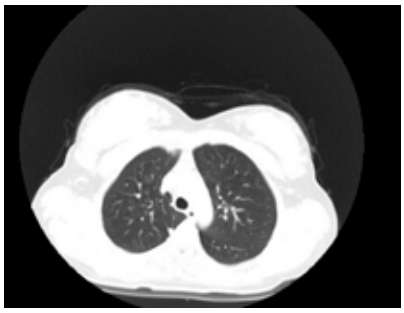
şekil 1



şekil 2



şekil 3



PS-490 KVS İLAÇLARI VE TAT'DA KULLANILAN İLAÇ/BİTKİLERİN ETKİLEŞİMİ

Tarık Acar[1], Ayşe Saide Şahin[2], Burak Cem Soner[2], Durmuş Ali Aslanlar[1], Birsen Ertekin[3]
[1]*Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Farmakoloji Phd.*
[2]*Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Farmakoloji ABD.*
[3]*Beyhekim Devlet Hastanesi Acil Servis*

Kardiyovasküler hastalığı olanlar tarafından TAT(tamamlayıcı alternatif tıp) uygulamalarının kullanımının rapor edildiği iki çalışmada, katılanların % 64'ünün TAT uygulamalarının bazı çeşitlerini kullandıkları tespit edilmiştir. Bitkisel veya bitkisel olmayan besin takviyelerini bireylerin % 40'ı tarafından kullanıldığı tespit edilmiştir. En sık kullanılan bitkisel olmayan besin takviyeleri balık yağı, glukozamin ve koenzimlerdir. En popüler bitkisel olan besin takviyeleri ise, sarımsak, ekinezya, keten tohumu, çoklu otlar, maydanoz içeren preparatlar ve ginseng olarak bulunmuştur. Vitaminler katılımcıların % 35'i tarafından kullanılmış, E vitamini kullananların çoğunlukta olduğu (%73), daha sonra sırasıyla C, B ve A vitaminini (% 32, % 8, % 5) kullandıkları belirlenmiştir. Daha az sıklıkla kullanılan diğer uygulamalar akupunktur, kayropraktik, enerji şifa vericiler, homeopati ve masajdır. Katılımcıların tercih ettiği psikolojik terapi uygulamaları, kendi kendine yardım grupları, gevşeme terapisi, biofeedback, ruhsal şifa ve hipnozdur.

Bitkisel takviyelerin kullanımından kaynaklanan yan etkiler; aşırı duyarlılık reaksiyonları, hepatotoksisite, nefrotoksisite olarak açıklanmaktadır. Kardiyak ilaçların dar terapötik aralığının olması nedeniyle diyet takviyeleri ve bitkisel ilaçlar ile olumsuz etkileşime girme olasılığı endişe vericidir. Bu nedenle yararlı TAT tedavilerini teşvik etmek ve olası bitki-ilaç etkileşimlerini önlemek için KV hastalığı olanlarda TAT kullanım sıklığını ve doğasını anlamak önemlidir.

Bazı Kardiyovasküler ilaçlarla bitkisel TAT uygulamalarının etkileşimi:

-Warfarin ve antitrombotik tedavi: Birçok bitkinin warfarin ile etkileşimi vardır. Bitkisel maddeleri kullanırken, warfarin ya da geleneksel antitrombosit tedavisi olan hastalarda kanama riskinin artması gibi trombosit fonksiyonunda değişiklik yapar. Warfarin ile birlikte ya da tek başına bitkisel takviyeleri kullanan hastalarda artmış kanama eğiliminin gözlendiği çok sayıda vaka rapor edilmiştir.

-Amiodaron tedavisi: Amiodaronun ışık hassasiyeti, hepatotoksisite, pulmoner fibrozis ve tiroid bozuklukları da dâhil olmak üzere çok sayıda yan etkisi vardır. Metabolizması komplekstir ve bazı statinler, warfarin ve digoxin içeren, çoklu İİE bilinmektedir. Bu nedenle, bu karmaşık ortamda, amiodaron ile etkileşime girebilecek bitkisel ilaçların kullanılmasından sakınılmalıdır.

-Digoxin: Birçok bitkinin digoxin benzeri maddeler gibi etki gösterdiği ve bu nedenle bu bitkilerin digoxin etkilerini artırabileceği açıklanmıştır. Çin ipek asma (Periploca Sepium), kardiyak glikozitleri içeren zehirli bir bitkidir. Uzarae radix (uzara kökü)'in, yüksek dozlarda kullanıldığında digoxin gibi kardiyak etkilere sahip olduğu belirtilmiştir.

-Siklosporin: Kalp transplantasyonu sonrası immünosupresyon için kullanılan siklosporin, birçok İİE'ye maruz kalır. Diltizem ile etkileşim, siklosporin seviyesinin artmasına neden olur, bu hastalarda diltizem kullanılırsa, siklosporin dozu azaltılmalıdır. Depresyon ve duygu durum bozukluğu olanlarda bitkisel tedavi olarak sarı kantaron kullanımı siklosporin seviyesinin azalmasına ve hızla vücuttan atılımına neden olduğu belirtilmektedir.

Anahtar Kelimeler: kardiyaovasküler, tamamlayıcı alternatif tıp, ilaç, etkleşim

KVS İlaçları ile tat bitki/İlaçların Etkileşimi

Yaygın bitki-ilaç etkileşimi

Bitki	İlaç ya da ilaç sınıfı	Etkileşim ya da diğer durumlar
Deneben kökleri	-Antikoagülanlar ya da antitrombotikler. -Digoxin	-Bağımlılık etkilerinden dolayı kanamayı artırır -Digoxinin yan etkilerini artırır
Ekinezya	-Amiodaron, -Statinler, fibratlar, nisin	-QT aralığını artırır -Hepatotoksik etkilerin riskini artırır
Efedra	-Antidiyabetik ilaçlar, -Sınıf IA ve sınıf III antiaritmikler -Beta blokerler -Monoamin oksidaz inhibitörleri	-Kan glukozunu artırır -Oral hipoglisemik ajanların etkisini azaltır -QT aralığını artırır -Beta bloke̲dein etkisini azaltır, hipertansiyon ve taşikardiye neden olur -Hipertansiyon
Sarımsak	-Aspirin, klopidogrel, warfarin ya da heparinler	-Kanama riskini artırır

PS-491 ÖNEMLİ KARDİYOVASKÜLER İLAÇLARIN İLAÇ-İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ

Tarık Acar[1], Ayşe Saide Şahin[2], Burak Cem Soner[2], Durmuş Ali Aslanlar[1], Birsen Ertekin[3]
[1]*Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Farmakoloji Phd.*
[2]*Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Farmakoloji ABD.*
[3]*Beyhekim Devlet Hastanesi Acil Servis*

Antihipertansif ajanlar, lipit düşürücü ilaçlar ve antikoagülanlar da dâhil olmak üzere KVS üzerinde etkili olan birçok ajan, özelikle yaşlı hastalarda kullanılmaktadır ve bunlar da İİE'ye neden olmaktadırlar.

ACE inhibitörleri: NSAİ ilaçlar ACE inhibitörlerinin terapötik etkisini antagonize edebilirler. Renal perfüzyon bozukluğu olan hastalarda ACE inhibitörleri ve NSAİ ilaçların birlikte kullanımı önlenmelidir.

Beta-blokerler: Beta bloker alan hastalar için antiemetik tedavi seçerken, QTc'yi etkilemeyen 5-HT3-reseptör antagonistleri tercih edilir. NSAİ ilaçlar prostaglandin aracılı bir yol izlemektedir ve bu nedenle Beta blokerlerin antihipertansif etkinliğini azaltma potansiyeline sahiptirler.

Pek çok beta bloker CYP2D6 substratıdır ve bu nedenle, etkinlikleri CYP2D6 indükleyicileri veya inhibitörleri tarafından etkilenebilir. Bisoprolol ve propranolol CYP3A inhibitörleri veya indükleyicileri ile etkileşme potansiyeli olan CYP3A substratlardır.

Kalsiyum kanal blokerleri (KKB'ler): Tüm KKB'leri CYP3A tarafından metabolize edilir. CYP3A inhibitörleri KKB plazma konsantrasyonunu arttırır. Diltiazem, verapamil, nicardipin ve mibefradil hem CYP3A hem de P-gp'nin substratıdır. Amlodipin CYP3A'yi inhibe eder. KKB'nin birkaçında greyfurt suyu ile önemli bir intestinal CYP3A4 aracılı etkileşim kaydedilmiştir, ancak amlodipin üzerindeki etki minimal düzeyde gözükmektedir.

Verapamilin doxorubisin klirensini azalttığı ve hem doxorubicin hem de paclitaxel'in toksikliğini artırdığı bildirilmiştir. Nifedipinin vinkristinin yarı ömrünü belirgin olarak arttırdığı bildirilmiş olsa da, hiçbir toksisite kaydedilmemiş ve klinik önemi bilinmemektedir. İmatinib (bir CYP3A substrat ve inhibitörü), dihidropiridin KKB'lerin plazma konsantrasyonlarını artırabilir.

Bazı KKB'ler, klopidogrelin dönüşümünde anahtar bir enzim olan CYP3A4'ü inhibe edebildiğinden, KKB'lerin eş zamanlı kullanımı klopidogrele cevabı azaltırlar.

STATİNLER: pravastatin ve atorvastatin'in CYP3A4 aktivitesini doz bağımlı bir tarzda kontrol ederek klopidogrelin antitrombosit etkisini azaltırlar. Pravastatin bir CYP substratı değildir. Rosuvastatin, esas olarak CYP2C9 ve 2C19 vasıtasıyla çok az hepatik metabolizmaya uğrar. Diğer statinler, bir veya daha fazla CYP izoenzimine ait substratlardır. CYP2C9'un nispeten zayıf inhibitörü olduğu bildirilen fluvastatin ve muhtemelen de lovastatin hariç olmak üzere, statinlerin CYP enzimlerini inhibe ettiği bilinmemektedir.

Özellikle simvastatin, atorvastatin ve lovastatin gibi CYP3A4 tarafından metabolize edilen statinler, potent CYP3A4 inhibitörleri ile birlikte kullanıldığında doz ile ilişkili olarak artmış miyopati veya rabdomiyoliz riski taşırlar. Horst ve ark. atorvastatin ve simvastatin ile ön tedavinin KAH'lı hastalarda klopidogrelin inhibitör etkilerinin anlamlı olarak azalttığını bildirmiştir. Yüksek trombosit reaktivitesi olan hastalarda atorvastatin'in non-CYP3A4-metabolize edici statin ile değiştirilmesi ile klopidogrelin trombosit engelleyici etkisi arttırılmıştır.

Statin metabolizmasındaki farmakogenetik farklılıklar kişinin duyarlılığını açıklayabilir. Birçok yaygın CYP3A4 inhibitörünün veya indükleyicisinin birlikte kullanılmasını durumunda statin seçimi değerlendirilmeli, İİE'leri ve statinle indüklenen advers etkilerin riskini azaltmak için rosuvastatin seçimi önerilmektedir.

Bazı statinler, diğerlerine nazaran daha fazla İİE'ye sahiptir. Klaritromisin ve eritromisin gibi makrolid antibiyotikleri bunu simvastatin, lovastatin ve atorvastatin gibi spesifik statinler için yapabilir.

Anahtar Kelimeler: kardiyovasküler, ilaç-ilaç, etkileşim

kvs iie-doak

DOAK'ların özelikleri

	Dabigatran	Rivaroxaban	Apixaban	Edoxaban
Class	Oral thrombin inhibitörü	Oral factor Xa inhibitörü	Oral factor Xa inhibitörü	Oral factor Xa inhibitörü
FDA onaylı endikasyon	NVAF hastalarında inme ve SEO riskinin azaltılması;	NVAF hastalarında inme ve SEO riskinin azaltılması; DVT ve PE	NVAF hastalarında inme ve SEO riskinin azaltılması; DVT ve PE	NVAF'li hastalar için inme ve SEO riskinin azaltılması;

kvs iie-p2y12 rsp. inh.

	Clopidogrel	Prasugrel	Ticagrelor
P2Y12 reseptör bloklerinin aşağıdaki nedenlerden kaynaklanan Cmaks'ta azalma veya zayıf farmakodinamik etki:	CYP1A4, CYP1A5 ya da CYP2C19 inhibitörleri: ketoconazole,itraconazole, voriconazole, fluconazole, calcium kanal blockerleri	CYP1A4 A5 ve CYP2B6 inhibitor ritonavir	CYP1A4 indükleyiciler: rifampin, dexamethasone, phenytoin, phenobarbital, carbamazepine, ve Sarı kantaron

kvs iie-statinler

İlaç-İlaç Etkileşimine Genel Yaklaşım Örnekler

	CYP450 3A4		CYP450 2C9		CYP450 2C8	
	Eşzamanlı	Ardışık	Eşzamanlı	Ardışık	Eşzamanlı	Ardışık
Dihidropiridin kalsiyum kanal blokerleri: Nifedipin, Amlodipin, Felodipin, Nikardipin, Nimodipin	KB	KB	İ			
Diltiazem						↑1 mg/d
Verapamil			↑30 mg/d		↑40 mg/d	
Cilostazol						
Aktif metabolitleri (ora. Darunavir)	KB	KB	İ	İ(*)		
Kardiyovasküler ilaçlar						
Amiodaron	↑25 mg/d	↑40 mg/d	İ(24)	İ		
Dronedaron	↑25 mg/d	↑25 mg/d	İ(24)			

PS-492 PREEKLAMPSİ VE POSTERİOR REVERSİBLE ENSEFALOPATİ SENDROMU

Tuğberk Baştürk[1], Mehmet Duran[2], Metin Ocak[3]
[1]*Sandıklı Devlet Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Afyonkarahisar*
[2]*Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Denizli*
[3]*Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kırşehir*

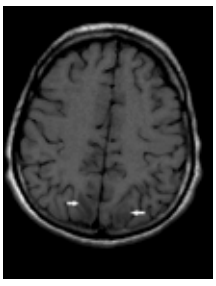
GİRİŞ: Posterior reversible ensefalopati sendromu (PRES) akut gelişen baş ağrısı, görme bozukluğu, bilinç değişikliği ve nöbet ile karekterize, çoğunlukla hipertansiyonun eşlik ettiği, reversibl vazojenik ödemle ilişkili ensefalopati durumudur. Etyolojide hipertansiyon, gebelik toksemisi, immunsupresif ilaçlar, masif kan transfüzyonu, karaciğer ve böbrek yetmezliği, otoimmun hastalıklar rol oynamaktadır. Biz burada 36 haftalık gebe olan ve ani başlayan görme kaybı, baş ağrısı ve bilinç değişikliği ile başvuran, preeklampsi ve PRES tanıları alan bir vaka sunacağız.

OLGU: Yirmi sekiz yaşında, son adet tarihine göre 36 hafta 3 günlük gebe olan, 2 gündür baş ağrısı şikayeti bulunan hasta ani gelişen görme kaybı ve bilinç bulanıklığı nedeniyle acil servise getirildi. Yapılan fizik muayenesinde her iki gözde görmenin olmadığı, göz dibi muayenesinin ise normal olduğu belirlendi. Nörolojik muayenede bilinci konfü, desoryante, nonkoopereydi. Kan basıncı 180/120 mmHg olarak ölçülen hastanın diğer vital bulguları normaldi. Hastanın yakınlarından gebeliğinin 32. haftasından sonra kan basıncının sürekli yüksek seyrettiği öğrenildi. Yapılan tetkiklerde spot idrarda 3(+) proteinüri mevcuttu, karaciğer fonksiyon testleri, LDH, lökosit ve trombosit değerleri normal sınırlardaydı. Hastaya kadın doğum, nöroloji, göz konsültasyonları istendi ve kontrastsız kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı. Hastanın fetal biyometrik ölçümleri son adet tarihi ile uyumluydu ve amniyon mayii normaldi. MRG'de bilateral pariyetal lobta kortikal-subkortikal yerleşimli, T1 ağırlıklı görüntülerde kortekse göre hipointens, FLAIR (Fluid Attenuated Inversion Recovery) ve T2 ağırlıklı sekanslarda ise hiperintens olan, difüzyon kısıtlılığı göstermeyen lezyonlar saptandı (Resim 1, 2, 3 ve 4). Bu radyolojik ve klinik bulgular ile hasta preeklampsi ve PRES olarak değerlendirildi. Antihipertansif tedavi başlanan hasta takip amaçlı kadın hastalıkları ve doğum servisine yatırıldı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: PRES patofizyolojisi tam olarak aydınlatılamasa da etyolojide yüksek kan basıncı ve serebral otoregülasyonun bozulmasıyla oluşan serebral hiperperfüzyon ve arteriyel hidrostatik ödem sorumlu tutulmaktadır. PRES, erken tanı ve uygun tedavi ile klinik ve radyolojik bulguları hızla normale dönebilen bir tablodur. Tanıda kranial MRG önemlidir. Sıra dışı nörolojik bulguların olan preeklampsili hastalarda, beyin MRG'de T2 ağırlıklı ve FLAİR sekanslarda hiperintens ancak difüzyon kısıtlılığı göstermeyen lezyonların olması durumunda PRES akla getirilmelidir. Erken teşhis ve tedavisi ile sekel gelişimi önlenebilir. Ayırıcı tanıda hipertansif ensefalopati, iskemik ya da hemorajik inme, serebral venöz tromboz, santral sinir sistemi enfeksiyonları, epilepsi, hipoglisemi ve elektrolit bozuklukları düşünülmelidir.

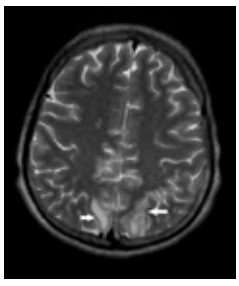
Anahtar Kelimeler: Ensefalopati, görme kaybı, preeklampsi

Resim 1



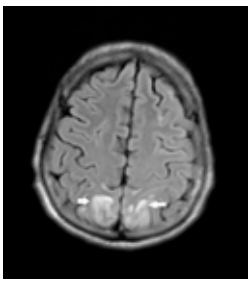
Aksiyel T1 ağırlıklı kranial MRG kesitinde bilateral pariyetal lobta kortikal-subkortikal yerleşimli, gri cevhere göre hipointens lezyonlar (oklar) izleniyor.

Resim 2



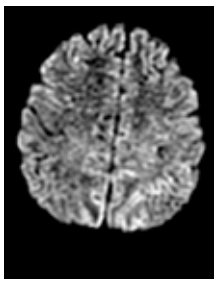
Aksiyel T2 ağırlıklı kranial MRG kesitinde bilateral pariyetal lobta kortikal-subkortikal yerleşimli, gri cevhere göre hiperintens lezyonlar (oklar) gözleniyor.

Resim 3



Aksiyel FLAİR kranial MRG kesitinde bilateral pariyetal lobta kortikal-subkortikal yerleşimli, gri cevhere göre hiperintens lezyonlar (oklar) izleniyor.

Resim 4



Aksiyel difüzyon ağırlıklı kranial MRG kesitinde difüzyon kısıtlılığı izlenmiyor.

POSTER BİLDİRİLER

PS-493 SEGOND KIRIĞI

Serdar Özdemir[1], Ertan Sönmez[2]
[1]*Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul*
[2]*Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana bilim Dalı, İstanbul*

GİRİŞ: Segond kırığı tibia proksimalinde, lateral platonun hemen distalinde, yan yüzde avülsiyon kırığıdır. İlk olarak Fransız cerrah Paul Segond tarafından 1879 yılında otopsi çalışmalarında dizin internal rotasyona zorlanması tibia platosunun antero lateralinde avülsiyon kırığı olarak sonucu tanımlanmıştır. Bu tarihten sonra tipik bu kırık Segond kırığı olarak isimlendirilmiştir. Radyolojik tekniklerin gelişmesi ile birlikte ise bu kırık ön çapraz bağ hasarı ile ilişkilendirilmiştir.

Bu olgu sunumunda merdivenden düşme sonrası instabil diz bulguları ile başvuran segond kırığı olgusunu tartışmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU: 25 yaşında erkek hasta merdivenden düşme sonrası diz ağrısı, yürüyememe, dizde hareket kısıtlığı şikâyeti ile başvurdu. Merdiven inerken son basamağa yan basması sonucu dizinin döndüğünü ifade ediyordu. Fizik muayene de ön çekmece testi pozitif olarak değerlendirildi. Anteroposterior diz grafisinde Segond kırığı görülmesi üzerine manyetik rezonans görüntüleme(MR) planlandı. MR'da Lateral plato marjinal kesimde anterolateral ligaman yapışma lokalizasyonunda avülsiyon kırığı, ön çapraz bağ proksimal kesiminde total rüptür, medial kollateral ligamanda total rüptür, patellar tendon distal kesimde tüberositas tibia yapışma lokalizasyonda totale yakın parsiyal rüptür izlendi. Hasta ortopedi kliniğince opere edildi. Fizik tedavi programı planlanarak taburcu edildi.

TARTIŞMA: Diz temel olarak ekstensiyon ve fleksiyon hareketleri yapan kuvvetli ligamentöz yapılarla desteklenmiş bir eklemdir. Tibia, fibula ve patella bu eklemin yapısına katılan kemiklerdir. Ön çapraz bağ diz ekleminin stabilitesinde önemli olan ligamentlerdendir.

Segond kırığı lateral kapsüler ligamentin orta 1/3'ünün yapıştığı yerden olan avülsiyon kırığıdır. Avülsiyon diz 10-90 derece fleksiyonda iken tibianın femur üzerinde internal rotasyon ve varusa zorlanmasıyla oluşmaktadır. Tibia lateral kenarında eklem seviyesinin 2-5 mm distalinde kopma meydana gelmektedir. Radyolojik olarak tanı konulması için antero posterior grafiler yeterli gelmektedir. Ancak avülsüyon kırığı olan bu kırık diz ekleminde sıklıkla ligamentöz yaralanmalara işaret etmektedir. Sıklıkla (%75-100) ön çapraz bağ yırtıkları eşlik etmektedir. Ligaman hasarları eklemin instabilitesine neden olmaktadır.

Sonuç olarak segond kırığı her ne kadar bir avülsiyon kırığı olsa da eklem insitabilitesine neden olan ligament yaralanmalarına işaret etmektedir. Acil tıp hekimi bu kırıklarda eşlik eden yumuşak doku yaralanmaları için dikkatli olmalı ileri görüntüleme yöntemlerine başvurmalıdır.

Anahtar Kelimeler: diz eklemi, ön çapraz bağ, segond kırığı, tibia kırığı

segond kırığı



PS-494 İŞ KAZASI MI?-İHMAL Mİ?

Ceren Şen Tanrıkulu, Müslüme Koca, Muhammet Ali Erinmez, Emrullah Kabınkara, Ayşe Işık Kınacı, Emin Fatih Vişneci
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Konya

GİRİŞ: Amonyak (NH3) Azot ve Hidrojen gazlarının birleşimiyle oluşan, renksiz, keskin kokulu, oldukça zehirli bazik bir gazdır. Su içinde yüksek oranda çözünürlüğe sahip olan amonyak normal atmosfer basıncında -33 C'nin altında sıvı halde bulunur. Oda sıcaklığında ise gaz halinde bulunur. Piyasada amonyak adı altında satılan maddeler amonyağın sulu çözeltisi olan amonyum hidroksittir ve pek çok alanda kullanılan zehirli bir kimyasaldır. Oluşan kaçaklar ve ihmaller nedeniyle de birçok iş kazası ve zehirlenmelere neden olmaktadır.

OLGU 1-2: 35 ve 35 yaşlarında iki bayan hasta iş yerinde gazdan etkilendiği şikayetiyle getirildi. Geldiklerinde tüm vital bulguları stabil, GKS leri 15 ve bilinçleri açıktı. Nefes darlığı dışında şikayetleri olmayan bu iki hastanın yapılan fizik muayenelerinde solunum seslerinde kabalaşma ve ara ara olan ronküs dışında patolojik bulguları yoktu. Hastaların hikayelerinden şeker fabrikasında çalıştıkları ve doğrudan amonyak gazı kaçağı şüphesi sonrası hastaneye yönlendirildikleri öğrenildi. Semptomatik tedavi ile takip edilen hastalarda ek sorun gelişmedi. Hastalar takiplerini tamamlamadan tedavi ve takibin devamı için toksikoloji yoğun bakıma yatışı kabul etmeyerek acil servisten ayrıldılar.

SONUÇ: Amonyak birçok kimyasalın elde edilmesi için kullanılan zararlı bir gazdır. Gübre, boya, parfüm ve ilaç gibi ürünlerin sentezlenmesinde ilk aşamada kullanılır. Bunun yanında plastikler, naylon, temizlik ürünleri, soğutucular (klima gibi), sentetik elyaflar, sentetik reçine, soda, patlayıcı maddelerin üretiminde ve pamuk, ipek temizliğinde kullanılır. Zehirli ve aşındırıcı bir madde olan amonyak ülkemizde de sık sık iş kazalarına neden olmaktadır ve insan sağlığına olumsuz etkileri vardır. Solunması, yutulması veya deri ile teması yanıklara ve tahrişlere yol açar. Koklandığında burun ve genizde şiddetli yanma oluşurken solunması halinde akciğerleri ve mukoza dokularını tahriş eder. Burun kanaması, ses kısıklığı, salivasyon artışı, göğüste baskı hissi, paroksismal kuru öksürük, nefes darlığıyla birlikte pulmoner ödem veya pnömoniye neden olan üst solunum yollarının yanıkları ve boğulma belirtileri görülebilir. Yine hayati organlara ve sistemlere (solunum, kardiyovasküler) zarar veren amonyak nedeniyle mortalite de görülebilir. Hastalığın prognozu, maddenin kullanıldığı konsantrasyona ve amonyak zehirlenmesi için ilk tıbbi yardımın zamanına bağlıdır. Solunumu etkilenen hastalarda semptomatik tedavi uygulanır ve gerekirse hastada hava yolu güvenliği sağlanıp mekanik ventilasyon yapılabilir. İşyerlerinde de bunla ilgili güvenlik önlemleri muhakkak alınmalı,ihmallere izin verilmemeli ve ilk yardım konusunda çalışanlar eğitilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Amonyak gazı, iş kazası, toksikoloji

PS-495 DÜŞÜK ENERJİLİ KAFA TRAVMASINA SEKONDER MULTİPL SERVİKAL DİSK HERNİASYONU

Kıvanç Karaman, Abdurrahman Şimşek, Önder Tomruk
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ACİL TIP ANA BİLİM DALI, ISPARTA

GİRİŞ: Servikal disk hernisi geçirilmiş travma, uzun süreli boyunun kötü pozisyonda tutulması, kemik yapısı veya diskte yaşın ilerlemesine bağlı olarak dejenerasyon ya da romatizmal hastalıklar nedeniyle meydana gelebilir. Genelde ani semptomlarla kendisini gösterir. Bu bildiride düşük enerjili travmaya bağlı nörolojik semptomları olan hastada saptanan servikal disk herniasyonu olgusunu paylaştık.

OLGU: 32 yaş erkek hasta yürüken kafasını sert zemine çarpma sonrası kollarda uyuşma kuvvetsizlik boyunda ağrı şikayetleri ile acil servise başvurdu. Travma öncesinde güçsüzlük ve agrı şikayetinin olmadığını belirten hastanın ek hastalığı yoktu. Vital bulguları stabil olan hastanın nörolojik muayenesinde üst ekstremitede kas gücü bilateral 1/5 saptandı ve hipoestezi mevcuttu. Çekilen beyin ve servikal bilgisayarlı tomografilerde akut kanama, ödem veya fraktür saptanmadı (Resim 1). Hastanın şikayetlerinin ve muayene bulgularının devam etmesi üzerine servikal manyetik resonans(MR) görüntüleme alınmasına karar verildi. Servikal MR tetkikinde C3-C4 servikal intervertebral disk extrude diğer servikal intervertebral disklerde kanala protruzyon sap-

tandı (Resim 2). Hasta beyin cerrahi bölümüne konsülte edildi. Yüksek doz(30 mg/kg) metilprednizolon tedavisi uygulanan hasta ileri tedavisi için beyin cerrahi servisine yatırıldı.

SONUÇ: Kafa travması sonrası sıklıkla karşılaşılan vertebra fraktürlerine bağlı oluşan nörolojik defisitler değerlendirilirken servikal disk herniasyonları da akılda bulundurulmalıdır.

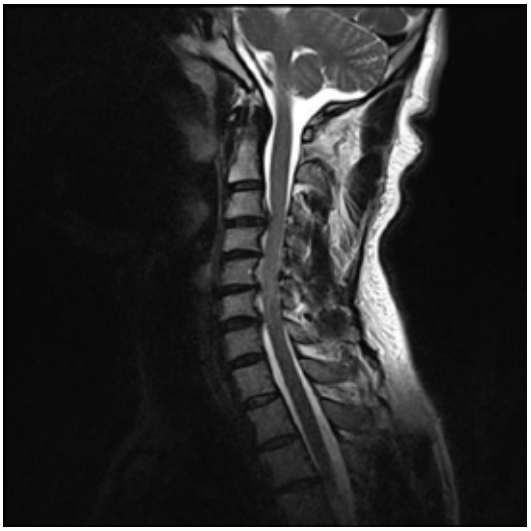
Anahtar Kelimeler: disk, herniasyon, servikal, travmatik

bilgisayarlı tomografi görüntüsü



tomografi de akut travmatik patoloji saptanmadı.

manyetik rezonans görüntüsü



mr da multipl servikal disk herniasyonu

PS-496 KARBONMONOKSİT İNTOKSİKASYONUNA BAĞLI ATRİYAL FİBRİLASYON

Muhammed Zübeyir Köse, İbrahim Özlü, Nazım Onur Can, Zeynep Çakır
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

GİRİŞ: Karbonmonoksit renksiz, kokusuz, tatsız ve nonirritan bir gaz olup hemoglobine affinitesi oksijenden 200 kat daha fazladır. Havalandırması yetersiz olan küçük alanlarda bacasız soba, mangal ve şofben kullanımı sonucu hastalar acil servise baş ağrısı ve halsizlikten genel durum bozukluğuna kadar birçok semptomla başvurmaktadır. Hipoksiye en duyarlı sistemler nörolojik ve kardiyak sistemlerdir. Karbonmonoksite bağlı non-aterojenik miyokard enfarktüsü gelişebileceği gibi farklı aritmiler de gelişebilir. Literatürde az sayıda karbonmonoksit zehirlenmesi kaynaklı atriyal fibrilasyon vakası bildirilmiştir.

VAKA: 42 yaşında bilinen sistemik hastalığı olmayan ve 5 yıl önce koroner anjiografi yapılıp sonucu temiz çıkan hasta sobalı evinde akşam uyuduktan sonra gece saatlerinde baş ağrısı ve baş dönmesi şikayetleri ile uyanarak acil servise başvurdu. Hastanın acil serviste yapılan muayenesinde GKS:15, kan basıncı:123/75 mm-Hg, satO2:93, nabız:123/dk,parmak ucu kan şekeri:95 idi.Sistemik muayenesi tamamen normal olan hastanın taşikardisi için çekilen elektrokardiyografisinde atriyal fibrilasyonu mevcuttu. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde karboksihemoglobin değeri yüksek olması ve yeni tanı atriyal fibrilasyonu olması sebebiyle hasta kardiyoloji kliniğine konsülte edilerek kardiyoloji kliniğine yatırıldı.

SONUÇ: Karbonmonoksit intoksikasyonu olarak acil serviste değerlendirilen hastalarda kardiyak tutulum karbonmonoksit ile karşılaşmadan hemen sonra olabileceği gibi birkaç gün sonra da gerçekleşebilir. Hastalarda sinüs taşikardisi, atriyal fibilasyon, ventriküler ekstrasistol, bradikardi gözlenebilir. İskemik kalp hastalığı olanlarda angina pektoris ve miyokard infarktüsü tetiklenebilir.

Kardiyak tutulum açısından kardiyak monitörizasyona ve elektrokardiyografi değişikliklerine dikkat edinilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Atriyal fibrilasyon, Karbonmonoksit intoksikasyonu

PS-497 1 KOLDA 4 TORUS FRAKTÜRÜ

Furkan Erbay, Nazım Onur Can, Erdal Tekin
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD., Erzurum

GİRİŞ: Ön kol ve bilek travmaları en çok iş gücü kaybına sebep olan ve sıklıkla karşılaşılan acil servis başvurularının başında gelir. Bimodal dağılım gösteren bu travmalar en sık 15-24 yaş arasında ve yaşlılarda görülür. Ön kol ve bilek kemiklerinin damar ve sinir yapılarla yakın komşuluk göstermesi sebebi ile acil hekimi tarafından ilk müdahalesi, tanı ve tedavisi dikkatle yürütülmelidir.

VAKA: 10 yaşında erkek hasta başvurudan yarım saat önce oynarken kolunun üzerine düşmesi neticesinde ailesi tarafından acil servise getirildi. Vital bulguları stabil olan ve bilinen kronik hastalığı, madde/ilaç kullanımı olmayan hastanın muayenesinde sağ kolda ağrı, hassasiyet mevcuttu. Nörovasküler muayenesi intakt ve eklem hareketleri minimal kısıtlıydı. Harici fizik muayenesi doğal olan hasta direk grafi ile değerlendirildi. Sağ kol distal kesimde radius ve ulnanın hem medial hem de lateral kesimlerinde torus fraktürü tespit edildi. Ortopedi konsültasyonu yapılan hastaya uzun kol alçı uygulanarak acil servisten taburcu edildi.

SONUÇ: Çocuklarda deplase ve nondeplase fraktürlerin yanı sıra, periostun gelişimini tamamlaması sebebi ile yaş ağaç ve torus fraktürleri de görülebilmektedir. Bu vakada her iki ön kol kemiğinin medial ve lateral yüzünde tespit edilen torus fraktürleri demonstratif niteliktedir.

Anahtar Kelimeler: fraktür, torus, travma

PS-498 ELEMENTER CIVA'NIN SUİCİD AMAÇLI ORAL ALIMI

Deniz Olğaç Çağatay, Halil Kaya, Hüseyin Aygün, Yasemin Nennicioğlu, Elmas Tohumoğlu
Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Tıp anabilim dalı, Bursa

GİRİŞ: Cıvanın 3 formu bulunmaktadır, metalik, inorganik ve organik. Doğada metalik ve inorganik (merküröz tuzlar) şekilde bulunur.

Civalı termometre ve amalgamda bulunan metalik civanın emilimi çok yavaştır ve dışkı yoluyla atılır, sindirim kanalı yavaşlaması olmadıkça akut zehirlenmeye yol açmaz. Ancak oral alınan elementsel yani metalik cıvanın inorganik tuzlarına metabolize olmasını takiben hastalarda tremor, böbrek yetmezliğini içeren inorganik cıva toksisitesi bulguları gelişebilir.

Elementsel cıvanın inhalasyonunu takiben nefes darlığı, ateş, titreme, öksürük, bulantı, kusma, ishal, baş ağrısı, güçsüzlük, bulanık görme ve metalik tat gibi akut belirtiler ortaya çıkar.

İnorganik cıva tuzları toksiktir ve akut oral alım karın ağrısı ile birlikte ciddi hemorajik gastroenterite neden olur. Oral mukozanın grileşmesi ve metalik tat karakteristiktir. Şok ve kardiyovasküler kollaps hızlıca meydana gelir.

OLGU: 29 yaşında erkek hasta, 100 mg metalik cıvayı suisid amaçlı oral almıştır. Yakınının hastanın cıvayı koyduğu konteynıra teması sonrası altın bileziklerinin metalik renk almasını farkederek hasta ile tarafımıza başvurdu. Geliş TA 110/70, nabız 100, KŞ: 182. Sekiz yıldır bipolar tanısı, sesler duyma, uykusuzluk, sinirlilik ve kendi kendine konuşma şikayetleriyle mevcut olan

POSTER BİLDİRİLER

hastanın genel fizik muayenesinde belirgin patoloji yoktu. Nazogastrik sondası takılan hastaya gastrik lavaj ve sonrasında aktif kömür verildi, IV sıvı tedavisi başlanıldı. Hastanın çekilen Ayakta Direkt Batın Grafisinde metalik cıvanın intestinal kanal içindeki seyri ve rektumdaki sekestrasyonu gözlendi.

SONUÇ-TARTIŞMA: Vital bulguları stabil ve genel durumu iyi olan hastaya 24 saat kan ve idrarda civa takibi önerisi ile psikiyatri servisine yatışı yapıldı.

Tam kan cıva düzeyi normalde 5 mikrogram/L altındadır. Tanıyı doğrulamak için kan ve idrar değerlerinin yükselmesi gerekli olsa da, bunlar toksisite ile kötü uyum göstermektedir ve yeniden dağılım nedeni ile vücuttaki toplam düzeyi temsil etmez. Kan ve idrar cıva düzeyi teşhis koymaktan ziyade, tanıyı doğrulamak ve şelasyon tedavisinin etkisini takip etmek için daha uygundur.

Bu hastalarda öncelikle maruziyetin ortadan kaldırılması, oksijen, iv hidrasyon, ve genel destekleyici tedavi önemlidir. İnhalasyon toksisitesi daha mortal seyirli olup takibinde endotrakeal entübasyon ve pozitif başınçlı ventilasyon gerekebilir. Mortal seyredebilen bir başka cıva zehirlenmesi çeşidi inorganik tuzların oral alımıdır ve tedavide agresif İV hisrasyon, mide lavajı ve aktif kömür verilmesi düşünülmelidir.

inorganik ve elemental cıva için şelasyon tedavisinde dimerkaprol 5mg/kg İM 2 gün için her 4 saatte bir kullanılabilir. İnorganik cıvanın mikrobiyal biyotransformasyonu sonucu oluşan organik cıva (metil cıva) zehirlenmesinde dimerkaprol santral nörolojik belirtileri arttırtığı için kontraendikedir.

Anahtar Kelimeler: Cıva, Suicid, Toksikoloji

cıvanın intestinal sekestrayonu



oral metalik cıva alımı

PS-499 SAFRA KESESİNDE KONTRAST TUTULUMU GÖRDÜM; NE YAPMALIYIM ?

Erdal Demirtaş[1], Yusuf Kenan Tekin[1], İlhan Korkmaz[1], Esin Demirtaş[2], Mine Esmer[1], Kıvanç Cebecioğlu[1]
[1]*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakultesi Acil Tıp Anabilim Dalı*
[2]*Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakultesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı*

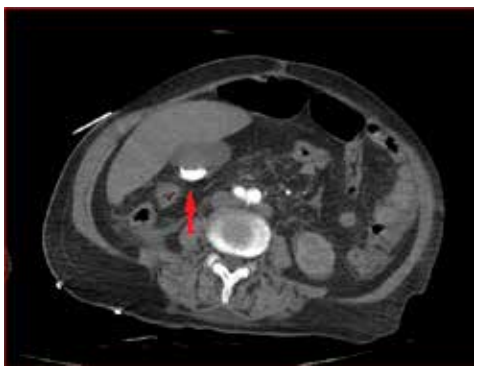
Bilgisayarlı tomografi yüksek çözünürlüğü, kesitsel görüntüleme kapasitesi ve organ ve sistemleri kapsayan tanısal gücü ile radyolojik görüntülemenin en temel araçlarından biridir. Acil servislerde travma ve travma dışı karın ağrısı nedenlerinin araştırılmasında kontrastlı batın tomografisi çekimi yapılmaktadır. Kontrastlı çekilen tomografilerde kontrast madde büyük oranda renal, %1-2 oranında ise hepatik yolla atılmaktadır. Fakat hastada böbrek fonksiyonlarında bozukluk var ise hepatik atılım artmakta buda safra kesesinde kontrast tutulumu şeklinde görüntü vermektedir. Biz bu olguda evre 4 kronik böbrek hasarına bağlı olarak safra kesesinin içerisinde patolojik olmayan kontrast tutulumu görüntüsünü sunmak istedik.

OLGU: 86 yaşında bayan hasta acil servise sağ kol ve bacakta ağrı ve kuvvet kaybı şikayeti ile başvuruyor. Hastanın kan basıncı sol kolda:140/70mmHg, sağ kolda: 100/50mmHg, ateş:37.5°C, SS:17/dk, Kan şekeri:120mg/dL olarak ölçüldü. Tam kan sayımında Hgb: 15,6 g/dl, WBC: 12700/µL, PLT: 58000/µL, Kreatinin: 1,89 mg/dL, BUN: 88 mg/dL, Amilaz: 20 U/L, ALP: 76 U/L, ALT: 11 U/L, LDH: 327 U/L, Na:148mmol/L, K: 3.5 mmol/L, Ca: 8 mg/dL. Hastanın tahmini GFR düzeyi Cockroft-Gault formülü ile 18ml/dk olarak hesaplandı. Hastanın her iki kolunda tansiyon farkı olması üzerine hastada olası bir aort diseksiyonu açısından kontrastlı toraks ve batın tomografisi planlandı. Hastanın çekilen tomografisinde aort diseksiyonu saptanmıyor fakat safra kesesinde seviye veren kontrast tutulumu görülüyor.

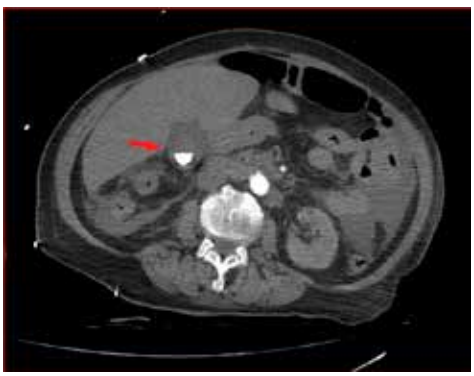
SONUÇ: Kontrastlı çekilen tomografilerde kontrast atılımı normalde böbrekler aracılığı ile olmaktadır. Eğer hastada böbrek fonksiyon bozukluğu mevcut ise kontrast atılımı tam sağlanamamakta bu durumda karaciğerden safra kesesine safra ile birlikte kontrast atılımı olmakta ve bize safra içerisinde kontrast tutulumu görüntüsü vermektedir. Acil serviste bu şekilde safra kesesinde kontrast tutulumu patolojik olmayıp bize hastada kronik böbrek hasarı olduğunu akla getirmeli ve hastanın olası bir kontrast nefropatisi adayı olduğu hakkında uyarıcı bir işaret olarak algılanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek yetmezliği, kontrast madde, safra kesesi

safra kesesi içerisinde seviye veren kontrast madde 1



safra kesesi içerisinde seviye veren kontrast madde 2



PS-500 BİTKİ EKSTRESİ KULLANIMINA BAĞLI GASTROİNTESTİNAL KANAMA VE HEPATİK ENSEFALOPATİ

İrem Doğan, Ahmet Burak Erdem, Elif Çelikel, Oğuz İçten, Muhittin Serkan Yılmaz, Murat Doğan İşcanlı, Mahmut Özbilgiç
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

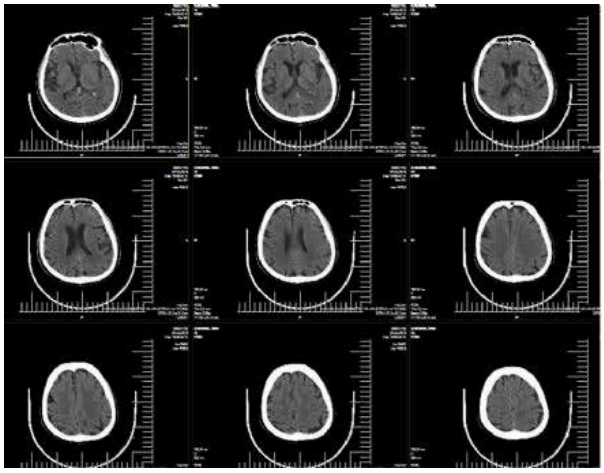
GİRİŞ: Bilindiği üzere karaciğer vücuda alınan tüm maddelerin (özellikle toksik maddelerin) metabolizması ve detoksifikasyonu yönünden görev alan temel organlardan biridir. Ancak özellikle kronik karaciğer hastalığı olan vakalarda bu işlemler azaldığı için toksik etkilerin artması ve buna bağlı komplikasyonların gelişmesi beklenir. Hepatik ensefalopati (HE) akut veya kronik olarak ortaya çıkan karaciğer fonksiyon bozukluğu sonucu gelişen nöropsikiyatrik bir sendromdur. Yapılmış çalışmalarda GİS kanamaları da önemli bir HE nedeni olarak gösterilmiştir. GİS kanama nitrojen yükünün artması, hepatik hipoperfüzyon ve arteriyel hipoksemi nedenleriyle HE presipite olabilir. Biz de bu vakamızda HCV' ye bağlı kronik karaciğer hastalığı olan hastada, bitki ekstresinin gastrointestinal kanama ve hepatik ensefalopatiye sebep oluşunu ele aldık.

OLGU: 65 yaşında erkek hasta acil servise şuur bulanıklığı, nefes darlığı ve bulantı şikayetiyle getirildi, hastanın bakılan vital bulgularında TA: 145/95 mmHg, nabız 88/dk., ateş 36.8 derece, saturasyon 97 idi. Özgeçmişinde HCV, kronik karaciğer hastalığı, mitral kapak replasmanı ve tip 2 diyabetes mellitus olduğu öğrenilen hastanın yapılan fizik muayenesinde bilinç uykuya meyilli, rektal tuşesinde melana mevcuttu, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Çekilen beyin tomografisi ve manyetik rezonans görüntülemesi normaldi. MVR sebebiyle warfarin düzenli kullanımı olan hastanın yaklaşık 4 gündür içinde maydonoz ekstresi olan bir bitkisel madde karışımı kullanmaya başladığı öğrenildi. INR 4.37, ALT:14, AST:22, GGT:22u/l, amonyak 447ug/dl ve Hgb 4.6g/dl bulundu. Hastada ön tanı olarak gastrointestinal kanama ve hepatik ensefalopati düşünüldü. Kullandığı bitki ektresinin warfarin doz ayarını bozduğu ve aynı zamanda amonyak değerini yükselttiği kanısına varıldı. Hasta acil servis kapalı gözlem odasına alınıp 3 ünite TDP ve 4 ünite Eritrosit Süspansiyonu replasmanı yapıldı. Hepatik ensefalopati tablosu için L- ornitin, L- aspartat,hepatamin (R) laktuloz ve lavman tedavisi başlandı. Takibinde GKS'si gerileyen hasta elektif şartlarda entübe edildi. Yoğun bakım ihtiyacı olan hasta dış merkeze sevk edildi.

TARTIŞMA: Maydanoz ekstresi hem INR doz ayarını hem de santral sinir sistemini uyarıcı etken meddeler içermesi nedeniyle toksik olabilecek bir ajandır. Bu olguda özellikle kronik karaciğer yetmezliği olan hastaların bitki ekstresi ya da diğer toksik ajan kullanımlarının karaciğer fonksiyon değerlerini bozabileceği, INR'nin normal aralıktan çıkmasına sebep olabileceği bu sebeple gastrointestinal kanama ve hepatik ensefalopatinin etyolojisinde akılda tutulması amaçlanmıştır.

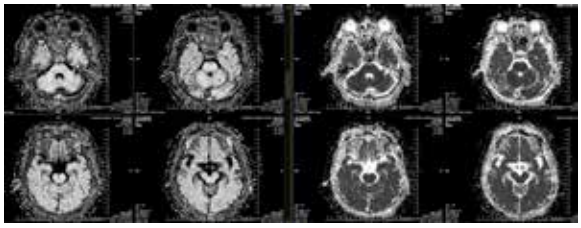
Anahtar Kelimeler: Hepatik ensefalapati, maydonoz ekstresi, warfarin

BEYİN BT



Normal sınırlarda beyin BT

DİFÜZYON MRI



DİFÜZYON KISITLAMASI YOK

PS-501 DİYALİZDE RESÜSİTASYON

Elif Celikel, Yasin Doğan, Umut Yücel Çavuşoğlu, Hakan Uzunkaya, Oktay Hakbilir, Mehmet Aydın, Mehmet Şirin Nas, Havva Şahin Kavaklı
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

61 yaşında bayan hasta bilinen diyabeti, hipertansiyonu ve börek yetmezliği var. Kendini kötü hissettiği için hastaneye gitmiş. Düzenli diyalize giriyor.Hastanın sol ayağında diyabetik yara varmış. Hastanın idrar çıkışı yok. Hasta dış merkezden hiperpotasemi nedeniyle arrest oluyor. Başarılı cpr yapılıyro atım sağlanıyor. Hasta bize entübe geldi. geliş K:8,87 tespit edildi. Hiperpotasemi için hastaya Ekg'de sivri T dalgası ve QRS genişlemesi olduğu için IV kalsiyum tedavisi, nötralize mayisi,kan şekeri yüksekliği için insülin tedavisi başlandı. Medikal tedaviye dirençli potasyumdan dolayı hasta diyalze alındı. Hasta diyalizin 30. dakikasında arrest oldu. Hastaya diyalizle eş zamanlı yaklaşık 1 saat CPR yapıldı. Hasta bu arada VT ye girdi. Hastaya diyaliz esnasında toplam 7 kez defibrilasyon uygulandı. Hasta 7 saat boyunca diyalize alındı. Ve diyaliz sonrası çıkış k:6,5 tespit edildi. Yoğun bakıma yatan hastanın en son potasyum değeri 5,2 tespit edildi.Hastada bu duruma neden olarak aspirasyon pnomonisi ve diyabetik ayak tablosunun olabileceği düşünüldü. Potasyum yüksekliğine bağlı olarak arrest olan medikal tedavi verilmesine rağmen potasyum düzeyi düşmeyen,acil diyalizde bile potasyum yüksekliğine bağlı arrest olan 7 kere defibrilasyon yapılan bir vaka halen hayatta ve yogun bakımda takibi devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: arrest, diyaliz, hiperkalemi

PS-502 NADİR BİR OLGU: Posterior Omuz Çıkığı

Sibel Güçlü, Orhan Delice
SBÜ Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, Erzurum

GİRİŞ: Posterior omuz çıkıkları, tüm omuz çıkıklarının %2'sinden azını oluşturur. Tanıda en önemli yol şüphelenmektir. İlk değerlendirmede yanlış tanı olasılığı yüksektir. Hastalar tekrarlayan posterior subluksasyon ve akut dislokasyon şikâyetleri ile başvurabilirler. Tanıda hastanın instabilite anamnezi, fizik muayene sırasında şikâyetlerin oluşturulması ve görüntüleme yöntemleri önemlidir. Posterior çıkık, omuzun ön kısmına direkt darbe veya omuzun fleksiyon pozisyonunda ekstremite üzerine düşme sonucu da olabilirken, epilepsi nöbeti, elektrik çarpması ve intoksikasyon gibi bilinç kaybına neden olan durumlarda da olabilir. En sık görülen şikayet ağrıdır. Omuzda takılma hissi veya krepitasyon hissi de olabilir. Grafi ve BT'nin yanı sıra, artrografi ve Artro MR labral ve kapsüler patolojiyi gösterdiği için en güvenilir tanısal yöntemdir. Tedavide öncelikle yapılacak olan konservatif tedavidir. Cerrahi tedavi seçeneği humeral baştaki defektin büyüklüğü, instabilite derecesi, çıkık süresi, hastanın fonksiyonel beklentilerine bağlı belirlenmektedir.

OLGU: 22 yaşında erkek hasta acil servise sağ omuzda ağrı ve hareket kısıtlılığı şikayeti nedeniyle başvurdu. Alınan anamnezinde halterci olduğu ve ağırlık kaldırması sonrası omzunda ağrı oluştuğu öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde sağ üst ekstremitesi iç rotasyonda ve eklem yerinde palpasyonla ağrı mevcut idi. Sağ omuz abduksiyon ve dış rotasyon hareketlerinde kısıtlılık mevcuttu. Periferik nabızları açıktı. Motor ve duyu kusuru yoktu. Diğer sistem muayeneleri normal olan hastaya çekilen direkt sağ omuz ön arka grafisinde, humerus başının glenoidin üzerine gelmesiyle oluşan yarım ay işaretinin kaybolduğu görüldü (Şekil1). Acil serviste ortopedi ile görüşüldü. Hastaya sedoanaljezi eşliğinde kapalı redüksiyon uygulandı. Daha sonra omuz grafisinin kontrolü çekildi (Şekil2). Redüksiyon sonrası omuzda hareket kısıtlılığı yoktu. Hasta omuz-kol askısına alınıp, uygun analjezik reçete edilerek ortopedi poliklinik önerisi ile taburcu edildi.

SONUÇ: Sonuç olarak, omuz travması sonrası gelişen akut hareket kısıtlılığı varlığında, omuzda posterior çıkığı da ayırıcı tanıda düşünüp ileri radyolojik tetkike başvurulmalıdır. Tanı konulup uygun yöntemlerle tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: omuz, ortopedik acil, redüksiyon

POSTER BİLDİRİLER

PS-503 NÖROLOJİK DEFİSİT İLE SEYREDEN ABDOMİNAL AORT ANEVRİZMA DİSEKSİYONU

Dilek Ersoy, Burcu Doğan, Seda Özkan
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Acil Tıp Kliniği, Ankara

NÖROLOJİK DEFİSİT İLE SEYREDEN ABDOMİNAL AORT ANEVRİZMA DİSEKSİYONU

Dilek ERSOY, Burcu DOĞAN, Seda ÖZKAN
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt EAH, Acil Tıp Kliniği, Ankara

GİRİŞ: Akut aort sendromları kronik hipertansiyon ve aort duvarı media tabakasının dejenerasyonuna sebep olan değişik faktörlerin zemininde ortaya çıkar. Abdominal aort anevrizmasında birçok hastada ağrı böğür, kasık, izole kadran ya da kalça ağrısı şeklinde atipiktir. Aort diseksiyonu ayırıcı tanısında akut koroner sendrom, perikardiyal hastalıklar, pulmoner bozukluklar, inme, kas iskelet sistemi hastalıkları, spinal kord hasarı ve intraabdominal rahatsızlıklar yer alır. Bu olgu sunumunda ani başlangıçlı fokal nörolojik defisitle başvuran bir hasta sunuldu.

OLGU: 56 yaş erkek hasta, ani başlangıçlı sol bacakta kuvvet ve duyu kaybı, sol kalçada ağrı şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın anamnezinde 15 gün önce sol inguinal herniden opere olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde bilinci açık, koopere, oryante idi. Hastanın vital bulguları; tansiyonu:108/80 mmHg, nabız:99atım/dk, ateş:36.8 derece, solunum sayısı:14/dk idi. Pupiller izokorik, ışık refleksi bilateral pozitifti. Sol alt ekstremitesinde kuvvet 1/5 iken diğer ekstremitelerde kuvvet kaybı yoktu. Sol taraf babinski lakayt tespit edildi. Hastanın nabızları açık, sağ ve sol tansiyon farkı bulunmuyordu.

Hastanın kan tetkiklerinde patolojik tespit edilen parametreler şunlardı: WBC: 24600/mcL, Üre:37mg/dL, Kreatinin:1.25 u/L, Laktat: 5.7 mmol/L, BE:-4,2mmol/L. Diğer kan tetkikleri ise normal değerlerdeydi.

Hastada öncelikli olarak SVO, lomber disk hernisi ve abdominal aort anevrizması/disseksiyon düşünülerek görüntüleme olarak beyin, lomber ve diseksiyon protokollü torakoabdominal BT istendi.

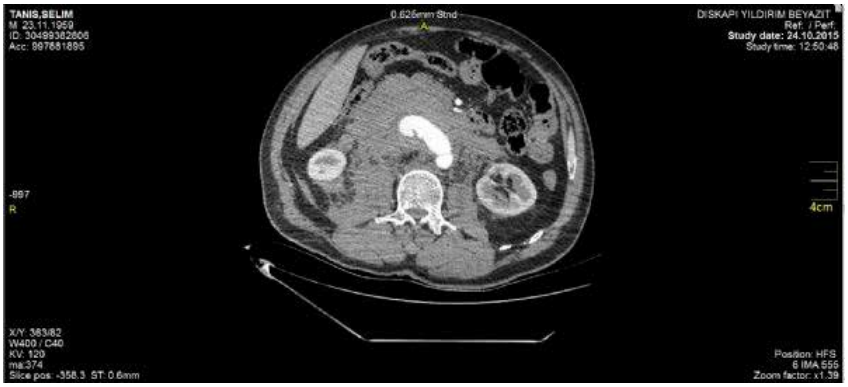
Hastanın beyin ve lomber BTsinde akut patoloji saptanmazken; çekilen diseksiyon protokollü BT sinde abdominal aortada renal arter çıkışı sonrası kontrast maddede batın içine çıkış ve daha altında aortada devamlılık olmadığı görüldü. Bunun üzerine hasta abdominal aort anevrizma rüptürü tanısı ile Kalp Damar Cerrahisi ile konsülte edildi ve acil olarak cerrahiye alındı.

SONUÇ: Sonuç olarak; bu olguda olduğu gibi ani başlangıçlı kuvvet kaybı ile gelen hastalarda serebrovasküler hastalıkların yanında aort diseksiyonu da akılda tutulmalı ve tanıya götürecek tetkikler hızlıca istenilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aort, diseksiyon, kuvvet defisiti, teşhis

Anahtar Kelimeler: Aort, diseksiyon, kuvvet defisiti, teşhis

BT görüntüleri



PS-504 PERFORASYON MU? NORMAL GÖRÜNÜM MÜ? CHILAIDITI SENDROMU

Yasin Yıldız, Mine Kayacı Yıldız, Uğur Lök
Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye.

Chilaiditi Sendromu, ince barsak veya kolonun karaciğer ile sağ diyafram arasına yer değiştirmesi durumudur. Genellikle asemptomatik olmasına rağmen, kimi hastalarda solunum veya sindirim sistemi ile ilgili şikayetlere sebep olabilmektedir. Sıklıkla radyolojik incelemeler sırasında tesadüfen tanınır. 90 yaşında erkek hasta, karın ağrısı ve kabızlık şikayeti ile acil servise getirildi. Öyküsünde diyabet dışında ek hastalığı olmayan hastanın, geçirilmiş batın operasyonu yoktu. Vitalleri stabil olan hastanın muayenesinde batında distansiyon, defans ve rebound saptanmadı. Rektal tuşede fekalom yoktu. Laboratuvarında lökositozu yoktu, elektrolitleri normal aralıktaydı. Çekilen direkt grafide sağ diafragma altında serbest hava imajı saptandı. Perforasyon şüphesi nedenli çekilen batın BT'de karaciğer önünde yer alan kolon segmenti görüldü ve Chilaiditi Sendromu düşünülen hasta Genel Cerrahi ile konsülte edildi. Konservatif tedavi kararı alınan hasta, poliklinik kontrolü önerilerek taburcu edildi. Biz burada, sindirim sistemi yakınmaları ile acil servise başvuran ve Chilaiditi Sendromu tanısı alan bir vakayı sunmayı amaçladık.

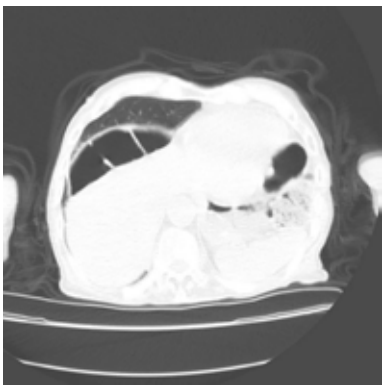
Anahtar Kelimeler: Chilaiditi Sendromu, karın ağrısı, perforasyon

Resim 1



Direkt grafide sağ hemidiyafram altında serbest hava/gaz görünümü.

Resim 2



Bilgisayarlı tomografide sağ hemidiyafram ile karaciğer arasında kolon interpozisyonu.

PS-505 ULTRASOUND FOR DIAGNOSIS OF NECROTIZING FASCIITIS

Ameer Al Hadidi[1], Mustafa Sabak[2], Tarek Almsaddi[3], Saad Shebrain[4], Wael Hakmeh[4]
[1]*Beaumont Health System, Royal Oak, MI, USA*
[2]*Nizip State Hospital, Nizip, Turkey*
[3]*Oakland University Honors College, Rochester, MI, USA*
[4]*Western Michigan University School of Medicine, Kalamazoo, MI, USA*

INTRODUCTION: Necrotizing fasciitis is a rapidly progressive inflammatory infection of the fascia with high morbidity and mortality. Diagnosis and treatment is time-sensitive. Difficulty in making clinical diagnosis stemming from early presentation and lack of severe pain or crepitus often leads to reliance on computed tomography (CT) for timely diagnosis. In hospitals without point-of-care labs, obtaining a serum creatinine, performing CT with IV contrast and awaiting for remote radiology interpretation can cause a delay of at least 3 hours.

CASE REPORT: Bedside ultrasound was utilized on a 54 year old man with a chief complaint was urinary retention of 8 hour duration. Patient had no history of diabetes, urinary retention or prostate abnormalities. In review of systems, patient mentioned mild pain in his right gluteal region. On physical exam, patient was afebrile with tachycardic (120 beats/minute). There was a large blanching 10 x 8 cm patch of erythema over right gluteus. Bedside ultrasound revealed fluid accumulation in subcutaneous and along fascial layers as well as subcutaneous bubbling in the perineum consistent with necrotizing fasciitis which was confirmed by CT and on direct visualization at surgery.

DISCUSSION: On ultrasound, gas presents as high-amplitude echogenic foci with posterior acoustic "dirty" shadowing. Evidence of gas may be seen prior to clinical crepitus. Other findings of necrotizing fasciitis include diffuse fascial thickening and abnormal fluid collections. Our patient had debridement of necrotic tissue with wound vacuum placement. Ultrasound findings contributed to earlier diagnosis, mobilization of surgical team and definitive treatment which likely contributed to patient avoiding need for ICU care after surgery. Patient was diagnosed with diabetes during hospital admission.

LIMITATIONS: Ultrasound identification of subcutaneous gas requires presence of gas-forming bacteria which often is not present. Sensitivity and specificity of ultrasound findings are user- dependent. Ultrasound can be used to rule in but not to definitively rule out necrotizing fasciitis.

CONCLUSION: Bedside ultrasound can be used to more rapidly diagnose necrotizing fasciitis, particularly in community hospitals, potentially expediting definitive surgical treatment and reducing morbidity and mortality.

Anahtar Kelimeler: Ultrasound, necrotizing fasciitis, Fournier's gangrene

Image 1



Ultrasound demonstrates subcutaneous bubbling in perineum & fluid accumulation in subcutaneous & fascial layers

Image 2



Movement of rash along fascial planes

PS-506 BİR YABANCI CİSMİN GASTROİNTESTİNAL SİSTEMDEKİ UZUN YOLCULUĞU

İsmail Toğun[1], Demet Arı Yılmaz[1], Uğur Lök[2], Hüseyin Gürbüz[3]
[1]*Sanko Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Acil Tıp*
[2]*Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı*
[3]*Ersin Arslan Devlet Hastanesi, Acil Tıp*

Yabancı cisim yutulması süt çocukluğu ve okul çağı dönemlerindeki çocuklarda sık karşılaşılan sorunlardan biridir. Yabancı cisim yutulması çocuklarda sık görülmektedir. Yabancı cisimler en sık özofagusta takılır. Bu yabancı cisimlerin çoğu, tipi ve şekli nasıl olursa olsun, gastrointestinal sistemi sorunsuz olarak geçer. Bu yabancı cisimlerin büyük çoğunluğu gaitayla kendiliğinden çıkar. Nadiren cerrahi girişim gerektiren bir durumdur. GİS de yabancı cisim ve buna bağlı perforasyon gelişimi oldukça nadirdir. Nadiren yabancı cisim GİS'de takılabilir ve delinmeye neden olabilir. Yutulan cismin sayısı, şekli, boyutu ve yutulma zamanı tedavi şeklini belirlemektedir. Erken dönemde başvuran hastalarda midede olan cisimlerin çoğu endoskopik olarak çıkartılabilmektedir. Endoskopik olarak ıkarılamayan ya da gecikmiş olgular konservatif izleme alınmaktadır. Perforasyon, kanama ve mekanik bağırsak tıkanması gibi komplikasyonlardan birinin varlığında cerrahi ve endoskopik girişim kaçınılmazdır.

Olgu; Yedi yaşında erkek çocuk metal para yutması nedeniyle acil servise başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde karında hassasiyet, defans ve rebaund yoktu. Hastanın grafisi çekildi. Grafide mideye uyan yerde metal para saptandı. Oluşabilecek semptomlar anlatılarak çocuk cerrahisi polikliniğine ayaktan takip ve kontrol önerilerek konservatif tedavi ile taburcu edildi. Hasta yaklaşık üç ay takip edildi. Yabancı cismin bu sürede GİS de ince barsaklarda persiste olduğu görüldü. Yabancı cisim uzun süre kalmasına rağmen hastada herhangi bir obstrüksiyon veya perforasyon gibi klinik tabloya yol açmadığı, peritoneal irritasyon bulguları gelişmediği görüldü. Hastanın üçüncü ayın sonunda yapılan görüntülemesinde yabancı cismin görülmediği ve yabncı cismin hasta yakını tarafından dışkı ile birlikte atıldığı teyit edildi.

Bizim vakada olduğu gib, yabancı cisimler uzun süre GİS den çıkmayabiliyor. Yabancı cisimler GİS de uzun süre semptom oluşturmadan kalabilir. Biz bu vakada yabancı cisimleri GİS de uzun süre kalabildiğini ve GİS de uzun süre kalmalarına rağmen herhangi bir semptom oluşturmayabileceğini gözlemledik.

Sonuç; Peritoneal irritasyon bulguları, obstrüksiyon ve perforasyon bulguları varlığında yabancı cismin cerrahi veya endoskopik girişim planlanmalıdır. Midedeki ve barsaklardaki yabancı cisimlerin obstrüksiyon, perforasyon ve peritoneal irritasyon bulguları yaratmıyorsa uzun süre konservatif olarak takip edilmesi gerektiği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim, peritoneal irritasyon, obstrüksiyon, konservatif tedavi

POSTER BİLDİRİLER

PS-507 TÜRKİYE'DE HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

Abdülkadir Gündüz[1], Perihan Şimşek[2]
[1]*Karadeniz Technical University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Trabzob*
[2]*Karadeniz Technical University, Faculty Health Sciences, Nursing Department, Trabzon*

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ani bir hastalık ya da yaralanma durumunda kazazede ya da yaralının durumunun kötüye gitmesini önlemek amacıyla olay yerinde, özel eğitim almış ekipler tarafından acil tıbbi bakımının sağlanmasını ve gerekli müdahalesi sürdürülerek uygun sağlık tesisine nakledilmesini kapsar. Dünya genelinde hastane öncesi acil sağlık hizmetleri Franco-German ve Anglo-American model olarak bilinen iki temel sistem ekseninde gelişmiştir. Türkiye'deki hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ise Amerika Birleşik Devletleri ve Hollanda gibi ülkelerde uygulanmakta olan Anglo-American model ile benzerlik taşımaktadır. Bu modelde olduğu gibi "kap ve götür" prensibine göre olay yerinde mümkün olduğunca az zaman geçirilmesi ve hastanın hızla donanımlı bir acil servise nakledilmesi amaçlanmaktadır. Türkiye'de hastane öncesi acil sağlık hizmetleri "112" telefon numarası ile ulaşılabilen acil çağrı merkezlerinden sevk edilen ambulanslar ile sağlanmaktadır. Acil vakaya ulaşım için kara, hava ve deniz ambulansları kullanılmaktadır. Kara ambulansları farklı kullanım amaçlarına hizmet edecek şekilde acil yardım ambulansı, hasta nakil ambulansı ve özel donanımlı ambulanslar olarak sınıflandırılmıştır. Ambulanslarda, ambulansların özelliğine bağlı olarak hekim, ambulans ve acil bakım teknikeri, paramedik ve hemşireler görev yapmaktadır. Türkiye'de acil tıbbi bakım için gerekli tüm ekipman ambulans içinde bulunmakta ve bu ekipmanlara ambulans içerisinden ulaşılmaktadır. Ambulans ekipleri itfaiye ve polis ekiplerinden bağımsız olarak çalışmaktadır. Bununla birlikte gelişen acil olayın özelliğine göre itfaiye ya da polis ekipleri de ambulanslar ile birlikte olay yerine yönlendirilebilmekte ve olay yerinde işbirliği içinde çalışabilmektedir. Türkiye'de hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde temel iletişim aracı olarak telsizler kullanılmaktadır. Bilişim teknolojisindeki hızlı gelişimle birlikte hastane öncesi acil sağlık ekibi, acil çağrı merkezi ve hastane acil servisleri arasındaki iletişimde mobil telefonlar, çağrı cihazları ve bilgisayar sistemlerinin kullanımı yaygınlaşmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri, acil bakım, ambulans, 112

PS-508 GÖĞSÜMÜ ARI SOKTU

Merve Güven[1], Mevlüt Güven[1], Cansu Yöndem[1], Selma Ertürk[1], Mehmet Yılmaz[2]
[1]*Vezirköprü Devlet Hastanesi, Samsun*
[2]*Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun*

GİRİŞ: Counis sendromu, mast hücrelerinin etkinleşmesi ile seyreden alerji, hipersensitivite, anaflaksi veya anaflaktoid reaksiyonlarla ilişkili olarak akut koroner sendrom (AKS) gelişmesi durumudur. İlk olarak 1991 yılında tanımlanmıştır ve subklinik, klinik, akut veya kronik alerjik reaksiyona eşlik eden ve göğüs ağrısından başlayıp akut miyokart infarktüsüne (MI) (özellikle inferiyor duvarla ilişkili) kadar uzanan bir klinik spektruma sahiptir. En sık Avrupa, özellikle İspanya, İtalya, Yunanistan ve Türkiye'den rapor edilmiştir.

OLGU: 50 yaşında erkek hasta acil servise üst dudak sol tarafından ve sol göğsünden arı sokması şikayeti ile 112 tarafından getirildi. Hastanın yapılan muayenesinde TA: 120/80 mmHg, Nabız: 70/dk idi ve üst dudak sol tarafında şişlik ile beraber arı sokmasına bağlı iğne giriş izi görüldü. Hastanın sol göğüs üzerine bakıldığında ise kızarıklık, şişlik yada iğne giriş izine rastlanmadı. Hastanın EKG si çekildi; normal sinus ritmi idi, ve iskemik değişiklik izlenmedi. Hastadan kardiyak biyomarker olarak hsTnT istendi ve sonuç 22.54 ng/L (0-14) olarak geldi. 1. saat istenen hsTnT ise 130 ng/L idi. Hasta koroner anjiyografi ihtiyacı açısından ileri merkeze sevk edildi. Hastanın burada yapılan anjiyografisinde koroner arterler normal olarak değerlendirilip hastanın Counis sendromu tip 1 olabileceği düşünüldü.

SONUÇ: Arı sokması sonrası solunum yetersizliği, karaciğer fonksiyon bozukluğu, ensefalopati, rabdomiyoliz, akut böbrek yetersizliği, kanama, koma ve ölüm gibi değişik klinik tablolar oluşabilmektedir.

Allerjik Mİ olarak bilinen Counis sendromunun üç tipi tanımlanmıştır. 7 Tip I'de, aterosklerotik risk faktörleri ve koroner arter hastalığı olmayan, normal koroner arterlere sahip hastalarda histamin, tromboksan ve lökotrienler gibi allerjik mediyatörlerin neden olduğu koroner vazospazmın yol aç- tığı iskemi mevcuttur. Bu tipin patofizyolojisinin "prinzmetal angina" ve "Takotsubo sendromu" ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Tip II'de, aterosklerotik koroner arter hastalarında, koroner vazokonstrüksiyon ve aktive olmuş mast hücrelerinden açığa çıkan histamin, kimaz, triptaz gibi proteolitik enzimlerin etkisiyle koroner vazospazm, plak erozyonu veya yırtılması sonucu koagülasyon sistemi aktive olarak Counis sendromuna neden olur. Tip III ise ilaç salınımlı stent trombozu olan hastalarda görülür.

Bu olgu paylaşımında daha önce alerjik reaksiyon öyküsü olmayan bir hastada arı sokması sonrası görülen akut koroner sendrom durumu anlatılmıştır. Hastanın detaylı muayenesinde sol göğüs üzerinde iğne giriş izi olmaması ve ağrıyı yanma olarak tariflemesi hastanın Counis sendromu olma ihtimalini akla getirmiştir. Counis sendromu allerjik durumlarda nadir görülen ancak ciddi bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: allerji, counis sendromu, akut koroner sendrom

PS-509 ÇOCUKLARDA ANİ GELİŞEN BRONKOSPAZM, LARİNGOSPAZM, MİYOZİS VE KONVÜLSİYONUN NADİR BİR NEDENİ: NEOSTİGMİN

Erdal Ünlü[1], Gülhan Ünlü[2], Harun Mıkcı[3]
[1]*Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kırşehir*
[2]*Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Ana Bilim Dalı, Kırşehir*
[3]*Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Uzmanı, Kırıkkale*

GİRİŞ-AMAÇ: Neostigmin parasempatomimetik etkili kolinesteraz inhibitörü bir ilaç olup günümüzde anestezide kas gevşetici kullanımından sonra ekstübasyon sırasında diyafragma hareketleri ile spontan solunum eforu görüldüğünde ortaya çıkan postoperatif rezidüel kürarizasyon komplikasyonlarını azaltmak için kullanılır. (Postoperatif rezidüel kürarizasyon komplikasyonları: Girişim gerektiren üst hava yolu obstrüksiyonu, ılımlı veya ciddi hipoksi, reentübasyon, yutma güçlüğü ve yardımcı solunum kaslarının faaliyetini gerektiren solunum sıkıntısıdır). Çocuklarda uyandırılma sırasında verilen Neostigmine bağlı bronkospazm, laringospazm ve konvülsiyonun nadir görüldüğü bir olgu olması ve antidot olarak yüksek doz atropin tedavisinin hayat kurtarıcı etkisi nedeniyle literatürde nadir görülen bu olguyu sunmak istedik.

OLGU SUNUMU: Dört yaşında erkek hasta; süt molar ve süt kesici dişleri için genel anestezi altında yapılan dolgu tedavisi sonrası uyandırılma esnasında ani gelişen bronkospazm, laringospazm ve konvülsiyon sonrası tarafımıza haber verilmesi neticesinde ameliyathanede görüldü ve değerlendirildi. Hastanın genel durumu kötü, bilinci kapalı idi. Vital bulgularında vücut sıcaklığı: 36.4ºC, solunum sayısı: 44/ dk., oksijen satürasyonu (SpO2): %80, kalp atım hızı: 102/dk. idi. Fizik muayenesinde inspiratuvar stridor, gözlerde ve dudaklarda şişlik, pupillerde bilateral miyozis, her iki akciğerde yaygın ronküsleri ve subkostal çekilmeleri vardı. Bronkospazm ve laringospazm nedeniyle pozitif basınçlı ventilasyona rağmen oksijen saturasyonunda beklenen yükselme olmadı. Tonik klonik vasıfta konvülsiyon geçiren hastaya 0,15 mg/kg/doz intravenöz midazolam yapıldı ve konvülsiyon durdu. Laringospazm ve bronkospazma yönelik olarak 1mg/kg/doz dan intravenöz metilprednizolon tedavisi verildi. Ancak bronkospazm ve laringospazm gerilemedi. Mevcut klinik tablonun anestezi sonrası uyandırılma esnasında verilmiş olduğu öğrenilen neostigmine bağlı gelişmiş olduğu düşünüldü. Bu nedenle antidot olarak intravenöz 2 mg atropin tedavisi uygulandı. Atropin tedavisi sonrası kliniği dramatik olarak düzelen, bronkospazmı ve laringospazmı gerileyen hasta yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı ve CRP sonuçları normal sınırlarda idi. Yoğun bakımda izleminde 4 saat sonra bilinci açılan, genel durumu iyi olan vital bulguları stabilleşen hasta serviste izleme alındı ve ertesi gün şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Çocuklarda postoperatif dönemde uyandırılma sırasında kullanılan neostigmin'e bağlı kompliksyonlarla ilgili literatüre ait bilgilerimiz halen yeterli düzeyde değildir. Ayrıca neostigmine bağlı gelişen laringospazm ve bronkospazm tedavisinde antidot olarak yüksek doz i.v. atropin verilmesinin solunum güçlüğünü dramatik olarak düzeltiği çocukluk çağında nadir görülen bu vakayı vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Neostigmin, Bronkospazm, Atropin

PS-510 THE ANALYSIS OF SCROTAL COLOR DOPPLER ULTRASONOGRAPHY AND THERMAL CAMERA MEASURUMENTS CONSULTED PATIENTS WITH ACUTE SCROTAL PAIN TO THE EMERGENGCY DEPARTMENT

Suat Zengin, Hakan Kürümlüoğlu, Şevki Hakan Eren, Esat Karaduman, Cuma Önder Yeşildağ, Behçet Al, Cuma Yıldırım
Gaziantep University, Department of Emergency Medicine

AIM: The purpose of this study is; to analyze of measurements of color Doppler ultrasonography (CUS) and infrared camera (IR) performed by emergency physicians and radiologists consulted to the emergency department in the evaluation of patients with acute scrotal pain.

MATERIALS-METHODS: This prospective study was conducted in 49 patients with consulted acute scrotal pain and healthy volunteers of 30 individuals. Age, the start time of pain, the side

of scrotal pain, old scrotal diseases, medication use, fever, arterial blood pressure were recorded for the patients presenting with symptoms of acute scrotal pain. IR imaging and CUS were performed by four trained emergency residents, and CUS was repeated using radiology. SPSS 18.0 was used for statistical analysis.

FINDINGS: Of the 49 patients who were taken the study, %8.2 (n=4) had torsion, %24.5 (n=12) had epididymitis, %8.2 (n=4) had orchitis, %6.1 (n=3) had epididymorchitis, %4.1 (n=2) had varicocele. %73.5 CUS sensitivity and %75 specificity were detected in emergency RDUSG, there was a significant difference when the radiology assistants' CUS reports were compared ($p<0.05$). Although there was a significant difference, all torsion cases have been reported as no flow with the CUS performed by the emergency assistant. No significant difference was detected between patients' healthy and unhealty testicles with the IR camera ($p=0,615$). When the patients' healthy and unhealthy testicles' temperature compared the controlled group's testicles' average temperature with IR camera there were a significant difference both of them ($p<0.05$).

RESULTS: It is possible to determine no flow torsion cases with CUS by emergency physicians in acute scrotal pain patients but more CUS training is required for differential diagnosis. Because of the close proximity of testicles anatomically, it is not considered that the temperature difference seperated by the IR camera.

Keywords: Testicular Torsion, Color Doppler Ultrasonography, Emergency Department, İnfrared Camera

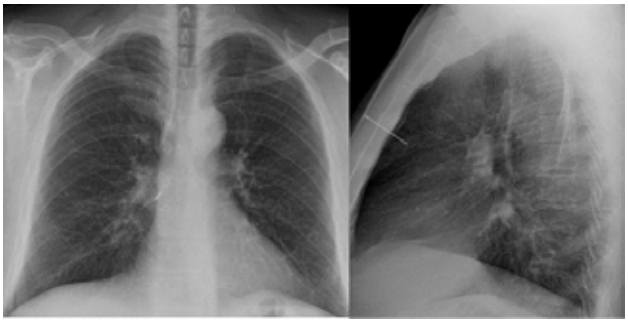
PS-511 EMERGENCY DEPARTMENT PRESENTATION OF HEMOPTYSIS DUE TO NAIL GUN INJURY

Hüseyin Narcı[1], Seda Özer[1], Gülten Bozali[1], Cüneyt Ayrık[1], Ali Özdülger[2]
[1]*Emergency Department, Mersin University, Medical Faculty, Mersin*
[2]*Thoracic Surgery Department, Mersin University, Medical Faculty, Mersin*

Nail guns are cheap and easy to access devices that are common in the industry and personal use and are widely used by untrained people. Life-threatening injuries may occur after an self-accident due to the use of these devices. We report a 47-year-old man who had hemoptysis due to an lung parenchimal injury after nail gun use. Computed tomography revealed focal alveolar hemorrhage and hemodynamic stable patient underwent surgical treatment.

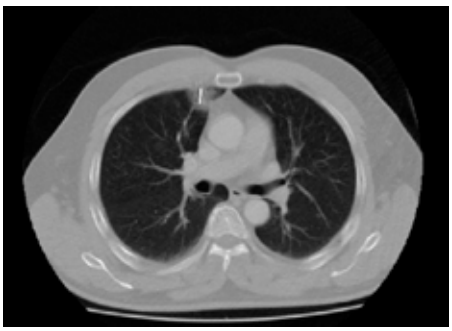
Keywords: Nail gun, hemoptysis, alveolar hemorrhage

Figure 1.



Anteroposterior and lateral chest radiographs demonstrating nail penetration the sternum and into the lung parenchyma.

Figure 2.



Computed tomography image of thorax the nail penetrating into the lung parenchyma and focal alveolar haemorrhage were demonstrated

PS-512 SUBARACHNOİD HEMORRHAGE MİMİCKİNG ACUTE CORONARY SYNDROME

Hüseyin Narcı[1], Cüneyt Ayrık[1], Fulya Keçeci[1], Güllü A Dündar[2]
[1]*Emergency Department, Mersin University, Medical Faculty, Mersin*
[2]*Emergency Service, Mardin State Hospital, Mardin*

Subarachnoid hemorrhage is a neurological emergency with a high mortality rate. Many different ECG abnormalities can be seen in SAH patients. Most of these ECG abnormalities originate from the SAH itself. In particular, ST segment elevation and T-wave inversion may be seen, suggesting ischemic heart disease. ECG changes in SAH can cause unnecessary research and treatment.

A 57-year-old male patient was evaluated in the emergency room with consciousness disorder. His general condition was poor, unconscious GKS 8-9, left hemiplegic. In the ECG of the patient, a common ST segment elevation was observed in anterior leads. Bilateral diffuse SAH was detected in the brain tomograph. The patient's ST segment elevation was thought to be due to the SAH itself. The patient was admitted to intensive care and treatment was started

EKG changes seen in SAH can be explained by two mechanisms. The first is the autonomic neural stimulation of the hypothalamus, the other is the increase in catecholamine in circulation. Knowing about the ECG changes seen in SAH in the emergency department can help us avoid unnecessary research and treatment.

Keywords: Subarachnoid hemorrhage, acute coronary syndrome, electrocardiography

PS-513 A RARE ALLERGİC REACTİON TO THE EMERGENCY DEPARTMENT: AVOCADO CONSUMPTİON

Hüseyin Narcı[1], Güllü A Dündar[2], İpek G Ağar[1], Fulya Keçeci[1], Cüneyt Ayrık[1]
[1]*Emergency Department, Mersin University, Medical Faculty, Mersin*
[2]*Emergency Service, Mardin State Hospital.*

Avocado is a fruit belonging to the family Lauraceae. It is allergic reaction is rare. Clinical symptoms related to avakado consumption are urticaria, angioedema, asthma, and life-threatening anaphylaxis.

A 48-year-old female patient was admitted to the emergency department due to common itching, redness and shortness of breath. His complaints started half an hour after eating fresh avocado. Admitted to the emergency room, the patient was conscious, blood pressure arterial 110/70 mmHg, pulse: 78/min, oxygen saturation: 95%. There were rashes in the hands and chest. The patient was considered to have an allergic reaction to avokado. The patient was followed up with intravenous antihistamine and steroid therapy. On the increase of shortness of breath in the patient following emergency observation, 0.5 mg adrenalin im was performed. After 4 hours of follow-up, his complaints regressed and the patient was discharged with suggestions.

Allergic reactions to avacado consumption are rarely seen in emergency department. It should not be forgotten that life-threatening allergic reactions may develop.

Keywords: Avocado, allergic reaction, emergency department

PS-514 A RARE COMPLİCATİON OF DİABETES MELLİTUS: İSOLATED THİRD NERVE PALSY

Hüseyin Narcı[1], Ersin Altınsoy[1], Güllü A Dündar[2], Cüneyt Ayrık[1]
[1]*Emergency Department, Mersin University, Medical Faculty, Mersin*
[2]*Emergency Service, Mardin State Hospital.*

Cranial nerve involvement is very rare in diabetic patients. In adults, the most common cause of diabetic cranial nerve involvement is microvascular ischemic third nerve paralysis. The third nerve paralysis occurs in the presence of vasculopathic risk factors such as diabetes, hypertension, dyslipidemia and advanced age.

A 57-year-old male patient was admitted to the emergency department because of a sudden drop in the right eyelid. The patient had a history of diabetes mellitus for 25 years. Right eye

POSTER BİLDİRİLER

examination had fix dilate pupil and total ptosis. There was a limitation medial, inferior and superior movements of the eye. The patient's neurological examination was normal. Computed tomography and magnetic resonance imaging revealed no pathology. Patient were discharged with anticoagulant treatment considering ischemic third cranial nerve paralysis due to diabetes mellitus. Two weeks later, there was a decrease in the symptoms of the patient.

In patients admitted to emergency department with third cranial nerve paralysis, diabetes mellitus should be considered if imaging is normal.

Keywords: Third nerve palsy, ptosis, diabetes mellitus

PS-515 CASE REPORT: PSYCHOGENIC POLYDIPSIA

Nurşah Başol, Halil İbrahim Akdoğan, Serhat Karaman
Gaziosmanpasa University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Tokat, Turkey

INTRODUCTION: Psychogenic polydipsia, which is a state of excess drinking without any stimulus, is a disease that usually occurs in people with psychiatric disorders and causes hyponatremia. In this case, we presented a patient with schizophrenia due to impaired consciousness in the emergency department (ED) and it is aimed to draw attention to rare psychogenic polydipsia.

CASE: A 47-year-old male patient was brought to ED with complaints of increasing unconsciousness last 2 days. He has been diagnosed with schizophrenia and has been drinking about 20 liters of water a day for about 10 years. He was unconsciousness, tends to sleep with no orientation; GKS:12 and arrival vital findings were T / A: 110/70 mm Hg, fever 36, pulse 70/min. Physical examination was normal. Blood samples were taken and complete blood count and biochemical tests were performed. According to this; sodium 108, chlorine 74, and serum osmolality 226 were determined. Urine density was 1001, urine sodium was 26. The patient was diagnosed with hypotonic hypervolemic hyponatremia and 3% NaCl 300 cc was administered in ED. The unconsciousness was turned into normal at the 8th hour of the patient's follow-up and the sodium value risen to 138 after 24 hours. The patient was hospitalized for 10 days and discharged after healing.

CONCLUSION: Psychogenic polydipsia is most commonly associated with schizophrenia, but may also be seen in bipolar disorder, psychotic depression, personality disorders, alcohol addictions, organic mental disorders, and after antipsychotic use. The clinic is usually mild and moderate, and water restriction treatment is adequate, and EDs are rarely encountered with serious clinical findings as well as in this presented case. Effective clinical improvement is seen when timely intervention with rapid supportive treatment (3% sodium chloride) is performed.

Keywords: Psychogenic polydipsia, hyponatremia, emergency

PS-516 AN INCIDENTALY DIAGNOSED MULTIPLE MYELOMA CASE AT EMERGENCY SERVICE

İskender Aksoy, Celal Katı, Latif Duran, Hızır Ufuk Akdemir, Erdinç Şengüldür
Ondokuz Mayis University Department of Emergency Medicine

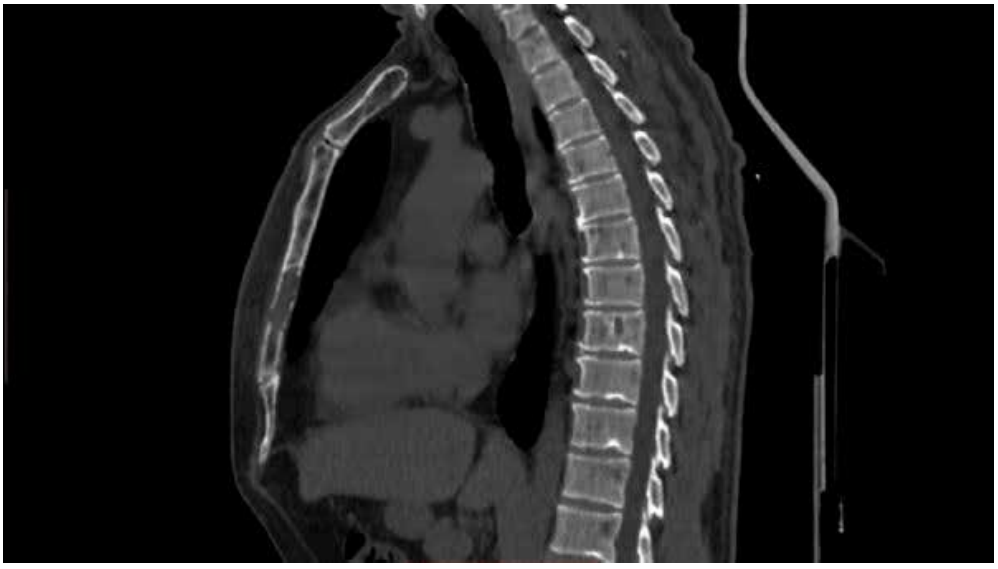
INTRODUCTION: Multiple myeloma (MM) is a malignant proliferation of plasma cells originating from a single clone. Bone marrow failure, bone pain and pathological fractures, hypercalcemia, renal failure, signs of hyperviscosity and susceptibility to infection are findings that lead to MM. The disease is diagnosed by monoclonal plasma cell increase in bone marrow, monoclonal protein increase in serum or urine, and MM-associated organ dysfunction. We would like to draw attention to the fact that in this case careful examination of the emergency department patients can detect the findings that may lead to morbidity and mortality.

CASE: A 49-year-old male patient was admitted to the emergency room due to chest trauma. He said he was a police officer, he had a trauma on his chest. No rib fracture was detected in the posteroanterior chest X-ray. Because of the severity of the pain, thorax computerized tomography (CT) was performed. A large number of millimetric irregular hypodense areas are found on the thorax wall bone structures of the patient's BT. A hematology outpatient clinic was proposed, which was presumed to be MM. Patient assessed by hematology, serum monoclonal protein tests, bone marrow aspiration biopsy (BNAB) and positron emission tomography (PET) tests were performed. Serum kappa free chain level was found to be very high. The kappa monotype was detected in BNAB, and in the PET examination, lytic lesions were detected in the corpus sterni, thoracal and lumbar vertebraes, costa and iliac bones. Bone marrow transplantation was performed to the patient who underwent a total of 8 cycles of chemotherapy. There was no pathology in the BNAB which had performed regular follow-up for control purposes.

CONCLUSION: Since emergency services are overcrowded with patients, doctors are usually focused on major pathologies. A careful examination of the emergency physician and the detection of a lytic lesion in the patient's x-ray film enabled a patient to get an early diagnosis and cure. Being aware of minor pathologies and warning patients will contribute to reducing mortality.

Keywords: Multipl Myeloma, Trauma, Chest trauma

Patient's Thorax Computerized Tomography: Hypodense Area On the Sternum



PS-517 A VERTEBRAL ARTERY DISSECTION CASE WHICH IS PRESENTED WITH MILD NECK PAIN AND ACCOMPANIED CERVICAL DISLOCATION

İskender Aksoy[1], Erdinç Şengüldür[1], Latif Duran[1], Sedat Gürler[1], Murat Fidan[2]
[1] *Ondokuz Mayis University Department of Emergency Medicine*
[2] *Ondokuz Mayis University Department of Radiology*

INTRODUCTION: Traumatic fractures and dislocations of the cervical region are among the most frequent and most mortal and morbid injuries of the spine. It is mostly seen at a young age and is usually associated with high-energy motor vehicle accidents. In the elderly, it can also occur with lower-energy traumas such as falls. Here in a young case we wanted to draw attention to the situation of cervical dislocation and associated dissection due to low-energy trauma.

CASE: A 42-year-old male patient was admitted to the emergency room with neck pain. In the story, when he went to the kitchen to drink water in the morning, we learned that he had fallen down. The patient with cervical tenderness on physical examination immediately had cervical collar attached. The patient stated that there was no loss of consciousness, headache, nausea or vomiting. Brain and cervical computed tomography (CT) for the trauma to the patient showed mild dislocation of the atlanto-dental area. Findings of unifacetal dislocation were found on the right side at C4-5 level. Anjio phase ct has taken to the patient who underwent emergency brain surgery consultation. Focal dissection and lumen thrombus were detected at C2-5 vertebral level of the right vertebral artery. The patient was successfully operated by the neurosurgeon. Cervical dislocation of the patient had been found cured at post op CT. The patient had discharged on the 3rd post-op day. An aneurysm or thrombus wasn't detected in the right vertebral artery in anjio CT taken one month later.

CONCLUSION: Although cervical dislocation is seen at a young age, it is not usually an expected result in low-energy trauma. Here, we observed that cases with high morbidity and mortality can be easily detected by careful examination in emergency cases. As a result, every application made to the emergency service should be assessed meticulously, even though the cause does not look mild.

Keywords: Cervical Dislocation, Vertebral Artery Dissection, Trauma

Patient's Cervical Computed Tomography: Unifacetal Dislocation and Vertebral Artery Dissection



PS-518 A RARE DİSEASE IN EMERGENCY MEDİCİNE: MUCORMYCOSİS

İskender Aksoy, Erdinç Şengüldür, Latif Duran, Mustafa Uras, Sedat Gürler
Ondokuz Mayis University Department of Emergency Medicine

INTRODUCTION: Mucormycosis is a fungi that often leads to opportunistic infections in immunosuppressed people. Patients with diabetes mellitus, malignancy, steroid use and burns are at high risk for developing mucormycosis. In the treatment of mucormycosis, rapid diagnosis and debridement of infected tissue and proper antifungal treatment are important. In this case, we wanted to draw attention to the disease that caused by mucormycosis in the right eyelid in a patient who was immunosuppressed due to colon cancer treatment.

CASE: A 76 year old male patient presented with a one week headache and a one day right eyelid drop. Diabetes mellitus and column carsinoma are presented in the resume. There was chemosis, proptosis and total ophthalmoparesis in the left eye in the physical examination. Carotico-cavernous fistula was considered as a preliminary diagnosis in the patient who was consulted with ophtalmology and neurology. It has been reported that the patient's brain and orbital magnetic resonance investigation (MRI) may also be compatible with orbital sinusitis and pan-cellulitis. The left ventricular drainage was performed by the ear nose and throat (ENT) doctors and the patient was aspirated. There were necrotic areas in the lower left concha, a biopsy was performed on this area as. Mucormycosis was detected in the culture of the patient who was found to have mold on his microscopic examination. Amphotericin B therapy was started according to the culture result of the patient who received vancomycin treatment and ceftazidime for 12 days in total. On the 40th day of treatment, the treatment of the patient who developed liver function test abnormality was changed to posacanazole. On the 30th day of posacanazanol, the patient was discharged without any pathology in the nasal mucosa.

CONCLUSION: Mucormycosis is a very rare disease in emergency services. The diagnosis of diabetes mellitus, immunosuppression, and the presence of pan-cellulitis in the investigations led us to the differential diagnosis of mucormycosis. The conditions that may be caused by opportunistic pathogens in immunosuppressed patients should not be forgotten.

Keywords: Mucormycosis, Proptosis, Chemosis. Emergency Medicine

Patient with Chemosis and Proptosis



PS-519 ACUTE RENAL FAİLURE İN HIV-İNFECTED PATİENT

Akif Yarkaç, Hüseyin Narcı, Gizem Yoğurtçu, Cüneyt Ayrık
Emergency Department, Mersin University, Medical Faculty, Mersin

Kidney disease is a relatively common complication in patients infected with HIV (human immunodeficiency virus) and is associated with increased morbidity-mortality. HIV-related nephropathy can be caused by infection of the kidneys directly with the virus or by the adverse effects of antiretroviral drugs used.

A 47-year-old male patient was admitted to our emergency department due to sore throat, malaise, fatigue, and vomiting for 3 weeks. The patient has upper respiratory tract infection that has not improved despite various antibiotherapies for 3 weeks. Acute renal failure with moderate metabolic acidosis was detected in the patients who had decreased oral intake and urine output during the last week. There were no risk factors such as the use of herbal medication in the patient, exposure to contrast, and the use of analgesics. Because of the need for hemodialysis, laboratory tests of the patient showed anti HIV antibody +. In ultrasonography, bilateral kidney sizes were normal, parenchymal and sinus echogenicity increased by grade 1. The nephropathy developed in the patient was thought to be due to HIV and was hospitalized for further examination.

Acute and chronic renal failure is more common in people infected with HIV than in general population. In patients with renal disease, the presence of kidney disease is associated with poor outcomes, including an increase in mortality. HIV-related nephropathy should be kept in mind in patients who do not have any etiologic reasons for emergency department.

Keywords: Human immunodeficiency virus, acute renal failure, emergency department

POSTER BİLDİRİLER

PS-520 PULMONARY VEIN THROMBOSIS ASSOCIATED WITH METASTATIC OVARIAN CANCER

Vermi Degerli, Hayriye Gönüllü
Department of Emergency Medicine, Izmir Bozyaka Teaching and Research Hospital

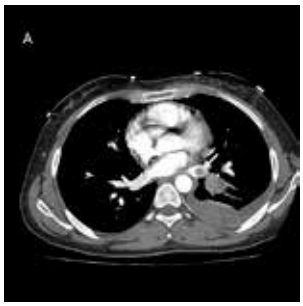
BACKGROUND: Pulmonary vein thrombosis (PVT) is a rare, life-threatening, and difficult-to-diagnose condition. Most of the literature on PVT consists of case reports, and its actual incidence is unknown. It occurs especially as a complication of malignancy or pulmonary surgery.

CASE: We present a case of PVT detected incidentally in a 25-year-old female who presented with dyspnea and left flank pain. Physical examination was remarkable for tachycardia (blood pressure 120/70 mmHg, heart rate 120 beats/min, respiratory rate 12 breaths/min and oxygen saturation 96% on room air). Pulmonary auscultation was normal. ECG confirmed sinus tachycardia. D-Dimer level was elevated (1179 ng/mL, normal range: 0-240). The patient underwent computed tomography pulmonary angiography (CTPA) with a preliminary diagnosis of pulmonary artery embolism. CTPA revealed a large filling defect within the left inferior pulmonary vein consistent with a thrombus. Other findings on the CTPA included an invasive pulmonary mass in the left inferior lobe, left pleural effusion, mediastinal lymphadenopathy, bone metastasis, and post-obstructive infiltrates. The patient was started on anticoagulation therapy, admitted to the pulmonology department, and received antibiotics for post-obstructive pneumonia. The TTE was normal and bilateral lower extremity venous doppler ultrasonography was negative for deep vein thrombosis. Abdominal ultrasonography showed a left ovarian mass. The CA-125 level was elevated (456.3 U/mL, normal range: 0-35 U/mL). Transthoracic tru-cut biopsy was consistent with metastatic ovarian cancer. The PET-CT revealed ovarian cancer with lung, bone and adrenal gland metastases. She was discharged home on warfarin. Gynecologic oncology follow-up was arranged and chemotherapy was initiated. The patient died one month after diagnosis due to malignancy-related complications.

CONCLUSION: The clinical findings of PVT are similar to pulmonary embolism. CTPA is often the imaging method of choice. Echocardiography may also be helpful by showing a thrombus in the left atrium, and TEE is more sensitive than TTE. In some cases, MRI may be preferred in order to differentiate between tumor thrombus and bland thrombus. A delay in the diagnosis may lead to pulmonary infarction, pulmonary edema, right ventricular failure, stroke, peripheral embolism, and renal or splenic infarction. An emergency physician should consider not only pulmonary artery embolism but also PVT when considering a thromboembolic event in the differential diagnosis regardless of etiology and use appropriate imaging modalities to confirm this diagnosis. Unless there is an active bleeding or a contraindication, anticoagulation should be initiated as soon as possible and the treatment should be organized according to etiology.

Keywords: Pulmonary vein thrombosis, pulmonary angiography, rare disease

Figure 1A



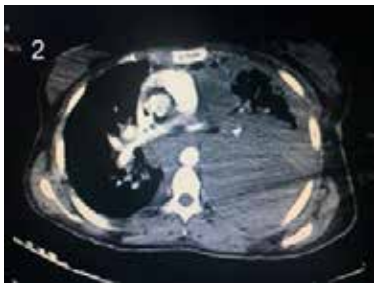
The arrow shows a filling defect in the left inferior pulmonary vein in the axial plane of the computed tomography pulmonary angiography.

Figure 1B



The arrow shows a filling defect in the left inferior pulmonary vein in the coronal planes of the computed tomography pulmonary angiography.

Figure 2



Malignant pleural effusion in the axial plane of the computed tomography pulmonary angiography

PS-521 FACTORS THAT AFFECT MORTALITY INDUCED BY FIREARM INJURIES: A RETROSPECTIVE ANALYSIS

Kasım Turgut[1], Ali Gür[2], Taner Güven[2], Hakan Oğuztürk[2]
[1]*Department of Emergency Medicine, Adıyaman Training and Research Hospital, Adıyaman*
[2]*Department of Emergency Medicine, İnönü Univercity, Malatya*

BACKGROUND: The present study attempted to determine the factors that affect mortality in firearm injuries.

METHODS: The patients which were admitted to hospital between 2011 and 2015 due to firearm injuries, were reviewed from hospital records. The patients were evaluated in terms of their age, sex, event time, admission time, wasting time, GCS(Glasgow Coma Scale), ISS(Injury Severity Score), the reason of event, type of gun, the region of the body that injured, department in which they were hospitalized, hospitalization duration and the relation between these parameters and mortality.

RESULTS: A total of 174 patients (86.8% male, 13.2% female) were identified. Patient average age was 35.2 and 30 patients (17.2%) expired. Among the cases, 137 were attempted murder (78.7%), 23 were accidents and the remaining 14 were suicides. The most frequently used weapon was a pistol(73.6%) and the events took place between 18.00 and 24.00 (36.2%) hours the most. The injuries were mostly on the extremities, however most deaths were due to head and neck injuries.

CONCLUSION: It was determined that head and neck injuries, GCS, ISS, length of hospitalization, injuries due to suicide attempt and the department of hospitalization affected mortality.

Keywords: firearm, mortality, murder, suicide

PS-522 DEPRESSED SKULL FRACTURE WITHOUT SYMPTOM AND INDICATION OF TOMOGRAPHY: CASE REPORT

İrfan Kala, Ahmet Şahin Bayık
Department of Emergency Medicine, Şanlıurfa Training and Research Hospital, Şanlıurfa, Turkey

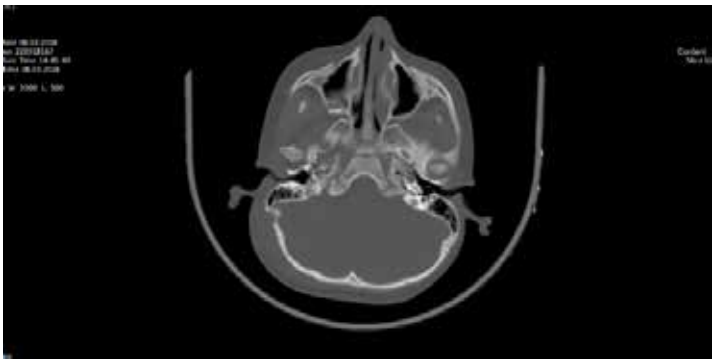
INTRODUCTION: Traumatic brain injury (TBI) is the leading cause of death which occured followed by trauma. Cranial computed tomography (CT) indications in young children include some of these Findings: pathologic neurological symptoms, trauma by high energy, vomiting twice or more, suspected open ordepressed skull fracture, penetrating injury, glasgow score with 13 and less for more than 2 hours, amnesia lasting over 30 minutes. In this case, we will present a case without any indication of CT and was performed CT after the insistence of his father and revealed the depressed skull fracture.

CASE: 4 year old male patient presented to emergency department (ED) after falling from 1 meter of height 24 hours ago before presentation and he denied any other trauma except his head. Physical examination showed minor scalp hematoma without any crepitation. He had no history of unconsciousness, vomiting, seizure or any other symptoms. His father insisted on computed tomographic evaluation and due to scalp hematoma and parental request, patient was performed CT and we revealed the depressed scull fracture of right temporal bone at the conjuction of temporooccipital joint. He was consulted to neurosurgery clinic and discharged from ED with the instructions of traumatic brain injury.

RESULT: Traumatic brain injury is frequently seen in EDs thus indication chart for CT must be applied to all patients. Indications not to perform CT do not rule out fractures completely. But on the other hand, asymptomatic fractures may not require surgical interventions any time thus in this case, patient was discharged by neurosurgery clinic for further follow-up. Nevertheless, every patient with head trauma should be instructed about TBI symptoms and should be called back to ED once suspected about TBI.

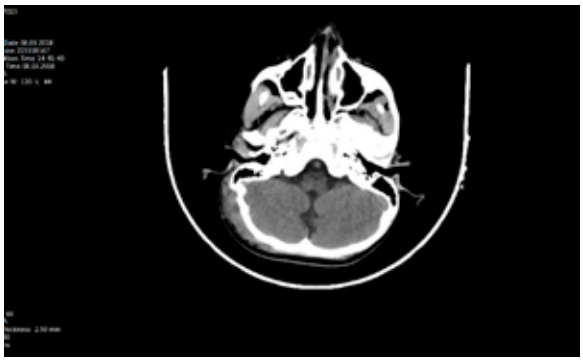
Keywords: ct indications, skull fracture, traumatic brain injury

Image 1



Fracture seen in right temporal bone next to temporooccipital joint.

Image 2



Normal parencyhma

PS-523 SICKLE CELL ANEMIA AND PREGNANCY:TWO CASES DIED

Ali Karakuş[1], Guven Kuvandik[1], Orhan Delice[2], Muhammet Murat Çelik[3]
[1]*Mustafa Kemal University Medical Faculty, Department of Emergency Medicine-Hatay-Turkey*
[2]*Health Sciences University, Erzurum Regional Training and Research Hospital Emergency Service, Erzurum, Turkey*
[3]*Mustafa Kemal University, Medical Faculty, Department of İnternal Medicine, Hatay, Turkey.*

In patients with sickle cell anemia, pregnancy is not recommended. The risk of perinatal and maternal mortality in these patients is very high. The most common causes of death are pulmonary embolism and acute chest syndrome. Pulmonary embolism should be suspected in patients with sudden breathlessness, hypoxic and hypocapnia in blood gas, and sinus tachycardia. The underlying pregnancy should be considered in the differential diagnosis of patients with sickle cell disease and deep vein thrombosis. Oxygenation and anticoagulation should be started immediately. If there is no contraindication, thrombolytics should be considered in the first 4,5 hours.

Case-1: A 24-year-old 34-week pregnant woman was brought to the emergency room with complaints of palpitation, chest pain and shortness of breath. The general state of the patient was moderate, Glaskow Coma Scale:15, arterial blood pressure 120 / 70mmHg, pulse 140 / min, oxygen saturation 87%. 100% oxygen treatment started to the patient. Blood gas and D-Dimer examination were requested because the patient may have pulmonary embolism. In the blood gas, pH 7.36, pCO2 19, pO2 55, SpO2 86% were detected. D-Dimer 6875, 33 ng / ml (0-500). On the echocardiography, dilated right ventricles and septum were identified as paradoxical. Low molecular weight heparin started to the patient. The patient who developed cardiopulmonary arrest during the tachycardia responded to resuscitation. In utero ex fetus detected in intensive care unit. It was a cesarean. A patient who had cardiac arrest again and did not respond to resuscitation was considered to be excluded.

Case-2: A 26-year-old 36-week-old pregnant woman with sickle cell anemia was brought to the emergency room with a sudden onset of breathlessness. The general condition of the patient was moderate, Glaskow Coma Scale:15, arterial blood pressure: 100 / 60mmHg, pulse rate: 120 / min, oxygen saturation: 90%. Hypoxia and acidosis were detected in blood gas and the patient was hospitalized for acute dyspnea differential diagnosis and treatment. Patient did not respond to oxygen therapy during follow-up. Acidosis deepening oxygen saturation was 65%, the patient was mechanically ventilated, resuscitation started. An utero ex fetus was detected. Cesarean section was performed in the intensive care unit. The patient was admitted without responding to resuscitation.

Sickle cell anemia patients should be informed about their pregnancy and complications due to their fatal risks.

Keywords: Sickle cell anemia, pregnancy, death

PS-524 A CASE OF RENAL ABSCESS IN A PREGNANT

Mehmet Ünaldı, Hüseyin Cahit Halhallı, Asım Enes Özbek, Onur Karakayalı, Serkan Yılmaz
Emergency Department, Health Sciences University Derince Training and Research Hospital, Kocaeli, Turkey

INTRODUCTION: Renal abscess is a localized collection of purulant material inside the parenchyma of the kidney. The development of it is extremely rare despite the fact that urinary tract infections are quite common during pregnancy.Early and properly diagnosis are crucial elements in the consequence of renal abscesses.In this study we present to a case of left renal abscess in a 28-week pregnant woman.

CASE: A 24-year-old pregnant woman admitted to the emergency department (ED) with complaints of abdominal pain, fever,nausea,vomiting.In physical examination there was left lumbar tenderness.She had abdominal tenderness on the left lower region but no defense and rebound. In history she was diagnosed with urinary tract infection 1-month ago. Laboratory studies showed WBC:16,9 X103/µL, HGB:8,8 g/d L, HCT:27,4%, PLT:259 X103/µL, CRP:158,9 mg/L, Urine microscopy; 20 erythrocyte, 101 leukocyte, abundant bacterium. Abdominal ultrasound imaging showed hypoechoic lesions, 20x12 mm on mid upper pol and 10mm diameter on mid zone in left kidney and she was diagnosed renal abscess and interned to urology clinic.

CONCLUSION: Urinary infections are common during pregnancy, affecting 10-15% of women. In 1-2.5% of pregnancies there are complications due to acute pyelonephritis and the infection is recurrent in up to 10% of women. The development of a kidney abscess is extremely rare despite the fact that urinary tract infections are quite common during pregnancy. This can affect patients with urinary tract alterations and diagnosis of the condition requires a high index of suspicion and confirmation using ultrasound. Although the infection most commonly affects the right kidney (90%), sometimes it is seen on left side as in this case.

Keywords: pregnant, renal abscess, urinary infection

PS-525 A BRIEF HISTORICAL REVIEW OF DEATH AND EXILES IN OTTOMAN GEOGRAPHY THAT MUSLIMS ARE EXPOSED

Burak Katipoğlu[1], Perihan Şimşek[3], Abülkadir Gündüz[2], Zeynep Özcan[4]
[1]*Ufuk University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Ankara*
[2]*Karadeniz Technical University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Trabzon*
[3]*Karadeniz Technical University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Trabzon*
[4]*Ankara Education Research Hospital, Emergency Department, Ankara*

Muslims' migration to Turkey is not a new thing. It is an ongoing process for several hundred years in the Ottoman geography. This process is continued by subtracting the battles. Killing and banishment-based battles started with 1768-1774 Ottoman-Russian war, The Greek revolt of 1821 and 1828 - 1829 Russian-Turkish War. These wars were followed by 1853-1856 The Crimean War, 1877-1878 Russian-Turkish war, 1912-1913 Balkan Wars and First World War. The last of war, which is named as The War of Independence against the Greeks, is the only war that Muslims was victorious. After all; between 1821 - 1922, there were more than five million people were expelled from Muslim lands. More than five and a half million Muslims were killed. Prior to exile and death records from Iraq and Syria that we have new recently encountered, the figures from Palestine, Bosnia and Karabakh were in front of us. Strange though, to think about the details of someone's death continues to affect us emotionally a lot more than know that millions of people have died.

Keywords: Disaster, Immigration, Deportation, Ottoman Empire, Refugees

POSTER BİLDİRİLER

PS-526 DOES RAMADAN CAUSE CHANGES IN EMERGENCY DEPARTMENT ATTENDANCES?

Perihan Şimşek[1], Aynur Şahin[2], Burak Katipoğlu[3], Metin Yadigaroğlu[2], Murat Topbaş[4], Abdülkadir Gündüz[2]
[1]*Karadeniz Technical University, Faculty of Health Sciences, Nursing Department*
[2]*Karadeniz Technical University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine*
[3]*Ufuk University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine*
[4]*Karadeniz Technical University, Faculty of Medicine, Department of Public Health*

AİM: Ramadan is a month in which Muslims' habits, nutrition and lifestyle changes. These changes affect emergency department use. It is unclear how emergency department attendances is affected during Ramadan. The aim of this study is to investigate the effect of the Ramadan month on the emergency department attendances.

METHODS: The study was conducted in the Emergency Department of the University Hospital, Turkiye. Hospital records and patient files were reviewed retrospectively during the study period. In the three years between 2014-2016, the data on emergency department attendances were made by patients older than 17 years old during the Ramadan months, and as control groups just before and immediately after the Ramadan months were assessed and compared with each other.

RESULTS: It was determined that in the month of Ramadan, the number of emergency department attendances decreased significantly compared to the other periods. Compared to the other periods, there was a significant increase in the number of emergency department visits during Ramadan, one hour after iftar and one hour before the sahur ($p = 0.00$). Emergency department attendances due to judicial cases and traffic accidents were found to decrease statistically significantly during Ramadan month ($p < 0.05$).

CONCLUSION: During the month of Ramadan, the number of emergency service attendances decreases and the time period of the emergency department use changes. An one hour after fasting period and one hour before the time of the sahur, there is a noticeable increase in referrals to the emergency service.

Keywords: Attendance time, Emergency depertment, Emergency department use, Fasting, Ramadan

PS-527 COMPARISON OF NON-INVASIVE METHODS FOR DETECTING EARLY BLOOD LOSS: IVC ULTRASONOGRAPHY AND SPHB

Adnan Yamanoğlu[1], Nalan Gokce Celebi Yamanoglu[2], Özgür Söğüt[3], Mehmet Yigit[3], Demet Tas[3], Neslihan Saclı Bozkurt[3]
[1]*Department of Emergency Medicine, Izmir Katip Celebi University, Ataturk Training and Research Hospital, Izmir, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, Beykoz State Hospital, Istanbul, Turkey*
[3]*Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey*

OBJECTIVE: The current widespread practice for detecting blood loss is close monitoring of vital signs and repeated hemogram checks. Using this method, it remains unclear how frequent hemogram checks should be performed; as with all laboratory tests, hemogram checks require a certain time and may cause unwanted delays. Therefore, rapid and noninvasive methods have become more attractive. Recently, devices have been developed that can measure the blood haemoglobin concentration non-invasively using a spectrophotometric method (SpHb) (Pronto-7; Masimo, Irvine, CA). Ultrasonographic assessment of the inferior vena cava (IVC) diameter is another non-invasive method used to monitor blood volume and loss. Here, we compared the efficacy of these two non-invasive methods for detecting and monitoring early blood loss.
Design and Methods: This prospective observational study was conducted at a blood donation centre and the emergency department of a tertiary training and research hospital over a 6-month period. First, as a model of patients with blood loss, blood donors were examined. In this group, the changes in six parameters after donating 470 mL of blood were recorded: SpHb, IVC maximum diameter (IVCmax) and minimum (IVCmin) diameter, IVC caval index (IVC-CI), pulse rate, and mean arterial pressure (MAP). Then, a control group was formed, in which measurements in six parameters were made after waiting for as long as the duration of blood donation.

RESULTS: As a model of patients with blood loss, 118 volunteer blood donors were enrolled as the patient group and 95 healthy volunteers as the control group. There were significant changes in four of the six parameters (IVCmax, IVCmin, MAP, and pulse rate) after the loss of 470 mL of blood (all $p<0.05$), while the changes in SpHb and IVC-CI did not differ significantly from those seen in the controls (both $p>0.05$). IVCmax had the greatest area under the curve [0.794 ($p<0.001$)] among the parameters showing significant changes. When the change in IVCmax was <= –1.1 mm, it had a sensitivity of 73.73%, specificity of 76.84%, positive predictive value (PPV) of 79.8%, and negative predictive value (NPV) of 70.2%.

CONCLUSİONS: SpHb measurement with the Pronto-7 and IVC-CI was not able to detect early blood loss. MAP was impractical for clinical use owing to an extremely small cut-off (0.3 mmHg). The parameters of IVCmax, IVCmin, and pulse were equally effective for detecting a blood loss of 470 mL.

Keywords: Blood Loss, non-invasive method, spectrophotometric haemoglobin, vena cava inferior ultrasonography

PS-528 A CASE OF POSTERIOR STERNOCLAVICULAR DISLOCATION IN A NON- PROFESSIONAL FOOTBALL PLAYER

Mehmet Yigit, Özgür Söğüt, Özlem Tataroğlu, Burcu Genç Yavuz, Halil Altınmaden
Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey.

OBJECTIVE: Dislocations of the sternoclavicular joint are relatively rare injuries to the shoulder girdle and anatomically classified as anterior and posterior dislocation. Posterior dislocation of the sternoclavicular joint accounts for less than 1% of all dislocations. It can be life-threatening as the posteriorly displaced clavicle can cause damage to vital vascular and respiratory structures such as the aortic arch, the carotid and subclavian arteries, and the trachea. Here, we present a rare case of posterior sternoclavicular joint dislocation in a non- professional football player resulted from blunt trauma.

CASE: A 33-year-old male patient was playing football as non-professional, receiving blunt trauma to the knee and knocked down on the right shoulder. The patient was admitted to the emergency department after pain in his right shoulder and right knee. On physical examination, the patient was conscious and oriented He had no chest pain, shortness of breath, dysphagia, and neurological symptoms. On admission, the patient's vital signs were in normal limits. Palpation of the right clavicle revealed midline tenderness but no deformity in the clavicle, sterno-clavicular joint, or acromioclavicular joint. The mobilization of the right shoulder was painful. His breath sounds were equal bilaterally. He had symmetrical pulses and normal results from a neurovascular examination of both upper extremities. The patient's 3-view knee x-ray was normal. On 3 view shoulder radiograph series suspected from right posterior sternoclavicular dislocation. CT scan of the right shoulder with 3-D reconstruction was done, which revealed a distinct posterior sternoclavicular joint dislocation (Figure 1). A non-enhanced CT scan of the chest was also performed once the injury was diagnosed, but there was no evidence of injury, or pressure on, the mediastinal structures (Figure 2). After the administration of analgesics for pain relief, the patient was consulted with orthopaedic surgeon. The patient did not accept open surgical procedure and he was treated conservatively with posterior eight-bandage.

CONCLUSİONS: Posterior sternoclavicular dislocation is a very rare phenomenon that may lead to serious respiratuar and neurovascular complications. Early diagnosis and prompt treatment is therefore crucial.

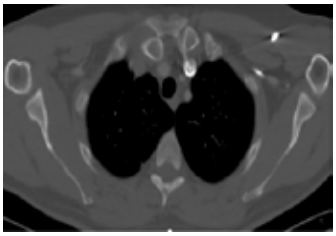
Keywords: Blunt trauma, sternoclavicular joint, posterior dislocation

Figure 1.



Three-dimensional reconstruction CT scan clearly showing posterior dislocation of the right sternoclavicular joint.

Figure 2.



Normal, non-enhanced chest computed tomographic image with axial reformatting, obtained on admission.

POSTER PRESENTATIONS

PS-529 D-DIMER-NEGATIVE PULMONARY EMBOLISM, A RARE CASE REPORT

Serhat Örün[1], Hüseyin Şahin[2], Sercan Bıçakçı[2], Mustafa Numan Erdem[2], Ayhan Aköz[3], Mustafa Temiz[1]
[1]*Bandırma State Hospital, Emergency Services, Balıkesir Turkey*
[2]*Emergency Department, Medicine Faculty, Namık Kemal University, Tekirdağ, Turkey*
[3]*Emergency Department, Medicine Faculty, Adnan Menderes University, Aydın, Turkey*

INTRODUCTION: D-dimer is a biomarker with a high negative predictive value. Although D-dimer level increases with fibrinolysis, but also increases in many cases such as cancer, bleeding, trauma, inflammation, surgery and necrosis. For this reason, positive D-dimer does not show pulmonary thromboemboli alone. In this case we presented a pulmonary embolism patient with negative D-dimer test.

CASE: A 69-year-old female patient was admitted to emergency service with complaints of shortness of breath and weakness. There was a hypertension in her history. In vital signs Ta: 100/70 mmHg pulse: 112 fever: 36.7 satO2: 92. ECG: sinus tachycardia. The patient coopere and oryante and her conscious was open. There was no feature in the physical examination. In blood tests; CRP: 0,639 mg / dl, white cell: 13200 µL, LDH: 322 U / L, D-dimer [quantitative] 150.6 ng / mL. There was no pathologic finding on chest X-ray. The patient who had hypoxia and hypocarbia in blood gas analysis, underwent pulmonary angiography with computed tomography. In tomographic scan thrombus image were detected on proximal segments of the bilateral pulmonary artery lumen. The patient was treated in intensive care unit with diagnosis of pulmonary embolism. After 10 days she was discharged with cure.

CONCLUSION: Shock findings and hypotension indicate high probability for pulmonary embolism. Pulmonary angiography should be performed at high risk regardless of d-dimer value. Our goal to present this case is to remind us that d-dimer should not be used to exclude the possibility of high-probability pulmonary embolism.

Keywords: D-dimer, emergency medicine, pulmonary embolism

Pulmonary embolism



PS-530 PERITONEAL DYSTROPHIC CALCIFICATION DUE TO HEMODIALYSIS; CASE REPORT

Serhat Örün[1], Tecelli Poçan[1], Sercan Bıçakçı[2], Hüseyin Şahin[2], Mustafa Numan Erdem[2], Ayhan Aköz[3]
[1]*Emergency Department of Bandırma State Hospital, Balıkesir, Turkey*
[2]*Emergency Department, Medicine Faculty, Namık Kemal University, Tekirdağ, Turkey*
[3]*Emergency Department, Medicine Faculty, Adnan Menderes University, Aydın, Turkey*

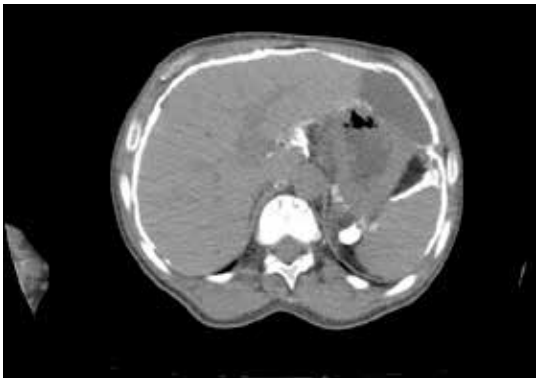
INTRODUCTION: Hypercalcemia in hemodialysis patients often develops iatrogenic after the application of calcium and D vitamins. Secondary hyperparathyroidism in chronic kidney disease (CKD) is considered to be one of the factors affecting the formation of dystrophic calcification. (1) In this case, peritoneal dystrophic calcification detected in a patient who underwent hemodialysis treatment due to CKD was presented.

CASE: A 42-year-old male patient was admitted to emergency service due to complaints of increasing abdominal pain for one month. The patient stated that he had received hemodialysis treatment for 1 year because of CKD. Vital findings were stable. In physical examination of the patient there w as no defender and rebaund but there was widespread sensitivity on abdomen. In blood tests WBC 12090 µL, Urea 57.9 mg / dL, Creatinine 7.45 mg / dL, CRP 6.085 mg / dL, Ca: 9.8 mg / dL. Diffuse peritoneal calcification detected in contrasted tomography scan of the abdomen. Patients without urgent dialysis indications were discharged after the symptomatic treatment and clinic control was suggested.

CONCLUSION: In dystrophic calcification the calcium level in the blood is normal. calcium phosphate crystals, often collapse to necrotic and degenerated cells. Our aim is to raise awareness about peritoneal dystrophic calcification which may occur iatrogenically in hemodialysis patients

Keywords: Emergency medicine, hemodialysis, peritoneal dystrophic calcification

Peritoneal dystrophic calcification



POSTER BİLDİRİLER

PS-531 CORPUS CALLOSUM DYSGENESIS THAT IS DETECTED INCIDENTALLY IN EMERGENCY SERVICES: CASE REPORT

SERHAT ÖRÜN[1], TECELLI POÇAN[1], HÜSEYIN ŞAHIN[2], SERCAN BIÇAKÇI[2], MUSTAFA NUMAN ERDEM[2], ALI DUMAN[3]
[1]*Emergency Department of Bandırma State Hospital, Balıkesir, Turkey*
[2]*Emergency Department, Medicine Faculty,Adnan Menderes University, Aydın, Turkey*
[3]*Emergency Department, Medicine Faculty, Namık Kemal University, Tekirdağ, Turkey*

INTRODUCTION: The corpus callosum provides motor, sensory and cognitive function of the brain with the stimulus passing to contralateral hemisphere from the cerebral cortex. Usually diagnosed during prenatal period or early childhood period. In this case; a patient with corpus callosum agenesis not yet recognized was presented, who was admitted to the emergency department with dizziness.

CASE: A 54-year-old male patient admitted to our emergency department due to a dizziness.

Vital findings were stable. There were not pathological finding on physical examination and blood tests but brain imaging of the patient revealed agenesis in the corpus callosum. Patient's symptoms regressed with treatment of dimenhydrinate and pyrexetam and he was discharged with suggest of neurology clinic control.

CONCLUSION: Significant functional impairment has not been reported in patients with isolated corpus callosum dysgenesis. Serious neurological problems have been reported in dysgenetic cases associated with other congenital brain anomalies. In conclusion, congenital structural anomalies in the brain are not always symptomatic, it should be kept in mind that it may be detected incidentally at advanced ages.

Keywords: corpus callosum dysgenesis, emergency medicine, radiology

Corpus callosum dysgenesis



PS-532 CAN HYOID BONE BE BROKEN ?

Ali Batur, Kadir Küçükceran, Mevlana Ömeroğlu, Orhan Delice
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: The hyoid bone is protected by the cervical vertebra and mandible. In addition, it is protected against trauma thanks to its mobility structure. Because of these reasons the hyoid bone fractures are seen extremely rare (% 0,002 in all fractures). The common reasons of the hyoid bone fractures are strangulation, motor vehicle accident (VCA) and blunt trauma. The symptoms and physical findings of hyoid bone fracture can significantly vary. Patients may present with pain with coughing or swallowing, crepitus, tenderness, dysphagia, odynophagia, or various degrees of dyspnea.

CASE: 40-year-old male was admitted to ED with high energy MVA. On the physical examination GKS was 4. While endotracheal intubation vocal cords could not be assessed clearly due to the swelling. It was a difficult intubation and tracheostomy was performed. Subarachnoid hemorrhage and hyoid bone fracture (Picture 1) were detected in the brain CT. The patient was operated urgently.

CONCLUSION: In rare cases, hyoid bone fractures may be fatal due to upper respiratory tract edema. Protection of the airway is the most important approach and it requires 48 to 72 hours observational period. Diagnosis is often made by CT. Diagnostic laryngoscopic evaluation should be performed in patients with suspected fracture who has negative CT scan.

Keywords: hyoid bone, fracture, trauma

PS-533 SOME KIND OF RARE DISLOCATIONS

Ali Batur, Kadir Küçükceran, Mevlana Ömeroğlu, Orhan Delice
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: Although elbow dislocation is the most second dislocations after the shoulder dislocation in adults, it is uncommon. Elbow is amazingly stable because of its bony anatomy, ligaments and muscles. 90% of elbow dislocations are posterior dislocations. Divergent dislocations are very rare injury and are associated with significant high-energy trauma to the elbow. The common mechanism is falling on an outstretched hand (FOOSH injury). Associated brachial artery, ulnar nerve and median nerve injuries are frequent.

CASE: 52 year male was admitted to ED with a serious pain, swelling and deformity on elbow after FOOSH injury. Ulnar and median nerve examinations were normal. Elbow had a prominent olecranon and forearm became shorter. Posterior elbow dislocation (Picture 1 -2) was detected and orthopedic consultation wanted. Also 47 year male was admitted to ED with the same complaints. In his physical examination there was deformity in the elbow and proximal ulnae was deviated laterally. It was a divergent dislocation of elbow (Picture 3 – 4).

CONCLUSION: Complications of elbow dislocations are neurovascular compromise, compartment syndrome and loss of ROM. 50% of patients achieve a full recovery, including full ROM. 10-15% of patients have more significant losses of function, primarily related to limited ROM.

Keywords: FOOSH, elbow dislocation, trauma

PS-534 A DIVERGENT FRACTURE OF ANKLE

Ali Batur, Kadir Küçükceran, Mevlana Ömeroğlu, Orhan Delice
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi

INTRODUCTION: The most common sports injuries are ankle injuries. Ankle injuries causes are twisting, rotating, tripping or falling. One of the most common injuries of ankle are lateral malleolus fractures. Three types of lateral malleolus fractures are indicated with Weber ankle fracture classification. The common findings of fractures are swelling, pain, tenderness, deformity around the ankle and instability.

CASE: 43 year female was admitted to ED with pain, swelling and deformity around the lateral malleolus after a motor vehicle accident. We performed a X-Ray and lateral malleolus fracture was found (Picture 1). Ankle CT was performed because this fracture could not be determined in Weber classification system. An axial fracture of lateral malleolus was found in ankle BT (Picture 2).

CONCLUSION: Most primary care physicians can treat isolated nondisplaced Weber type A fractures. Unstable fractures may need surgical treatment. Minor changes involving the joint motrise can cause chronic pain and early osteoarthritis. Our patient had a divergent fracture that could not be included any classification system.

Keywords: lateral malleolus, fracture, trauma

PS-535 USE AND IMPORTANCE OF IMAGING METHODS IN EMERGENCY DEPARTMENT

Gunes Acikgoz[1], Berna Hamamci[1], Ali Karakus[2], Orhan Delice[3]
[1]*Mustafa Kemal University, Hatay Vocational School of Health Services, Hatay, Turkey*
[2]*Mustafa Kemal University, Faculty of Medicine, Department Of Emergency Medicine, Hatay, Turkey*
[3]*Health Sciences University, Erzurum Regional Training and Research Hospital Emergency Service-Erzurum- Turkey*

Physician should be known the proper diagnosis and treatment method together with the physical examination and the appropriate story from the patients in emergency service. In addition to the urgent patients approach, diagnosis and treatment of diseases must be done correctly. Especially, it is very important that the most appropriate imaging method and technique is used by experienced people in patients applied with different complaints to emergency services. With the progress of the technology, the use of radiological devices and diagnostic imaging methods is increasingly.

Digital Radiography, Computerized Tomography (CT), Magnetic Resonance Imaging (MRI), Ultrasonography (USG) is the most preferred diagnostic imaging methods in emergency service. Especially because of the presence of radiography in all emergency departments, easy access and use, it becomes a more preferred imaging method. Incorrect imaging and misinterpretation on radiograms can lead to erroneous diagnosis and treatment. Thanks to multi-detector CT technology, the necessary scanning can be done with the only one breathing. However, it should not be forgotten that the scans performed should be in accordance with the ALARA (As Low as Reasonably Achievable) principle and that the precaution of safety procedures should not be neglected during imaging. For this, it is necessary that the person concerned is experienced in this issue and modern imaging methods in the emergency departments.

As a result, the prompt introduction of the appropriate device, technique, and diagnosis of the patients coming to the emergency service; it should be remembered that the radiation dose in emergency radiology is not used too much and the patient can greatly reduce the length of hospital stay and cost.

Keywords: Emergency department, Imaging methods, Radiation

PS-536 RAPID ANALYSIS OF ETHYL GLUCURONIDE WITH RAMAN SPECTROSCOPY IN BLOOD SAMPLES OF ALCOHOLIC CASES IN EMERGENCY DEPARTMENT

Gunes Acikgoz[1], Berna Hamamci[1], Ali Karakus[2], Orhan Delice[3]
[1]*Mustafa Kemal University, Hatay Vocational School of Health Services, Hatay, Turkey*
[2]*Mustafa Kemal University, Faculty of Medicine, Department Of Emergency Medicine, Hatay, Turkey*
[3]*Health Sciences University, Erzurum Regional Training and Research Hospital Emergency Service-Erzurum- Turkey*

Alcohol is consumed almost worldwide. Consumption of alcohol and problems related to alcohol vary widely around the world. Especially illegally produced and distributed alcohols have a great risk for human health, since they include high quantity of toxic substances. Alcohol detection in biological fluids, such as saliva, urine and blood serum is currently the most commonly used techniques toxicology. Ethanol measurements have high specificity for excessive alcohol intake, but the time window for positivity is short (breath 4–6 h, blood 10–12 h, urine 18–24 h). Ethyl glucuronide (EtG) is considered a direct biomarker of recent ethanol consumption. EtG is known to form by glucuronic conjugation of a small non-metabolized amount of ethanol with free fatty acids and is excreted through body fluids such as blood, sweat and urine.

In this study, it was investigated whether EtG could be detected with Raman spectroscopy in blood samples were taken from people who consumed alcohol and found an amount of ethanol in their blood. In the study, the blood samples of the people who were brought to the emergency service and whose alcohol was detected in the blood was investigated. Attention was paid to take blood samples to be analyzed EtG, storing them, and delivering them to the laboratory. Peripheral blood samples were taken 3ml into NaF-containing biochemical tubes as fixing agent to prevent alcohol loss. Blood samples were centrifuged at 3500 rpm for 5 min. serum is obtained by removing supernatant. It was stored at -20 ° C until the examination was made. Raman spectra were obtained a Renishaw inVia Raman Spectroscopy with a 785 nm laser and Charge-Coupled Device (CCD) detector.

It was observed that the level of ethanol detected was changed in a proportional manner with that of EtG. We believe that rapid, non-destructive and non-invasive analysis of blood samples is performed with widespread use of Raman spectroscopy will be advantageous to use in different studies. In addition, the retrieval of portable Raman spectroscopes will also be advantageous in the immediate analysis of blood samples.

Keywords: EtG, Raman Spectroscopy, Alcohol, Emergency department

PS-537 APPROACH TO PATIENTS WITH PARASITIC ACUTE INFECTIOUS DIARRHEA

Berna Hamamcı[1], Gunes Acıkgoz[1], Ali Karakus[2], Orhan Delice[3]
[1]*Mustafa Kemal University, Hatay Vocational School of Health Services, Hatay, Turkey*
[2]*Mustafa Kemal University, Faculty of Medicine, Department Of Emergency Medicine, Hatay, Turkey*
[3]*Health Sciences University, Erzurum Regional Training and Research Hospital Emergency Service-Erzurum- Turkey*

Acute infectious diarrhea is defined as diarrhea depending on infection factor and not exceeding 14 days. Acute diarrhea is classified according to the intestinal type, pathophysiological mechanism, stool characteristics and risk factors. Infectious diarrheas continue to be relevant as a major public health issue, especially in developing countries. Acute diarrhea is often caused by bacterial, viral and parasitic infectious agents. Diarrhea causes 5-10 million deaths per year worldwide, which can be seen at all ages. However, mortality rates are higher in children and elderly people. Acute infectious diarrhea is on the list of mandatory reportable diseases in our country. However, outbreaks of diarrhea in our country are not well defined and many are not reported. In this study; in acute infectious diarrheal diseases, it is aimed to evaluate the emergency approach methods that in term of importance, pathogenesis, diagnosis and treatment methods of parasitic agents.

Parasitic infections are known to cause serious signs and even deaths from mild diarrhea. 25.9% of cases of acute diarrhea from the emergency department are caused by parasites. Acute parasitic diarrhea agents; protozoa and helminthes can be sourced. Parasitic infections show regional differences according to the climate and environmental conditions, socioeconomic level, infrastructure, hygiene and education levels of communities.

Entamoeba histolytica, Giardia intestinalis and Cryptosporidium spp. can be frequently categorized as diarrheal agents that are most common in acute parasitic diarrhea and persist over 10 days. It should not be forgotten that Cryptosporidium spp. may be especially in immunosuppressed people, children and cases of severe diarrhea after travel. Electrolyte and fluid loss resulting dehydration and metabolic acidosis are the most important complications seen in the course of acute diarrhea. In clinical approach to acute diarrhea patients; detailed anamnesis, physical examination is important it's in the cause and treatment of diarrhea. General laboratory examinations should be performed in the diagnosis. Four therapeutic approaches play a key role in the treatment of patients (fluid and electrolytes, diet, symptomatic and antimicrobial treatment). According to the determinant in the treatment of acute parasitic diarrhea; Metronidazole, Paromomycin, TMP - SMZ and Andazol may be recommended.

As a result, we believe that the application of appropriate diagnosis and treatment methods in acute parasitic diarrhea, which may be the cause of morbidity and mortality, may also be effective in terms of public health in the world and in our country.

Keywords: Acute diarrheas, Parasites, Emergency Department

PS-538 A FALL FROM MULBERRY AND HEADACHE: PAI SYNDROME

Mevlana Omeroglu[1], Zeynep Cakir[2]
[1]*HSU Regional Training and researching Hospital, Erzurum*
[2]*Ataturk University, Erzurum*

INTRODUCTION: Pai syndrome is a rare clinical diagnose with mediana cleft and lip, lipoma adjacent to the corpus callosum, callosal dysgenesis, hypertelorism, ocular malformation and cutaneous polyp. We reported a male Pai Syndrome with headache for a month and there was a maternal exposure to radiation in etiology.

CASE: A 31 year old male patient was brought to our emergency service with multitrauma due to a fall. He has been suffering from headache for a month. After trauma, he had multiple fractures on his left femur and Type 3BC calcaneal fractures according to Sanders classification. We performed PAN-CT and evaluated head, spine, torax and abdomen. We saw abnormal calcification and interhemisferik hipodens area compatiple with soft tissue tumors. Biochemical investigations were unremarkable. İn detailed history, he had a history of operation from cleft lip and palate, cutaneous polyp dorsum of the nose and frontal alopesi. His elder brother said that he had maternal exposure to radiation. Additionally, he has mental retardation but he

POSTER BİLDİRİLER

is capable doing his daily activities. He has married and have two healthy children. They have normal fenotype and mental development. In the direction of this information we suspected that this case can be a syndrome. Clinic features are similar with Pai syndromes. We performed MRI and genetic investigation confirming our diagnose. Really he has corpus callosum hypogenesis and pericallosal lipoma.

DISCUSSION: 37 cases were reported until Tormey et al.'s review in 2017, it has been total 38 cases with ours. Normal neuropsychological development was reported in all case. Differently we obtained an acceptable etiologic factor that is exposure of radiation. Finally, when we saw an abnormal images at cerebral CT or MRI, Pai syndrome must be in the back of one's mind.

Keywords: Pai Syndrome, pericallosal lipoma, dermoid

PS-539 RAMSAY HUNT SYNDROME

Hasan Gökçe, Şükrü Gürbüz, Hakan Oğuztürk, Muhammed Ekmekyapar, Muhammet Gökhan Turtay, Neslihan Yücel, Mehmet Ediz Sarıhan, Ömür Uyanık
İnönü Üniversitei, Acil Tıp Anabilim Dalı, Malatya

INTRODUCTION: Ramsay-Hunt Syndrome (RHS), also known as Herpes Zoster Cephalicus or Herpes Zoster Oticus, is an infectious cranial neuropathy caused by latent varicella zoster virus reactivation in the geniculate ganglion. Ramsay Hunt syndrome begins with symptoms such as pain, fever and fatigue that last a few days. Within 3-4 days following the development of herpetic vesicles in the outer ear, tympanic membrane or the anterior part of the tongue 2/3. Facial paralysis usually occurs within 1-2 weeks after the rash. This picture is often accompanied by symptoms of eclampsia, such as nausea, vomiting, vertigo, nystagmus, tinnitus and hearing loss. In some patients, cranial and cervical nerve involvement can also be seen in the 9th, 5th, 10th and 6th cases according to frequency. The frequency of Ramsay hunt syndrome in herpes zoster infections is approximately 1%.

CASE: A 66-year-old female patient complained of pain localized around the left ear and on the back 3 days ago. Loss of balance, nausea and vomiting, tongue can not even taste. The next day the complaints of vomiting improved and the patient could not close his left eye, complaining of bending on the left rim. In the morning of the application, vesicles appeared in the left ear. Prednisolone was started in the external center 3 days ago and planned to continue with oral. Valaciclovir and rifampicin were added in the center on the day of application. Neurological examination revealed a hypertrophy in the left eye, left peripheral facial paralysis in the left eye, hypoesthesia in the left half of the maxillary region, vesicle in the left ear, and hyperemia were present in the left eye primary position of the patient. Laboratory tests such as routine routine hemogram and biochemistry were normal. There were no pathologic findings on CT and cranial magnetic resonance imaging. With these findings, the patient who was diagnosed with ramsay hunt syndrome was admitted to hospitalizade.

CONCLUSION: Ramsay hunt syndrome is an uncommon clinical presentation in emergency departments and should be included in the diagnosis of patients with complaints such as earache, fever, fatigue, redness, dizziness, irregularity, ear tinnitus, nausea.

Keywords: Ramsey Hunt, earache, irregularity

PS-540 A RARE CAUSE OF ACUTE ABDOMINAL PAIN: THE OMENTAL TORSION

Levent Cankorkmaz[1], Hatice Özer[2], Yusuf Kenan Tekin[3]
[1]*Cumhuriyet University Faculty of Medicine Department of Pediatric Surgery, Sivas, Turkey*
[2]*Cumhuriyet University Faculty of Medicine Department of Pathology, Sivas, Turkey*
[3]*Cumhuriyet University Faculty of Medicine Department of Emergency Medicine, Sivas, Turkey*

OBJECTIVE: Omental torsion represents the rotation of the omentum on its long axis, leading to reduced blood supply to the distal aspect of the omentum and ischemia of the tissue. Omental torsion is a rare cause of acute abdominal pain and can mimic clinically many diseases. Precipitating factors for primary omental torsion may include trauma, overexertion, overeating, and sudden changes in position. Secondary omental torsion can occur secondary to hernia, tumors, cysts, postsurgical scarring, and adhesion, and it is rare in children. As was the case in our patient, most pediatric cases of primary omental torsion involved obese patients. In this case report, a boy with omental torsion which was detected during laparotomy.

CASE: We report a case of primary omental torsion in a nine-year-old boy who presented with abdominal pain on the right lower abdominal area for two days. The abdominal pain was initially localized to the right lower quadrant. He had no history of fever, vomiting or any urinary symptoms. The patient had no significant medical or surgical history and no history of abdominal trauma. Physical examination which revealed tenderness in the right lower quadrant, slightly above the McBurney's point. The patient did not have rebound tenderness. C-reactive protein was high; 28 mg/dl (reference range is 8 mg/dl or less). Leukocyte count was 15.320/mm3 and other blood tests were normal. Except minimal free fluid in right iliac fossa ultrasonography findings were normal. The patient had undergone laparotomy. Rotation of greater omentum was seen during operation. Appendectomy and ischemic omental tissue resection was performed.

CONCLUSION: The most common symptom of appendicitis is abdominal pain. Typically, symptoms begin as periumbilical or epigastric pain migrating to the right lower quadrant of the abdomen. This pain migration is the most discriminating feature of the patient's history. In our patient initially there was a history of lower quadrant abdominal pain. Ultrasonographic findings are often normal in these cases. Primary omental torsion should be kept in mind as an unusual cause of acute abdomen.

Keywords: Acute abdomen, abdominal pain, omental torsion

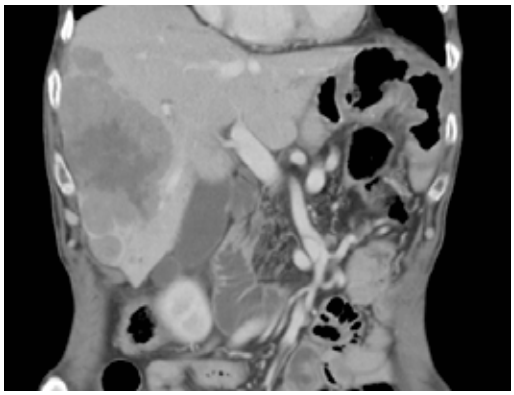
PS-541 AN INCIDENTAL DIAGNOSIS OF ISOLATED SUPERIOR MESENTERIC ARTERY DISSECTION IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Ömer Salt, Mustafa Burak Sayhan, Eren Duyar
Trakya University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine

Acute onset abdominal pain constitutes a significant part of emergency department visits and vascular pathologies in etiology constitutes only for a small fraction. Isolated dissection of the superior mesenteric artery (ISMAD) without aortic dissection, is a clinically rare, but potentially fatal disease. Bauersfeld reported the first case in 1947. The most important symptom of this disese is acute abdominal, especially epigastric pain. Although diagnosis of isolated superior mesenteric artery dissection is diffucult, with the modern diagnostic imaging modalities such as; ultrasound and contrast enhanced computerized tomography angiography, it seems to be more frequently reported. In this case report we would like present an ISMAD case concomittant with sepsis as a rare vascular disorder.

Keywords: Superior mesenteric artery dissection, Emergency department, Abdominal pain

Isolated SMA dissection



ısolated SMA dissection 2



PS-542 POSTERIOR DISLOCATION OF ELBOW JOINT: TWO CASE REPORT

İlker Akbaş
Emergency Medicine Department of Bingöl Goverment Hospital, Turkey

INTRODUCTION: The elbow is the third most common area where dislocations are seen in the body. Rapid reduction is necessary due to neurovascular complication risk. The most common mechanism of dislocation is fall onto an outstretched hand. The patient usually presents with a swollen, painful and flexed elbow. The dislocation is classified as anterior, posterior, medial, lateral and divergent according to the position of the forearm to the humerus. Posterior dislocations are most common. 20% of the patients have accompanying fractures. Dislocations (simple dislocations) without fracture have better prognosis and can be treated with closed reduction without surgical intervention.

CASE: A 35-year-old woman was admitted to emergency department with severe pain and swelling in the left elbow after falling. She fell from her own height, onto her outstretched hand. She could not move her elbow at all due to severe pain and supported her left arm with her right hand. Physical examination was revealed edema and tenderness in the left elbow. The elbow was about 60° flexed, it's movement was restricted. The patient felt severe pain even with small movement of the elbow. Neurovascular examination was normal. Posterior elbow dislocation without any bone lesion was seen on X-Ray (Fig.1). A closed joint reduction was performed after procedural sedation. There wasn't any pathology on the post-reduction control X-ray. Patient was discharged after the splint was performed, with the recommendation of orthopedic outpatient clinic control.

A 19-year-old male patient presented with pain, swelling, and inability to move the left elbow after falling on onto his outstretched hand after the bicycle kick movement in the soccer game. Physical examination was showed left elbow swelling and tenderness with palpation. The elbow was about 60° flexed and there was severe pain with movement. Neurovascular examination was normal. The X-Ray was revaled posterior elbow dislocation without fracture (Fig.2). A closed joint reduction was performed after procedural sedation. Patient with no pathology on the control x-ray was discharged after the splint was performed, with the recommendation of orthopedic outpatient clinic control.

CONCLUSION: Joint dislocation is a real emergency. Even though it is ranked third in frequency, elbow dislocations are not very common. Patients with elbow dislocation should be diagnosed and treated expeditiously to maintain normal joint function and to prevent the development of neurovascular complications. With this case, it is desirable to remind this rare condition and it's treatment.

Keywords: posterior elbow dislocation, trauma, ortopedic emergency

PS-543 A CASE REPORT: Lung abscess in a Young Patient

Emin Uysal, Betül Çam, Süleyman Solak, Nikola Yapar, Hakan Çelik
Department of Emergency Medicine, Bagcilar Training and Research Hospital, Bagcilar, Istanbul, Turkey

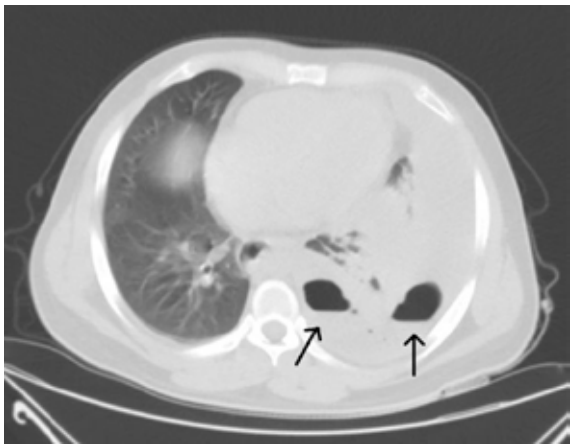
INTRODUCTION: Lung abscess is a suppurative infection that causes the necrosis which could be seen as multiple cavities or air-fluid levelin the lung parenchyma. Lung abscess is often caused by aspiration or as a result of a lung infection behind a blocked bronchus. In this presentation, we aimed to show a case of pulmonary abscess which is diagnosed via clinical, laboratory and radiological findings and review the literature under these data.

CASE: 21 years old, immobilized mental retardation patient was brought to the emergency room via ambulance. Patient was confused and his general conditions was bad. It has been learned from the patient's relatives that patient had high fever in the recent days, accompanied by coughing and respiratory distress. Physical examination; fever:39.2°C, respiratory rate:28/min, pulse rate:138/min, blood pressure:95/60 mmHg and SpO2:88%. Tachypnea and dyspnea were examined in the respiratory system examination of patient, as well as thin rims on the left hemithorax. The laboratory findings were as the following; WBC: 22.4 (NV:4-11)103/mm3, CRP:204 (NV:0.01-5)mg/dl in blood gas pH:7.28 (NV:7.35-7.45), PaCO2:68 (NV:35-45)mmHg, PaO2:65 (NV:70-100)mmHg. Unenhanced computerized thoracic tomography showed an abscess-like appearance with air-fluid level in the middle lobe of the left lung (Figure). The patient was admitted to the anesthesia and reanimation unit for follow-up and treatment.

DISCUSSION: Pulmonary abscess is a suppurative process which caused by pulmonary parenchyma destruction and the formation of cavities which containing the purulent material. Aspiration of infected material is the most common cause of lung abscess. During the aspiration, the organisms such as some pathogen bacteria in the mouth inevitably enter to the lung. Anaerobic bacteria are responsible for approximately 90% of the lung abscess. Common symptoms of this process are fever, weight loss, cough, sweating, dyspnea, pleuritic chest pain, and seldomly bloody phlegm disease. High fever, tachycardia, tachypnea, dyspnea, deceleration of inspiratory movements, and rales in auscultation are common findings in physical examination. The classic radiological image of the lung abscess is an irregularly shaped cavity in which the air-fluid level is present. Computed tomography is the most important radiological examination method that defines the size and location of lung abscess. High mortality rates have gradually decreased with the use of appropriate antibiotics.

CONCLUSION: Emergency physicians should keep in mind that lung abscess, which is a serious infectious disease of the lower respiratory tract in the etiology of high fever in the mental retardation or immobilized patients.

Figure



Black arrows show the air-fluid level in the middle lobe of the left lung

Keywords: Lung abscess, immobilization, mental retardation

PS-544 ICEBERG UNDERNEATH

Bedriye Müge Sönmez, Murat Doğan İşcanlı, Ahmet Burak Erdem, Uğur Gülöksüz, Hilmi Gökhan Ulubay, Havva Şahin Kavaklı
Emergency Departrment, Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Neck is a complex area and has close associations with vital structures. Penetran neck trauma in emergency department (ED) should be evaluated carefully according to the anatomically defined zones, triangles and fasial planes. According to the zones, Zone 1 is from clavicules to cricoid cartilage, Zone 2 is from cricoid cartilage to angle of the mandible, Zone 3 is from angle of the mandible to base of the skull.

CASE: A 38-year-old man presented to our emergency department (ED) with penetran neck trauma. His past history was not remarkable for any comorbidity or medication use. On admission, his vital signs included a body temperature of 36.3˚C, pulse rate of 82/min, blood pressure of 160/80 mmHg, and oxygen saturation of 96%. He had evidence of a 0.5 cm superficial incision on the lower left side of his neck (Zone 2). There was no any pathological finding on physical examination. On expolaration, wound had a trajectory of not concerning for injury and the patient kept under observation and discharged after observation.

CONCLUSION: Neck trauma is threatening of having capability of rapid airway, breathing and circulation disorientation even though the patient seems stable. The key part for an emergency physician is to know wounds that do not penetrate the platysma are not life threatening, zone II is the most injured area and undergoes surgical exploration; zone I and III wounds undergo further evaluation due to the difficulty of exposure and vascular control in ED.

Keywords: penetran, trauma, platysma

POSTER BİLDİRİLER

PS-545 COMPARISON OF THE DIAGNOSES ACCORDING TO HISTORY, PHYSICAL EXAMINATION AND TESTS IN CROWDED EMERGENCY

Ahu Ozkaya, Seda Ozkan, Kadir Dibek, Engin Deniz Arslan
Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

OBJECTIVE: The aim of this study is comparison of the limited examination time intended for complaint because of crowded emergency and detailed examination time, and comparison of preliminary diagnoses after these examinations, evaluating how important to take history, performing these physical examination and tests on diagnose in patients admitted to emergency department. For the future of emergency services planning and thus more effective, is to aim to contribute to the more efficient delivery of emergency medical services.
Materials-Methods: This study was performed with 500 patients, was randomly selected from 266610 patients admitted to Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Training and Research Hospital Department of Emergency between 01.10.2016 and 01.07.2017. Patient demographics, history and the findings of physical examination were examined. When evaluating the results obtained in this study, SPSS for Windows 17.0 program was used for statistical analysis.

RESULTS: 500 patients were included in the study, over 18 years old, who were referred to emergency medical services for non - trauma medical reasons. The average age of the patients was 48.76 ±18.66 and 7.00 ± 1.80 min. % 44 were male. Accuracy of preliminary diagnoses intended for complaint, limited examination for complaint and detailed examination rates were respectively %64.6, %76 and %89.2. There was a statistically significant difference between the 3 groups (p<0.00). Limited examination for complaint and detailed examination time averages were respectively2.53 ± 0.87 min and 7.00 ± 1.80 min. Both physical examination times were statistically compared with each other and a significant difference was found between them (p<0.00). %15.4 of the patients were hospitalized. Constitute a large majority of the admission to the hospital 405 (%81) has been discharged from the hospital.

CONCLUSION: There was a difference of 13.2% between the diagnosis after the limited examination and the diagnosis after the detailed examination. The average time of 7 minutes were identified as necessary for a detailed examination in the emergency department and an increase was found in the rate of correct diagnosis when the duration of examination increased. According to the definite diagnosis, when we determine the correct preliminary diagnosis rates, after the anamnesis obtained from the patient, we have seen that the correct diagnosis rate increases as a result of the detailed examinations and tests.

Keywords: crowded emergency, anamnesis, physical examination

PS-546 THE ROLE OF S-TREM IN THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF CONGESTIVE HEART FAILURE AND PNEUMONIA IN PATIENTS WITH DYSPNEA ADMITTED TO THE EMERGENCY DEPARTMENT

Ceren Şen Tanrıkulu[1], Hilal Hocagil[1], Emine Gencer[2], Ercan Gencer[3], Abdullah Cüneyt Hocagil[1]
[1]*Department of Emergency Medicine, Bulent Ecevit University Faculty of Medicine, Zonguldak*
[2]*Department of Chest Diseases, Zonguldak Ataturk State Hospital, Zonguldak*
[3]*Department of Physiology, Bulent Ecevit University Faculty of Medicine, Zonguldak*

OBJECTIVE: Dyspnea, which is significant in emergency clinic admissions, develops due to many causes including respiratory, cardiovascular system and central nervous system pathologies and metabolic disorders. Congestive heart failure (CHF) and pneumonia are among the most important and potentially fatal causes of dyspnea in patients presenting at the Emergency Department. Early diagnosis and suitable treatment are lifesaving in cases of both CHF and pneumonia. The aim of this study was to investigate the diagnostic ability of the soluble triggering receptor expressed on myeloid cells-1 (sTREM-1) which is an inflammatory biomarker in the differential diagnosis of pneumonia from CHF.

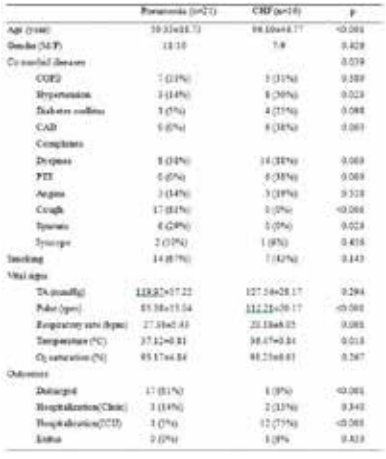
METHODS: This prospective study was conducted from 1 Jun 2014 to 30 May 2015 in the emergency medicine departments of urban and university hospitals. Patients presenting with dyspnea were evaluated and divided into three groups according to the diagnoses made according to international guidlines; CHF group, pneumonia group, and control group. The groups were compared in respect of clinical and demographic characteristics and sTREM-1 levels.

RESULT: Evaluation was made of 21 pneumonia, 16 CHF, and 16 control patients. The mean patient age was higher in the CHF group (p<0.001). Pulse rate was higher in the CHF group (p=0.001), and respiration rate and temperature values were higher in the pneumonia group (p=0.001, p=0.013). On the chest radiographs, significant infiltration was observed in the pneumonia group, and cardiomegaly in the CHF group (p<0.001). sTREM-1 levels were higher in the CHF group compared to the other groups (p<0.001) with no difference between the pneumonia and control groups (Fig. 1-3).

CONCLUSION: As sTREM can be assayed quickly and easily, it would be beneficial in the differential diagnosis of dyspnea in Emergency Departments.

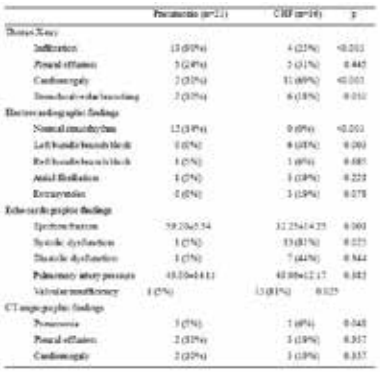
Keywords: Chronic heart failure, pneumonia, sepsis, sTREM-1

Figure 1



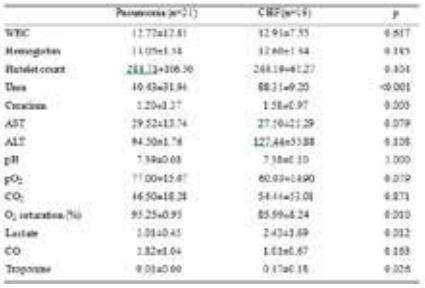
Distribution of demographic and clinical data between groups

Figure 2



Distribution of radiological and cardiological signs between groups

Figure 3



Distribution of laboratory data between groups

PS-547 A YOUNG STROKE PATIENT WITH WALLENBERG SYNDROME

Burcu Bayramoglu, Yunus Emre Yuksel Yüksel, İsmail Tayfur, Mustafa Ahmet Afacan, Şahin Çolak, Arman Totuk, Tuğçe Alkoç
University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.

INTRODUCTION: Wallenberg Syndrome (lateral medullary syndrome / the posterior inferior cerebellar artery syndrome) is about damage to the lateral segment of the medulla posterior to the inferior olivary nucleus for any reason. The reasons are atherothrombotic occlusions to the vertebral artery(mostly)-posterior inferior cerebellar artery-medullary arteries(least often), cerebral embolism, vertebral artery dissection and genetic diseases like Marfan Syndrome and Ehler-Danlos Syndrome. Hypertension is the most common cause but vertebral artery dissection is the most common cause in younger patients. Symptoms are vertigo, nystagmus, dysphonia, dysarthria, dysphagia, ipsilateral loss of gag reflex, Horner Syndrome, ataxia, pain and numbness on the face, the impaired taste of sensation on the side of the lesion; impaired pain and temperature sensation in the arms and legs on the contralateral side.

CASE: 38-year-old male patient presented to emergency department with vertigo, numbness on left side of his face and headache. The symptoms began one week ago. His vital signs were in the normal range. He had no known chronic diseases or use of drugs. He had rotatory nystagmus. We ordered his blood samples and CT. CT images were normal, so we ordered MRI. He had lack of diffusion on the left side of the bulb. He was diagnosed with Wallenberg Syndrome. We started his antiplatelet and anticoagulant therapy. The patient was consulted with neurologist and was hospitalized.. After the treatment for 1 week, he was discharged with mild ataxia, modify Rankin Score was 1.

CONCLUSION: Wallenberg Syndrome is a neurological condition, it must be diagnosed early and treated early. There are many symptoms of Wallenberg Syndrome but all patients haven't got all the symptoms always. But partial signs can be enough for the diagnosis mostly. Even young patients with stroke symptoms must be evaluated deeply because of the increased rate of young stroke patients.

Keywords: Stroke, Wallenberg Syndrome, Lateral medullary syndrome, The posterior inferior cerebellar artery syndrome

PS-548 DO NOT TRUST MEDICATIONS

Burcu Bayramoglu[1], Tuğçe Alkoç[1], İsmail Tayfur[1], Mustafa Ahmet Afacan[1], Abdullah İbrahim[1], Şahin Çolak[1], İlhami Demirel[2]
[1]*University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.*
[2]*University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.*

INTRODUCTION: Venous thromboembolism is a situation which causes high mortality and morbidity. The pathogenesis of VTE explained with Virchow's triad: hypercoagulability, hemodynamic changes, endothelial injury. Lack of mobility, cancer, and genetic factors are most common reasons. After VTE is treated with convenient therapies it can reoccur 30% among these patients, for that reason prophylaxis of VTE is important. LMWH, warfarin, DOACs (dabigatran, rivaroxaban, apixaban, edoxaban) can be used for VTE prophylaxis. Warfarin should be monitored with INR level, but DOACs needn't be. In The AMPLIFY Trial, apixaban was found superior to the classic therapy (LMWH+warfarin) for recurrent VTE and death ratio (2.3%) with the lower risk of bleeding. In case of overdose, apixaban has no antidotes or reversal agent. Activated charcoal may help with overdose but dialysis will not remove it.

CASE: 73-year-old female patient presented to emergency department with sudden onset dyspnea. She had breast cancer, treated for VTE previously. She had used apixaban for prophylaxis of recurrent VTE. We took her blood samples and ordered X-ray. Her blood samples resulted as WBC 23600, CRP 22, INR 1.64, pH 7.48, pO2 55, pCO2 33 sO2 86. There was lesion which is suspicious for pneumonia on the left lung. Because of her medical history and suddenly arisen complaints, we thought she had PE also and we ordered CT angiography. She had segmentary PE although she was using apixaban. Her treatment started in ER with LMWH. She was transferred to ICU and was discharged 6 days later and apixaban changed to warfarin.

CONCLUSION: PE is a life-threating medical condition so it must be treated properly. PE can reoccur although right medications like in our case. ER doctors should beware of recurrent VTE for the cases with suspicious symptoms and medical history even medications are used regularly.

Keywords: Venous thromboembolism, apixaban, NOACs

PS-549 RECURRENT PLEURAL EFFUSION

Burcu Bayramoglu[1], Tuğçe Alkoç[1], Mustafa Ahmet Afacan[1], İsmail Tayfur[1], Abdullah İbrahim[1], Şahin Çolak[1], İlhami Demirel[2]
[1]*University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.*
[2]*University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.*

INTRODUCTION: Pleural effusion is collecting fluid between pleural sheets. There are many reasons of pleural effusion like trauma, malignancy, tuberculosis, heart or renal failure. A patient with pleural effusion can present to medical facilities with palpitation, dyspnoea, chest pain like stabbing, hypoxia. Medical or invasive techniques (medical like diuretics or invasive like thoracentesis) can be performed. Thoracentesis can be performed for diagnostic or therapeutic purposes. Diagnostic tests should run for the cause, for example, cell count, protein, LDH, amylase, adenosine deaminase, gram and acid-fast bacillus stain and cytology.

CASE: A 68-year-old female patient presented to emergency department with dyspnoea and palpitation. Her known diseases were diabetes mellitus, hypertension, chronic renal failure, coronary arterial disease and atrial fibrillation. We learned that warfarin was one of her drugs and had no trauma. On her physical exam, there were no lung sounds on the bottom of the left lung. Her complaints didn't get better with pharmacological therapy, so we performed intubation. When her vital signs were stabilized we ordered CT. There was fluid on the left side. She was hospitalized in the ICU. The thoracic surgeon examined her and drained the fluid which was hemorrhagic so they thought it was traumatic and took a sample of the fluid. She was transferred to the internal medicine department and after her follow-ups, she was discharged. After she was discharged the fluid sample results came as Aggressive B-cell Lymphoma. She was notified about the situation and she was hospitalized for further investigations. She was admitted to the hospital three more times for same reasons.

CONCLUSION: Pleural effusion is a medical condition that can cause severe dyspnoea, hypoxia. If it causes real disturbing symptoms it must be treated very quickly. If the fluid occupies more space than it can be tolerated thoracentesis can be tried. When thoracentesis is performed we must take samples from it and we should run diagnostic tests to find the underlying cause and treat accordingly.

Keywords: Pleural Effusion, dyspnoea, hypoxia

PS-550 MANAGEMENT OF PATIENT WITH ANAPHYLAXIS IN EMERGENCY DEPARTMENT

Ali Karakuş[1], Ebru Celik[2], Orhan Delice[3], Guven Kuvandık[1]
[1]*Mustafa Kemal University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Hatay, Turkey*
[2]*Mustafa Kemal University, Faculty of Medicine, Department Of Dermatology, Hatay, Turkey*
[3]*Health Sciences University, Erzurum Regional Training and Research Hospital Emergency Service-Erzurum- Turkey*

INTRODUCTION: The anaphylaxis is the issue of resuscitation in special cases in the 2015 resuscitation guide. It is characterized by rapidly developing, life-threatening, respiratory, circulatory problems and accompanying skin and mucosal changes. The presence of angioedema is required within the criteria of anaphylaxis diagnosis. However, it is not sufficient by itself.

CASE: A 40-year-old woman was brought to the emergency department due to swelling in her hands and around the eyes. The general condition of the patient is good. The vital findings were natural. Physical examination revealed edema in periorbital area and hands (Figure 1a, b). Other physical examination findings were normal. There was no drug use, no allergy or exposure on her anamnesia. Methylprednisolone (1 mg / kg), phenamine 45.5 mg (1 mg / kg) and 500 cc saline were started as secondary drugs of the patient's anaphylaxis. the patient's edema was delayed in 6 hours, She was discharged with polyclinic control, skin test proposal, and phenamine tablet.

DISCUSSION: Patients should be anaphylaxis suspected in life threatening situations such as swelling, hoarseness, stridor, rapid breathing, wheeze, fatigue, cyanosis, SpO2 <92%, confusion, pale, clammy, low blood pressure, faintness, drowsy / coma. Patients should be evaluated for ABCDE. Safety into the circle must be taken(monitoring, vital signs, pulse oximetry follow-up and vein opening should be done). The treatment for anaphylaxis presented in table 1.

CONCLUSION: The indications should be known of adrenaline the main agent of anaphylaxis. It should be done without losing time.

Keywords: Angioedema, anaphylaxis, emergency management

Anaphylactic treatment drugs and doses

IV fluid (saline)	Adult 500 - 1000 mL	Child 20 mL/ kg
Adrenaline -Give IM unless experienced with IV adrenaline) -IM doses of 1:1000 adrenaline, -Repeat after 5 min if no better	Adult 500 mcg IM (0.5 mL)	Child less than 6 years 150 mcg IM (0.15 mL)
Chlorphenamine (IM or slow IV)	Adult or child more than 12 years 10 mg	Child less than 6 months 250 mcg/ kg
Hydrocortisone (IM or slow IV)	Adult or child more than 12 years 200 mg	Child less than 6 months 25 mg
Methylprednisolone	Adult 1mg/kg	Child less than 6 months 0.5mg/kg

POSTER BİLDİRİLER

PS-551 TOO FAST TOO FAVOURITE

Yusuf Can Yurt[1], Celal Katı[1], Hızır Ufuk Akdemir[1], Latif Duran[1], Nur Şimşek Yurt[2]
[1]*Ondokuzmayıs University, Medical Faculty, Department of Emergency, Samsun, Turkey*
[2]*Samsun Educational and Research Hospital, Department of Family Medicine, Samsun, Turkey*

OBJECTİVES: The air ambulance services have a very recent history in Turkey. We aim to improve the air ambulance services through performing a systematic clinical study of the helicopter ambulance activities in Samsun region between 2014 and 2016.

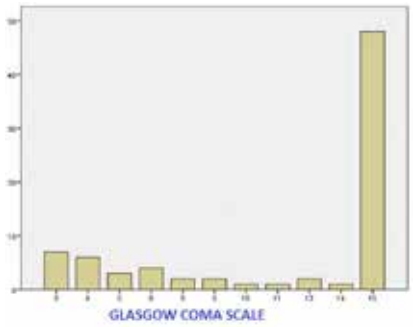
Tools and Methods: This study investigates the information obtained from patients transported to Ondokuz Mayis University by helicopter ambulances between January 1st 2014 and December 31st 2016. The REMS and NACA scores of the patients are studied retrospectively. The data pertaining to the patients included in this study is obtained from the hospital archive through the information automation system of the hospital.

RESULTS: Based on the data included in our studies, 72.7% of the reported cases involve male patients (56 out of 77). In terms of age, 32.5% of the patients are under 18. Vezirkopru is found to be the leading province of Samsun in terms of number of patients (42.9%) transported to the hospital using the helicopter ambulance services. The number of transported patients increased in summer, peaking in August. It is also found that no patients were transported by helicopter ambulances in the months of December, January and February between 2014 and 2016. The most frequently transported group is the trauma patients comprising of 72.7% of the total number of cases. It is found that 62% of the transported patients have a GKS of 15. The mortality rate of the transported patients is calculated to be 15.6%.

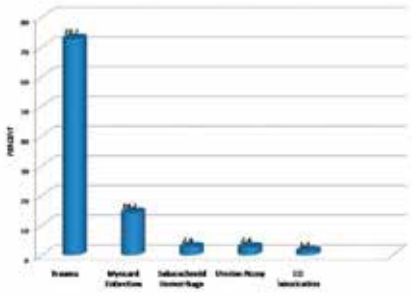
CONCLUSİONS: The helicopter ambulances provide a life-saving service for time-critical patients as they facilitate a rapid and convenient transportation in emergency cases. There are only very limited studies dedicated to the efficiency and efficacy of the helicopter ambulance method in our country. In this thesis, it is proposed that the NACA and REMS scores can be useful metrics for improving evaluation process of the patients subject to the helicopter ambulance services. The high costs associated with such critical service require improving the related triage process for better efficacy and efficiency.

Keywords: Emergency services, Helicopter ambulance, Scoring systems, Triage

Glasgow Coma Scale



Percent Of Disease



Percentages by Month



PS-552 HEMORRHAGIC SHOCK DUE TO CONDYLOMA ACUMININA HEMORRHAGE

Erdal Demirtaş[1], İlhan Korkmaz[1], Yusuf Kenan Tekin[1], Barış Günday[1], Esin Demirtaş[2]
[1]*Cumhuriyet University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Sivas,Turkey*
[2]*Cumhuriyet University, Faculty of Medicine, Department of Family Medicine, Sivas, Turkey*

Condyloma acuminata is a subclinically genital human papillomavirus infection that's seen frequently and causes frequent problems in social life. An effect of the condyloma acuminata, has the property of spreading in the direction of epithelial overgrowth. It is seen generally in the genital, perineal and anal locations. HPV is present in more than 50 types, 16 and 18 are associated with massive dysplasia and squamous carcinoma.

The mass present in the patient's examination is in the form of an exophytic, hyperkeratotic structure with a cauliflower appearance. If condyloma acuminata lesions are'nt treated, neoplasic and aesthetic complications may develop from the side. A complication such as a hemorrhagic shock is not seen in the literatüre.

There are many treatment methods for the disease and different individual factors are effective in choosing appropriate treatment. Although anogenital warts are not life-threatening compared to cancers, they should be treated for the possibility of passing on to the newborn and spreading to another parts of the body. After the treatment the disease may recur in the first 6 months. Treatment options include antimetabolic treatments, cryotherapy, surgical excision-curettage, cauterization

CASE: A 54-year-old male patient was diagnosed with condyloma acuminata about 4 years ago, but the patient hadn't been followed up and treated by a doctor. The patient was admitted with complaints of hemorrhage due to condyloma accuminata to an emeregency department. The vital funcitons of the patient were evaluated as stable and the was Hgb:11gr/dL. The patient was discharged with a pressure dressing on the condyloma acuminata. At home the patient had a syncope attack and was admitted to our emergency department with an ambulance. the admission vital functions were as follows; blood pressure: 90/50mmHg, pulse:115/min, arterial Oxygen saturation: %95, fever: 37ºC degrees. When the patient opened the dressing at the condyloma, it was determined that there was a very severe cleft bleeding. The control Hgb was: 7.8mg/dl. The patient was evaluated as stage 2 hemorrhagic shock. Supportive therapy for the patient was initiated. Transfusion of 2 units of erythrocyte was performed and direct pressure with blood stoppers was applied on the condyloma acuminata. The patient was admitted for surgical resection by urologist.

CONCLUSION: Condyloma is among the diseases that can't be counted as complaints of application to acuminata emergency services. But, as in our case, emergency physicians must kept in mind that complications that can lead to life-threatening bleeding can develop during delays in treatment.

Keywords: Hemorrhagic Shock, Condyloma Acuminina, Emergency

Kondiloma



kondiloma 2



PS-553 THROMBOCYTOPENIA DELAYED DIAGNOSED POST TRAUMA

Mehmet Ünaldı, Yavuz Yiğit, Hüseyin Cahit Halhallı, Onur Karakayalı, Emrah Çelik, Serkan Yılmaz
Emergency Department, Health Sciences University Derince Training and Research Hospital, Kocaeli, Turkey

INTRODUCTION: Thrombocytopenia is defined as a platelet count of <150,000/microL. It is clinically suspected when there is a history of easy bruising or bleeding, or it may present as an incidental finding during routine evaluation or during investigations performed for other reasons.This study presents a case of thrombocytopenia seen coincidentally post trauma.

CASE: 5-year-old child was presented to the ED with complaint of bloody vomiting 3 times.Previously he had not any disease. He suffered traffic accident 5 days ago.Parents of him did not admitted to any hospital.Physical examination revealed subcutaneous edema and ecchymosis in the upper eyelid of the right eye and 1x1 cm ecchymosis on the right eyebrow. There was no loss of consciousness and numerous dotted lesions in the face and neck region (petechiae) were seen. Cranial CT showed soft tissue swelling in subcutaneous fatty tissue in right frontal region and fracture at right parieto-occipital junction. In laboratory studies first hemogram revelaed WBC:10600/mikroL, Hb:9,9 g/dL,Hct: 31,1%, MCV:68 fl, Plt:12000/mikroL, Other values: APTT:32,1 sn, PTZ:16,1 sn, INR:1,38, LDH:310 U/L, Na:131 mEq/L, second hemogram WBC;6,9 Hb:8,3, Hct;26,6, MCV:69, Plt:8000. He was diagnosed with thrombocytopenia and was interned to pediatric hematology.

DISCUSSION: Causes of thrombocytopenia can be classified according to mechanism of thrombocytopenia due to either increased destruction or decreased production.Specially in children it is noticed in terms of thrombocytopemia if present manifestations of petechiae, brusies or purpura, epistaxis, gingival bleeding etc.

Keywords: diagnosis, thrombocytopenia, trauma

PS-554 AN UNUSUAL REASON OF SHORTNESS OF BREATH: BOCHDALEC HERNIA

Betul Cam, Yasemin Çelik, Başar Serhan Siyahhan, Ozlem Uzun, Semih Korkut
S.B.Ü. Bağcılar Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: One of the most frequent reasons for admission among emergency room patients is shortness of breath. Bochdalek hernia, which is a rare reason of shortness of breath, is the most common type of congenital diaphragmatic hernia and constitutes 85% of cases. Bochdalek hernia in adults is extremely rare. We present a Bochdalek hernia case in an adult patient and discuss the literature.

CASE: A 82 years old female patient had applied to an emergency service with shortness of breath. Patient had a history of recurrent income to emergency service with same compliants. The patient had no history of chronic illness. Physical examination of patient; general medical satatus was average, consciousness was clear, blood pressure was 120/70 mmHg, pulse was 102 bpm, fever 36.3oC and oxygen saturation from the fingertip was %99. Neurological examinations were normal. Routine blood tests and venous blood gase values were found non significant. Chest x-ray and torax CT were applied in order to determine the cause of shortness of breath. Intestinal infiltration were seen on mediastinal area. Patient was discharged with information about the illness. Patient was accepted inoperable since old age.

DISCUSSION: Congenital diaphragmatic hernia has high mortality since protruding abdominal organs into the thoracic cavity through the diaphragmatic defect. Bochdalek hernia is a one of congenital diaphragmatic hernia occured by the defect of the posterolateral diaphragmatic foramina. The incidence of Bochdalek hernia is reported around 1 in 2200–12 500 live births. This hernia is extremely rare in adults, and less than 100 cases are published in the literature. Bochdalek hernia could be easily misdiagnosed in emergency services. Most of cases are asymptomatic and found incidentally during clinical investigations for abdominal and pulmonary symptoms of illnesses.

CONCLUSION: Bochdalek hernia should be in mind in case of patient presenting with pulmonary and intestinal symptoms, such as shortness of breath, abdominal pain and postprandial fullness or vomiting.

Keywords: Bochdalec hernia, Emergency, shortness of breath

PS-555 CONTROL CRANIAL CT IN ANTICOAGULATED TBI PATIENTS: IS IT NECESSARY ?

Mustafa Arif Karazeybek, Arman Totuk, Mücahit Kesgün, İsmail Tayfur, Şahin Çolak, Mustafa Ahmet Afacan
University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.

INTRODUCTION: Head trauma is widespread reason of ER visits at whole world. Traumatic brain injury is a term that indicates an injury to the brain itself following head traumas. Elderly and anticoagulated people are one of special populations in mild TBI patients. There are several studies which assess anticoagulated old people's control cranial CT need who have mild, blunt head trauma.

CASE: 79 year old male patient presented our emergency room with complaint that he has fallen an hour ago. He stated that he stumbled first and hit the ground from same level while he was walking at home. His only physical finding was an abrasion on his left forehead and a tiny laceration on left eyebrow. His daughter told that her father has lost his conscious for a while. On examination; he was alert, oriented and cooperated, GCS was 15, pupils were normal. His neurological examination was ordinary. On his medical history; he's had a mitral valve replacement operation about 13 years ago and using warfarin sodium 5 mg once daily since then. There was no evidence of fracture or hemorrhage at cranial and cervical spine CT. His CBC and other routine laboratory tests were within normal ranges. We ordered cranial CT, CBC and INR level. INR level was 5,2 We gave him oral K vitamin to reduce INR level to therapeutic levels(2.5-3.5). His control hemograms were normal and INR level reduced to 4 after 8 hours of observation time. By the way there was no deterioration of his consciousness and pupil monitoring. At 12th hour of observation we performed second cranial CT which revealed subarachnoid hemorrhage and contusion on left frontal lobe. The Patient was admitted by neurosurgery clinic and discharged after 4 days.

CONCLUSION: Mild traumatic brain injured patients are better to observed for consciousness and pupil monitoring at least 6 hours. Special populations like anticoagulated and elder people should surveyed 12 to 24 hours. If patients consciousness altered in the process, it is recommended to perform a second CT. Patients on warfarin sodium or anticoagulant treatment with high INR levels should also undergo second CT imagining even if they have an normal neurological examination during surveillance time.

Keywords: TBI, Anticoagulatied patient, CT

PS-556 SHOULD MAGNETIC RESONANCE IMAGING BE THE FIRST AND ULTIMATE IMAGING TECHNIQUE?

Burcu Bayramoglu, Bircan Aksoy, Tuğçe Alkoç, İsmail Tayfur, Mustafa Ahmet Afacan, Şahin Çolak, Özgür Bekar
University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.

INTRODUCTION: Intracranial hemorrhage is the second most cause of stroke. Incidence is 16-33 cases per 100.000 for a year. The types of hemorrhage are intraparenchymal hemorrhage, subdural hemorrhage, epidural hemorrhage, subarachnoid hemorrhage. There are many causes of hemorrhage including trauma, hypertension, ruptured aneurysm, vascular malformations, amyloid angiopathy, the use of anticoagulants or antithrombotic drugs. Subdural hemorrhage is the presence of blood between dura and arachnoid membranes. It appears as a crescent-shaped lesion on imaging techniques. Acute subdural hemorrhage presents 1-2 days, subacute subdural hemorrhage presents 3-14, chronic subdural hemorrhage presents 15 or more days after onset.

CASE: A 77-year-old female patient presented to the emergency department with difficulty of speech. Her daughter said it began ten days ago. Warfarin use is the most significant thing in her medical history. There was no sign of trauma. We learned that INR level was checked one week ago and it was in the normal range. So we started to diagnostic tests. We took blood samples and ran it. We couldn't get the CT images because it was in the maintenance at the time, so we ordered MRI. In the images, there were crescent-shaped glowing areas. It was a subdural hemorrhage. The patient was consulted with neurosurgery doctor. We started antiepileptic drug infusion. Then we could see the CT images and it was isodense. It was hard to distinguish from the parenchyma. The patient admitted to the clinic.

CONCLUSION: CT is the first step imaging technique for stroke. But MRI is more sensitive than CT for the presence of the hematoma. Subacute or chronic subdural hemorrhage appears as isodense or hypodense on CT. Therefore it is difficult to realize the hematoma especially when it appeared as isodense on CT. So MRI can be used for the suspect of hematoma without the clear evidence on CT.

Keywords: intracranial hemorragia, stroke, MRI

POSTER BİLDİRİLER

PS-557 ANAPHYLAXIS-DEEP NECK INFECTION? CASE REPORT

Süleyman Noğay, Şevki Hakan Eren, Behçet Al, Abdullah Salman, Suat Zengin
Emergency Department of Medicine Faculty, University of Gaziantep/Turkey

INTRODUCTION: Deep neck infection (DNI) is bacterial tables that originated from oropharyngeal region and effect the deep tissues of neck. May be seen as lymphadenitis, cellulitis or abscess (1). They are life-treating condition and need medical critical care.Clinical findings vary according to the affected site(1). Anaphylaxis is sudden onset hyper reactivity reaction that includes severe clinical table (2,3). It happens as a result of releasing of mediators from mast cells and basophils via IgE(2,3). Finding and symptoms may vary from mild skin debris to life-threatening reactions (2).In this study we dealt with a deep neck abscess that was evaluated as anaphylaxis but developed secondary to tooth extraction.

CASE: Amoxycillinclavulanate (2x1) was ordered to the patient who had tooth extraction one week ago. On the sixth day of treatment he applied to dentist due to ongoing pain and swelling at left side of face. He was said the antibiotic was not adequate, so IV ceftriaxone was given. After the 2 h of first ceftriaxone use swelling at malar increase more and advanced till to the neck. The patient admitted to the emergency department due to the swelling and edema of tongue. Considering the anaphylactic reaction due to ceftriaxone, methylprednisolone (80 mg IV), feniramin (45,5 mg), ranitidine (50 mg), and adrenaline (0,5 mg) was given. When the patient's complaints were not improved, she applied to the emergency department of our hospital. The vital signs on admission were BP 110/70 mm Hg, fever 37.2 C0,pulse 92 beat/min, Spo296%.Left cheek, left side of neck and tongue was edematous at physical examination. All other system examinations were normal. Without WBC (18000 µ/L) and CRP (77 mg/L) blood samples were in normal values. Considering the history, deep neck infections were considered to secondary to tooth extraction. Contrast-enhanced neck CT showed irregular lobule mass lesion in 4x3 cm size with septal structures in sublingual region. The patient was admitted to the ear- nose- throat serviceand was discharged after three days of IV ant biotherapy with symptoms recovers.

DISCUSSION: DNI is polymicrobial table that caused by both aerobic and anaerobic bacteria.Generally, it is diagnosed with history and physical examination findings (4).The abscess determined radiologically does not require immediate drainage, firstly is treated with IV antibiotic. Drainage is required if no advance obtained (4). Contrast-enhanced CT plays an important role in the orientation of diagnosis and treatment. But the surgical drainage decision should be taken according the clinical findings(4).

Keywords: Deep neck infection, Anaphylaxis, Emergency service

PS-558 A RARE CAUSE OF DYSPNEA IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: RIGHT SIDED ARCUS AORTA

Güllü A Dündar[1], Hüseyin Narcı[2], Ali Kablan[1], Cüneyt Ayrık[2]
[1]*Emergency Service, Mardin State Hospital.*
[2]*Emergency Department, Mersin University, Medical Faculty, Mersin*

BACGROUNDS: Arcus aorta anomalies are usually diagnosed incidentally. Tracheobronchial or esophageal compression is associated with clinical findings.

CASE: 39-year-old male patient admitted to emergency department with shortness of breath. The patient's blood pressure was arterial: 140/90 mmHg, pulse: 95 /min, O2Sat: %95 and lung sounds were normal. There was no left aortic contour on chest x-ray. Right thoracic aortic arch was detected in thorax tomography. Tracheal stenosis was observed due to right arcus aorta. After consultation of the patient with cardiovascular surgery, monitoring was performed.

CONCLUSİONS: Clinical features of the right-sided arcus aorta range from severe respiratory distress in the neonatal period to asymptomatic events in the adult period. It should be kept in mind that patients with right-sided arcus aorta may develop breathing difficulties due to pressure on their airways.

Keywords: Dyspnea, right sided arcus aorta, emergency

PS-559 NECROTIZING FASCIITIS İN HIP AFTER INTRAMUSCULAR INJECTION

Erdal Tekin[1], Fatma Kesmez Can[2], Selma Sezen[3]
[1]*Department of Emergency Medicine, Palandoken State Hospital, Erzurum, Turkey*
[2]*Clinical Microbiology and Infectious Diseases, Palandoken State Hospital, Erzurum, Turkey*
[3]*Ataturk University Institute of Health Sciences, Erzurum, Turkey.*

INTRODUCTION: Necrotizing fasciitis is a soft tissue infection that affects the skin, subcutaneous and superficial fascia, and progresses rapidly and quite mortally if not treated properly. Etiology usually involves a small injury story, such as insect insertion, incision, abrasion, injection, perirectal abscess, and splintering. Diabetes, obesity, immunodeficiency, peripheral vascular disease, alcohol dependence, smoking and chronic heart disease are predisposing factors. We aimed to present a case of necrotizing fasciitis in the right hip after penicillin G injection of a patient without any illness.

CASE: A 37-year-old female patient without any known disease was administered intramuscularly with penicillin G right hips for cryptic tonsil treatment one week before. Two days later she applied to the emergency service for pain, redness and swelling in the injection place. Cellulitis is considered in early diagnosis of the patient in emergency service. Therapy is given in emergency service and antibiotherapy is arranged and discharged. Despite regular use of the patient's medication, he suffered from pain again after a week because of increased pain and swelling in his right hip. Despite regular use of the patient's medication, he suffered from pain again after a week because of increased pain and swelling in his right hip and she applied emergency service. The right hip of the patient had hyperemia, edema, and bullae. Culture was taken from the bullous wound and hydration was started by starting 2 g ampicillin-sulbactam and metronidazole in emergency service. The patient was hospitalized by orthopedics and the necrotic tissue was debrided under general anesthesia. The results of the culture were consulted to the intanational clinic and tazocin and cubicinin iv were recommended. The patient was discharged two weeks later. No additional difficulties were encountered in her control.

DISCUSSION: Necrotizing fasciitis can easily confuse with cellulite or septic arthritis. It should also be noted that fascial involvement may also occur without involvement of the skin., the necrotizing facet should be kept in mind in separator diagnosis. A multidisciplinary approach is important in the treatment of necrotizing fasciitis. Wound culture immediately should be taken from patient and the broad spectrum antibiotic should be started. Necrotic tissue should be removed by debriding, debridement should be done carefully, fluid electrolyte support should be provided, abundant protein diet should be given and the patient should be in close clinical follow-up.

Keywords: Necrotizing Fasciitis, Tonsillitis, Injection, Penicillin

PS-560 TULAREMIA IS AN UNPERCEIVED DIAGNOSIS IN EMERGENCY DEPARTMAN

Erdal Tekin, Hasan Aydın
Department of Emergency Medicine, Palandoken State Hospital, Erzurum, Turkey

INTRODUCTION: Tularemia is a zoonotic disease caused by Francisella tularensis. The most common infectious one in our country is the consumption of contaminated water and nutrients. In addition, direct contact with infected animals can be transmitted via vectors such as flies and ticks, and rarely by inhalation of aerosols. Butchers, hunters, farmers in the endemic area, veterinarians and laboratory workers are at risk. The ulceroglandular form is the most common form in the world while the most common oropharyngeal form is seen in our country. We also aimed to present the oropharyngeal tularemia found in the endemic region of Erzurum in terms of tularemia.

CASE: A 53-year-old male patient with no previous known illness complained of swelling, fever and weakness in the left side of the neck applied to emergency service. A week ago, the patient was admitted to the hospital with a complaint of fever, malaise, common joint aches and sore throat, and amoxicillin clavulanic acid was started. Patient's fever was 38.2o at physical examination. Exudative tonsillopharyngitis was present at the throat examination. In the left anterior cervical region, there was a 3x3 cm sized palpation with painful, mobile and non-fluking rigid structure with lymphadenopathy. The leukocyte of the patient was 14000 / mm3, CRP was 7.2 mg / l. Other systemic examination and laboratory values were normal. Since his complaints were unstable and unilateral tonsillopharyngitis was accompanied by lymphadenopathy, throat culture was taken with tularemia diagnosis and a tularemia agglutination test was sent. Doxycycline 100 mg 2x1 was added orally to the treatment. Normal throat flora bacteria were reproduced in culture. Tularemia agglutination test was positive with 1 \ 320 and treatment with streptomycin was added to 21 days. Clinical and laboratory findings returned to normal and lymphadenopathy was regressed and the patient was discharged by the outpatient clinic.

DISCUSSION: Although Tularemia is generally seen in every region of our country, it emerges in the form of attacks in the last period and remains as the public health problem. Oropharyngeal tularemia is frequently seen in our country and patients usually applied to hospitals with upper respiratory tract complaints. Beta lactam antibiotics are frequently write in these patients considering upper respiratory tract infection. Especially in patients with unilateral swelling of the beta lactam group who do not respond to drugs, tularemia should be considered in differential diagnosis.

Keywords: Tularemia, Tonsillopharyngitis, Oropharyngeal form

POSTER PRESENTATIONS

PS-561 AN ACUTE RENAL FAILURE CASE WITH USING DICLOFENAC SODIUM OVER THREE DAYS

Rümeysa Günay İnanç, Mustafa Arif Karazeybek, Yunus Emre Yüksel, İsmail Tayfur, Mustafa Ahmet Afacan, Şahin Çolak, Oya Durmuş Çakır
University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.

INTRODUCTION: Acute kidney injury refers to decrease renal functions resulting in retantion of waste products and disregulation of extracellular volume and electrolytes over hours or days. %1 of Hospital admissions releated with acute renal failure. Causes of acute renal failure are divided into two main groups: community-acquired and hospital-acquired. %20 of community-acquired acute renal failure causes is about with intristic factors and %70 prerenal, %10 postrenal factors. Medications (ACE inhibitors, NSAİDs, ARB) can cause acute renal injury.

CASE: 60-year-old female patient presented to emergency department with hypertension: 187/103. She had no any other significiant complaint. She had Diabetes Mellitus, hypertension (18 year), Serebrovascular Disease (a year ago) and chronic leg pain because of lomber hernie. Her family told about high blood pressure for a few hours although her antihypertensive drugs. In her anamnesis we learned that she had used NSAID (Diclofenac sodium, 75 mg,flakon) twice a day for three days. After routine procedures we took her blood samples. We noticed BUN: 78 mg/dl (<21 mg/dl), creatinin: 1.45mg/dl (0.50-1.11 mg/dl), K:6.7 mEq/L Glucose:369 mg/dl (70-105 mg/dl). Her baseline creatinin had been 0,70 mg/dl. At control samples creatinin increased step by step over hours. There was no any other renal failure cause except using NSAID for this patient. We consulted her to Internal Medicine Department. She was hospitalized with acute renal failure diagnosis. In fourth day at hospital Hemodialysis procedure started for her due to she had no urine output. After one mounth she was exitus.

CONCLUSION: Prescribing and using NSAİDs are common behaviours among emergency clinicans and patients for acute and chronic pain. Especially if there is comorbide disease as diabetesmellitus. Hypertension, cardiovascular disease exc and old ages clinicans must be careful about using drugs, NSAİDs. NSAIDs reduce renal perfusion with altered intrarenal hemodynamics (decrease GFR and renal bloodflow). That is dose-independent complication.

Keywords: Acute renal failure, Diclofenac, NSAID

PS-562 SPONDYLODISCITIS PRESENTING WITH PARAPARESIS AND DYSPNEA

Güllü A Dündar[1], Hüseyin Narcı[2], Fevzi Bayram[1], Cüneyt Ayrık[2]
[1]*Emergency Service, Mardin State Hospital.*
[2]*Emergency Department, Mersin University, Medical Faculty, Mersin*

BACGROUNDS: Spondylodiscitis is a rare disease, which can cause serious complications with high morbidity and mortality. It is characterized by the infection of neighboring vertebrae and intervertebral disc. Clinical symptoms include fever and back pain.

CASE: A A 53-year-old male patient with diabetes mellitus who developed breathlessness and weakness in the legs was brought to the emergency department. The general situation was moderate, conscious, cooperative and orientated. On admission, blood pressure was arterial: 110 / 60mmHg, pulse: 119 / min, respiratory rate: 22 / min,O2Sat: 97% and fever: 37,1 C. On physical examination, lung sounds were normal, abdomen was normal, and paraparesis was present in the lower extremity. The laboratory values were leukocyte: 24150, neutrophil: 94%, CRP: 234, creatinine: 1.46. In the thoracic CT scan for shortness of breath, thoracal 6 vertebra level, prominent collection in the lungs and air view along the spinal canal were present spondylodiskitis and abscess formation. Emergency surgery was not recommended after infectious diseases and brain surgery consultations. The patient was admitted to the infection clinic for antibiotic treatment.

CONCLUSIONS: Patients with paraparesis and dyspnea symptoms, especially risk factors (infection, immunosuppression, DM, spine trauma and surgery,) should be considered spondylodiscitis complications.

Keywords: Spondylodiscitis, paraparesis, dyspnea, complication

PS-563 CENTRAL NEUROGENIC HYPERVENTILATION DUE TO BRAIN STEM INFARCT

Mustafa Arif Karazeybek, Umut Gökhan Özer, Arman Totuk, İsmail Tayfur, Mustafa Ahmet Afacan, Şahin Çolak, Filiz Hasasu Oktay
University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.

INTRODUCTION: Central neurogenic hyperventilation (CNH) is a rare and mostly misdiagnosed respiratory pattern characterized with hyperpnea and tachypnea which causes respiratory alcalosis due to hypocarbia. CNH is generally associated with brain stem and midbrain lesions those can be listed as infarcts, tumors, trauma and infectious diseases. It is thought that lesions lead to raise of intracranial pressure and conterregulatory system causes tachypnea and hyperpnea which result in hypocarbia to reduce elevated intracranial pressure.

CASE: 77 years old male patient brought to our emergency room by ambulance. His relatives told us he had speaking disorder which launched about 6 hours ago. He had a stroke and atrial fibrilation on medical history. His vitals were stable; TA:140/80mmHg, HR:80/min, RR:16/min. He was alert, cooperated, disoriented and GKS was 12. His gaze was fixed to left and speech was present but dysarthric and incoherent. Motor movements were restricted because of left hemiplegia due to previous stroke sequel but his right limb was localizing pain. Pupils were isochoric and bilaterally babinski negative.

MRI revealed bilateral wide acute cerebellar hemispheric infarctions and right acute pons infarction. INR level was 1.5, WBC:15000, Glucose:232 and other tests were normal. We administered oral 300mg ASA and subcutaneus enoxaparine. The patient consulted to neurologist simultaneously. On the observation process the patient had a seizure about 30 seconds long. We prompted oxygen therapy and apply 5 mg diazepam intravenous. The seizure ended but the patient vomited and started to breath rapid and deep. His RR was 40/min and respiratory sounds were still ordinary. He was posticta and pupils were unisochoric. We thought his intracranial pressure elevated due to cerebellar swelling secondary to stroke that likely pressed to 4. ventricle so we intubated the patient to take the respiration under control. Patient transfered to intensive care unit.

CONLUSİON:CNH defines a respiratory pattern and is hard to diagnose and treat. Physicians have to treat the underlying reason which leads to this clinical trouble. In our case, respiration of the patient deteriorated because of elevated intracranial pressure due to cerebellar edema and pons infarction. This respiration difficulty and elevated intracranial pressure might led to fatigue and death so it is crucial to anticipate complications of prolonged central neurogenic hyperventilation situation.

Keywords: Central Neurogenic Hyperventilation, Brain Stem Infarct, stroke

PS-564 IS IT ACUTE ABDOMEN OR SEREBRAL VENOUS THROMBOSIS?

Ramazan Sabırlı[1], Murat Seyit[2], Atakan Yilmaz[2]
[1]*Servergazi State Hospital Emergency Department, Denizli, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey*

INTRODUCTION: Thrombosis of the venous channels in the brain is an uncommon cause of cerebral infarction relative to arterial disease, but it is an important consideration because of its potential morbidity.

Nausea and may also be associated with CVT. In some cases, seizures, which can be recurrent, occur. Some patients may experience a decreased level of develop, depending on the area involved.

CASE: 83 age, woman has nause and vomiting for two days. She has abdominal pain for one day. She has gone another hospital and hospitalization has been suggested but, she has rejected to hospitalization after her vomiting has stopped.

When nausea has started again she admitted to Servergazi State Hospital emergency medicine department. She has no oral alimentation. She was vomitting continuously. She has abdominal pain and headache. She has diabetes mellitus, hypertension and coronary artery disease history. She was taking asetil salisilic acid, metformin.

Blood pressure was 155/70 mmHg, heart rate was 88, body temperature was 36,5 0 C. Neurologic examination was normal.There was no pathological neurologic findings. She had tenderness in low left abdominal quadrant. ECG was normal sinüs rhytm. There was no ischemichal problems.

Blood counts, cardiac markers, AST,ALT,total and indirect bilurubine urea, creatinine, CRP, INR, blood gas analysis and urine sample were studied and were normal.

Anti emetics were given intravenously and patient was followed up by serial abdominal examination. Emesis stopped.

Two hours later, when she still had abdominal pain and low left quadrant tenderness, contrasted abdominal CT was performed. Bile duct was quite hidrophic but there were no another pathological findings in contrasted CT. Patient consulted to generel surgery. Acute cholecystit was not thought.

POSTER BİLDİRİLER

When discharging has been planning, patient said that she had headache too much. Paracetamol 1 gr. has given intravenously but headache was still going on. Brain CT was performed. The ''delta sing'' seen in brain CT. Right transverse sinus was seen hyperdense. MRI venography performed. Left transvers sinüs was trombosed and not seen and there was a little trombosis in right transverse sinüs,too. The patient was consulted with neurology and hospitalized. Anticoagulant theraphy was started.

RESULTS: Emergency medicine service patients are sometimes like puzzles. Some clinical diagnoses are like solving puzzles. When cerebral thrombosis is not considered, it is often an omnipotent clinic. Intracranial pathologies should be considered in the non-migraine headache and cases. Abdominal pain may be a result of vomitting rarely.

Keywords: Stroke, Cerebral Venous Thrombosis, Emergency Medicine Department

PS-565 SYMPTOMATIC HYPERTENSION OR THALAMIC INFARCTION?

Ramazan Sabırlı[1], Mert Ozen[2], Atakan Yilmaz[2], Murat Seyit[2]
[1]*Servergazi State Hospital Emergency Department, Denizli, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, Pamukkale University, Denizli, Turkey*

INTRODUCTION: Thalamic ischemic stroke constitutes 3.1% to 4.4% of all ischemic stroke. Including isolated systolic hypertension, hypertension is the most common and most important stroke risk factor.

CASE REPORT: A 69-year-old man was admitted to the emergency department with a complaint of dizziness that stays about 2 minutes. When these complaints occurred, he measured blood pressure 200/110mmHg, and he was admitted to the emergency service after taking a single dose of amlodipine.

He has diabetes mellitus and hypertension. He was taking metformin for diabetes mellitus and amlodipine for hypertension regularly. In his normal life mean blood pressure was 120/80mm Hg and that there was blood pressure rising for two days. There were no known stressor factors, new drug use, dietary changes.

Blood pressure meassured at the triage area and it was 240/120 mmHg. And 15 minutes later,it meassured 150/80 mmHg during the examination. Body temperature was 36,7 0 C and heart rate was 85 bpm. The ECG was normal sinus rhythm. Glaskow Coma Score detected 15. No pathological findings were found on physical examination. There is no blood pressure difference on the left and right side, no lateralizing neurological deficit. Sensory and motor deficits were not present. Blood counts, cardiac markers, ast, lower urine, urea, creatinine, and INR were studied and they were normal.

Control blood pressure was determined 130/80 mmHg. None of the complaints were present. The patient was discharged in the direction of these findings.

The patient has admitted again with the same complaint 8 hours after discharge. In this admission, he has feeling of weight on both the right and left sides.

Blood pressure was meassured 180/95mmHg. Other vital findings were normal. His physical examination was also normal again.25 mg of captopril was given orally. Blood samples were taken and laboratory values were studied again.

Brain CT was performed. Suspected hypodensity was detected at left thalamus level and decided to perform MRI.

Diffusion weighted cranial MRI has shown diffusion defect on left thalamus and parahippocampal area. The patient was treated with anticogulan theraphy and hospitalized.

RESULTS: It is important to listen to the patient well.The patient has hypertension usually feels hypertensive problems. Symptomatic hypertension is always an important condition to considerIf blood pressure regulation is impaired while there is no change in the patient's life, it is important to remember that there may be pathological reasons under this condition. Thalamic infarcts may have very different clinics.

Keywords: Stroke, Thalamic Infarctions, Symptomatic Hypertension, Emergency Department

PS-566 CORPUS CALLOSUM INFARCTION WITH NORMAL PHYSICAL EXAMINATION

Gözde Aktekin[1], İsmail Tayfur[1], Burcu Genç Yavuz[2], Mustafa Ahmet Afacan[1], Şahin Çolak[1]
[1]*Universıty of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.*
[2]*Universıty of Health Sciences, FSM Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.*

INTRODUCTION: The corpus callosum is the largest of the commissural fibres, linking the cerebral cortex of the left and right cerebral hemisphere. It is the largest fibre pathway in the brain. The corpus callosum (CC) has a rich blood supply, relatively constant and is uncommonly involved by infarcts. The majority of the CC is supplied by the pericallosal arteries (the small branches and accompanying veins forming the pericallosal moustache callosal arteries, branches from the anterior and posterior cerebral respectively. In 80% of patients, additional supply comes from the anterior communicating artery, via either the subcallosal artery or median callosal artery. The clinical manifestation of the acute CC infarction is lack of specificity and complex because it often merger with other location infarction. Thus, it is easily missed diagnosis and misdiagnosis in the early stage. With the widespread application of nuclear magnetic resonance (MR), its diagnostic rate is much higher. Cognitive or mental abnormality, language disorder, complete or incomplete motor aphasia, unclear words, different degrees of limb dyskinesia can be the clinical manifestations.

CASE: 44 years old female patient came to our ER with dizzines. She said the dizzines began two days ago. In her medical history she had diabetes. Patient's vitals were stabil, normotensive, ecg was sinus rhythm, normal neurological examination, no nystagmus, no dysmetria-dysdiadochokinesia. Benign paroxysmal positional vertigo was considered as a preliminary diagnosis. Treatment was provided for this. But the patient did not respond to treatment, complaints continued. Then, MR imaging was performed on the patient. In MR images CC splenium infarct was seen. After that patient addmited to Neurology Service and her treatmant was planned. There was no change in her physical examinations. After one week she discharged.

CONCLUSION: Corpus callosum infarcts are rare and some patients with CC infarctions may show non-specific symptoms. These are restricted vertigo or headache in some cases, which might be a plausible explanation for late hospital admission like in our case. As a result there is a great deal of work here for emergency physicians. we should always listen to them not only by physical examination but also by listening to their complaints.

Keywords: corpus callosum, infarct, dizziness

PS-567 FACIAL PARALYSIS DUE TO TRAUMA

Rumeysa Günay İnanç, Gürkan Akman, Orhan Hagi, İsmail Tayfur, Mustafa Ahmet Afacan, Şahin Çolak
Universıty of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.

INTRODUCTION: Facial paralysis is a frequently encountered disease by clinicans that has main two types central and peripheral, according to the reasons above or below the brainstem. Peripheral facial paralysis (facial nerve palsy) tend to affect the upper face more than central facial paralysis.

Pain around or behind the ear, Facial numbness, hyperesthesia,facial droop, effecament of winkles, inability close the eyes exc. are the clinical features of facial nerve palsy. Bell's Palsy, Ramsey Hunt Syndrome, Viral infections (HSV, CMV,EBV), middle ear infection, diabetes mellitus, hypertension, sarcoidosis, trauma, stroke (affect the area of CNVII) ischemia, moibeus syndrome, Lyme disease, operations, tumors (head and neck tumors, neuroma, menengioma)exc. can cause facial nerve palsy.

CASE: 56-year-old male patient presented to emergency department with left hemifacial paresis of upper and lower face, inability to completely close his left eye. He had peripheral facial paralysis.He told that he had applied to hospital for that complaint the day before and had been diagnosed with facial nerve palsy, begun to use prednisone. But his complaints hadn't diminished but had increased. In his anamnesis, we learned that he had fallen on rough ground in about six steps of stairs a week ago, on his left side, bumped his head and bled his ear.

His vital findings were normal. After routine procedures we ordered cranial and temporal CT. On Temporal CT there was "temporal bone fracture". We counsulted him to otorhinolaryngology department. On his otoscopic examination grade 4 pfp and left hemothympanium was detected. He hospitalized for medical treatment. He was externed with healing.

CONCLUSION: The most common cause of peripheral facial paralysis is caused by virus infections such as Bell's palsy. But the charecteristic of the patient's complaints and his anamnesis are also very important. We shouldn't ignore other rare reasons such as trauma.

Keywords: Fascial paraliysis, temporal fracture, trauma

PS-568 PULMONARY EMBOLISM: ATYPICAL PRESENTATION

Tuğçe Alkoç, Harun Ayhan, Mehmet Özgür Erdoğan, Abdullah İbrahim, İsmail Tayfur, Mustafa Ahmet Afacan, Şahin Çolak
University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.

INTRODUCTION: Pulmonary embolism (PE) is the blockade of the pulmonary artery by a clot, it is a fatal condition with a mortality rate of 33% if left untreated. It is frequently undiagnosed because of non-specific clinical symptoms. The main origin of PE is usually deep venous thrombosis (DVT). Risk factors include age, previous venous thromboembolism, immobilisation, oral contraceptives and congenital or acquired thrombophilia. The patients with a PE suspicion may grouped as low, intermediate or high risk. The symptoms may include dyspnea, chest pain, hemoptysis, cough, syncope, tachycardia, fever, DVT signs and cyanosis. The Wells and Geneva scoring system can be used for diagnosis and empirical treatment.

CASE: 76 year old male patient was brought to the emergency room with complaints of fever and left flank pain. He had no significant medical history apart from hypertension. His vital signs were: fever 39.5°C, BP 135/86 mmHg, pulse:110/min, Sao2:88%. His physical examination showed crackles in the left lung and left costovertbral angle tenderness. He had no symptoms of DVT. Initial arterial blood gas (ABG) was: pH 7.38, pCO2 26 mmHg, PaO2 40 mmHg, SaO2 91%. There were erythrocytes in the urine analysis and the ultrasound showed urinary system calculi on the left side. Although his Wells score was low, D-dimer was orderd after clinical suspicion of PE because of the hypoxia and hypercarbia. The D-dimer level came as 10700mg/dl. Therefore a pulmonary CT angiography was done which revealed the presence of thrombus at the distal end of the left main pulmonary artery.

DISCUSSION: PE is a lethal condition with challenging diagnosis that is encountered frequently in the emergency department. In this patient the presence of fever and flank pain led us to pre-diagnosis like pneumonia, pyelonephritis or renal colic. The clinical suspicion of PE is what made us order for further investigation. It is therefore important to have clinical suspicion of PE even for patients in the low risk group.

Keywords: Pulmonary embolism, hyperthermia, Geneva score

PS-569 ANEMIA: CAUSE OF DELIRIUM

Mücahit Kesgün, Tuğçe Alkoç, Betül Kaplan, İsmail Tayfur, Mustafa Ahmet Afacan, Şahin Çolak
University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.

INTRODUCTION: Delirium and confusional states are among the most common mental disorders encountered in patients with medical illness, particularly among those who are older. They are associated with many complex underlying medical conditions and can be hard to recognize. Systematic studies and clinical trials are difficult to perform in patients with cognitive impairment. Recommendations for evaluating and treating delirium are based primarily upon clinical observation and expert opinion

CASE: 87 years old female was admitted to emergency department for agitation. She said his son was her enemy. The doctors and nurses were her enemies too. She wanted to hit us with her beret. Her known diseases dementia and hypertension. She didn't want to give blood sample for laboratory tests. Haloperidol was administered to patient. After the injection she calm down and we made laboratory tests. Her blood sample resulted as hemoglobin 3,4 and hematocrit 14,2. She has anaemia causes delirium.

CONCLUSION: Delirium is an acute and reversible, multi factorial disorder, anaemia is a very rare reason of it. Delirium should be initially diagnosed from its clinical manifestations. It usually has background dementia and usually seems at hospitalized patient. But like this case also apply the emergency services.

Keywords: anemia, delirium, confusion

PS-570 IMAGING EXCUSE PHYSICAL EXAMINATION SCRUMPTIOUS

Abdullah Sadık Girişgin, Ezgi Alumert, Kartal Alumert, Zerrin Defne Dündar, Mustafa Kürşat Ayrancı, Deniz Yavuzer İlik
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

INTRODUCTION: World Health Organization defined the disease as a clinical condition that lasted for 24 hours or longer, or resulted in death, without apparent cause other than vascular cause, resulting in sudden onset of focal or global cerebral dysfunction.1 Patients who develop new neurological deficits are the group of patients who are dramatically benefiting from treatment and who are also the most frequent patients at emergency room. Among the methods of cerebrovascular event (CVE) imaging expected: Ischemic or hemorrhagic differentiation of CVE, demonstration of vascular pathologies and determination of salvage area. However, in some cases, diffusion magnetic rezonans imaging (MRI) can also occur as normal. Our purpose for presenting this case is that the imaging methods may be normal in patients with a stroke.

CASE: A 53-year-old male patient presented with complaints of dizziness. The patient's complaints have been available for 2 months, increased for 2 days. The patient expresses that his complaints increase with movement and he feels unbalanced while walking but does not fall. The patient had brain computerized tomografi (CT) and brain diffusion MRI, no acute pathology was detected (Figure 1). The patient was consulted with neurology, admitted to the neurology service. The patient showed diffuse restriction on control brain diffusion MRI 1 week later (Figure 2-3). Patient's therapy was arranged and discharged with the recommendation of physical therapy and neurology policlinic control.

DISCUSSION: Early diagnosis and appropriate treatment in patients presenting with stroke symptoms is crucial to the prevention and reduction of disability by stroke rehabilitation in achieving stroke treatment success. Timely brain imaging and interpretation of these images provide a rapid assessment of ischemic stroke patients and have a critical role in diagnosis. In addition, physical examination is have a great value for emergency physicians in order not to delay the diagnosis in patients with brain imaging that is normal in the acute phase and with atypical symptoms. Although imaging is very important in diagnosis, it may be behind the physical examination.

Keywords: Cerebrovascular event, stroke, dizziness, acute CVE

figure 1

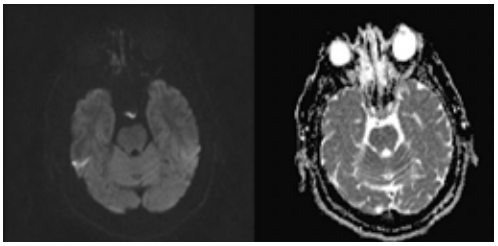


figure 2

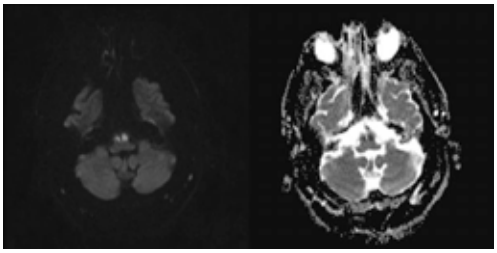
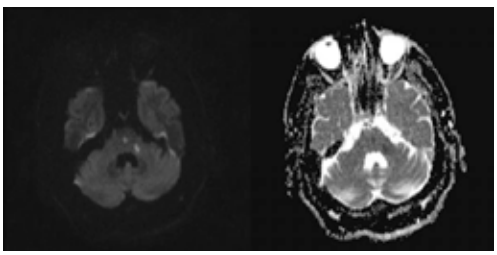


figure 3



POSTER BİLDİRİLER

PS-571 A RARE CAUSE OF ABDOMINAL PAIN: PORTAL VEIN THROMBOSIS

Handan Özen Olcay, Yavuz Katırcı, Tuba Şafak, Hikmet Şencanlar Çetiner, Meral Tandoğan
Emergency Department, Keçiören Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Portal vein thrombosis (PVT) is a complete or partial obstruction of blood flow in the portal vein with a thrombus in the vasal lumen, which was first reported in 1868 [1]. Although the pathogenesis of PVT has not been clearly defined, recent studies report that it is associated with systemic causes such as protein C, protein S and antithrombin III deficiency. It is difficult to make a clinically diagnosis because of various symptoms in PVT. PVT can cause portal hypertension, varix, variceal hemorrhage and ischemic bowel disease [2].

CASE REPORT: A 29-year-old female patient was admitted to the emergency department due to ongoing 2 days of abdominal pain and nausea. There was no known disease in her past medical history and no personal or familial history of venous thromboembolism. The right upper quadrant sensitivity was present at the abdominal examination. The laboratory findings were as follows: white blood cell count, 7,900/mm3; hemoglobin, 14.2 g/dl; platelet count, 169,000/mm3; serum aspartate aminotransferase (AST), 40 IU/L; serum alanine aminotransferase (ALT), 13 IU/L; gamma(γ)-glutamyl transferase (γ-GT), 48 IU/L; serum total bilirubin, 1.39 mg/dl; prothrombin time international normalized ratio (PT INR), 1.23; protein C 32.8% (normal: 70-140%); and protein S 47.7% (60-130%). In the ultrasound imaging, the main portal vein diameter increased to 18 mm. Thrombus material measuring 5 mm was observed in portal vein wall [Figure 1-2]. Thus, the patient was diagnosed with PVT due to protein C-S deficiency.

DISCUSSION: It is thought that PVT is due to inherited or acquired prothrombotic conditions in patients who have not previously had any liver disease. If the patient has not an underlying liver disease such as cirrhosis, PVT does not affect the liver function [3]. We wanted to draw attention to portal vein thrombosis, which is a rare cause of abdominal pain with this case.

REFERENCES

1. Rodríguez-Leal GA, Morán S, Corona-Cedillo R, et al. Portal vein thrombosis with protein C-S deficiency in a noncirrhotic patient. World J Hepatol 2014 July 27; 6(7): 532-537.

2. Choi BK, Yang SH, Suh KH, et al. A Case of Portal Vein Thrombosis by Protein C and S Deficiency Completely Recanalized by Anticoagulation Therapy. Chonnam Med J 2011; 47: 185-188.

3. Deshpande S, Patil S, Pendse M, et al. Portal vein thrombosis with protein C-S deficiency in a non-cirrhotic patient. Int J Res Med Sci. 2016 Nov; 4(11): 5061-5064.

Keywords: portal, vein, thrombosis, abdominal, pain

Figure 1



Figure 2



PS-572 RETROSPECTIVE ANALYSIS OF FALLING FROM HEIGHT CASES

Fatma Tortum[1], Fatma Özlem Çaylak[2], Zeynep Çakır[2]
[1]*Ministry of Health University, Erzurum Regional Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Erzurum.*
[2]*Atatürk University, Medical Faculty, Department of Emergency Medicine, Erzurum*

INTRODUCTION: Falling from height cases are among serious blunt trauma cases that are frequently admitted to emergency services. Falling from height, which can be listed among major reasons of post-traumatic mortality and morbidity, comes along with multi-organ injuries; usually accompanied by serious fractures in bones. Despite the high frequency of falls from height in our country; jumping from heights for suicidal purposes is also found to be frequent. We thus investigated 147 cases of falls from height admitted to Atatürk University Medical School Research Hospital's emergency service, within the period of 01.01.2017 to 31.08.2017.

MATERIALS-METHODS: Falls from height cases are recorded by the hospital's electronic system. Patient records have been obtained via "Enlil hospital informatics management system". 147 cases of falls from height have been found to have admitted to Atatürk University Medical School Research Hospital's emergency service, within the period of 01.01.2017 to 31.08.2017. Data regarding patient's gender, age, and the bones fractured have been investigated using the Excel software.

RESULTS: Of all 147 fall from height cases; 113 was found to be male, and 34 to be female (Graph 1). Percentage of age groups were found to be as follows: 21% between 10-19 years; 17% between 20-29, 15% between 30-39, 14% between 40-49, 14% between 1-9, 9% between 50-59, 6% between 60-69; and 4% between 70-78 (Graph 2). 50 of the cases had no bones fractured; whereas multiple fractures were observed in others; with a number of fractures being as provided below (Graph 3).

CONCLUSION: Lumbar vertebra and lower extremity fractures are frequently observed in falling from height cases. However, it was observed that the cases admitted to our hospital experienced fractures mostly in upper extremities and skull&face bones.

Keywords: Falling from height cases, vertebra fracture, upper extremity fracture

PS-573 A DIFFERENT FOREIGN BODY IN HEAD TRAUMA: ICE MASS

Fatma Tortum[1], Atıf Bayramoğlu[2]
[1]*Ministry of Health University, Erzurum Regional Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Erzurum.*
[2]*Atatürk University, Medical Faculty, Department of Emergency Medicine, Erzurum*

INTRODUCTION: Trauma is the most common cause of emergency department visits. Among the traumas, head traumas are important for emergency services because of the high morbidity and mortality and frequent application reasons. Head trauma can be caused by common etiological conditions such as traffic accidents, falls. However it may occur as a result of the fall of an object. In our case, the object falling into the head is an ice mass, so a different etiologic condition is connected.

CASE: A 13-year-old male patient has admitted to the emergency room with the cause of injury and consciousness blurring resulting from ice drops in his head. During the patient's examination, the patient's GCS: 10, conscious confusion, orientation-cooperativeness was not fully achieved. Edema and ecchymosis in the left orbit and subgaleal hematoma in the left frontal region were present. The patient's vital signs and other system examinations were normal. The patient underwent rapid serial intubation (RSI) prior to radiological imaging with the cause of consciousness change. Brain tomography of the patient revealed a fracture line, subdural hematoma, traumatic subarachnoid hemorrhage (Figure 1-2-3) and the left frontal bone fracture with minimal displacement and extending to the lateral wall of the left orbit. This patient was admitted to the intensive care unit of the brain surgery clinic. After the follow-up, the patient was discharged with full recovery.

RESULT: When the head trauma is evaluated in the emergency service, the emergency physician should know the severity of the trauma, the mechanism of the event. In trauma patients with loss of consciousness, the threshold of intubation should be kept low, and after the airway safety is absolutely ensured, the patient should be removed from the emergency department

Keywords: Ice mass, head trauma, early intubation, emergency service

PS-574 FAST-DEVELOPING TRANSVERSE MYELITIS RELATED DEATH

Gözde Aktekin, İsmail Tayfur, Mustafa Ahmet Afacan, Şahin Çolak
University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.

INTRODUCTION: Transverse myelitis, first described in 1882, is characterized by motor, sensory, and autonomic dysfunction as a local infection that develops in the spinal cord. These dysfunctions can be seen at varying degrees. The transverse word at the head indicates that the inflammation is transversely affected at any level of the spinal cord. It shows acute and subacute development. In idiopathic cases, pre-existing flu, gastroenteritis, upper and lower respiratory tract infection may be in the medical story. The paraparesis from motor symptoms progresses rapidly to the upper extremities. Autonomic symptoms include increased urinary urgency, bladder and bowel incontinence, difficulty or inability to void, incomplete evacuation and bowel constipation, and sexual dysfunction. MRI of the spinal cord typically shows contrast enhancing signal abnormality, usually extending over one or more cord segments The cord often appears swollen at the affected levels. TM do not meet the inflammatory features; therefore, the absence of inflammatory markers does not rule out TM.

CASE: 44 years old male patient presented in ER with sudden weakness in the limbs and urinary incontinence that started a day before. In patients's medical history he had hypertension, diabetes, coronary arterty desease, and Bruger desease, Patient's GCS:15 consciousness is OK, oriented, cooperative, pupillary are isochoric, direct and indirect light reflex bilateral positive, muscular strength in lower limbs was 3/5, Babinski sign was bilateral positive, deep tendon reflexes were hyperactive, sensory defect presenting T5-L3 level and patient coludn't walk. Cranial CT was normal. Upon this we used MRI from cranial to sacrum with contrast. In MRI images there was hiperintense lesion from bulbus to thoracal spine. With these findings patient was diagnosed Transverse Myelitis and admitted to neurology intensive care unit. On the 4th day of hospitalization, the patient's respiratory distress started and patient was intubated, transfered to Intensive Care Unit(ICU). About ten hours after he had a cardiac arrest and underwent cardiorespiratory resuscitation for over 45 minutes but could not be resuscitated from his pulseless electrical activity arrest and unfortunately died.

CONCLUSION: Spinal cord pathologies are fatal diseases. Patients may present with pain, numbness, difficulty in walking, incontinence. It is important to set the diagnosis of the patient with a good history, examination and necessary tests.As emergency physicians we are the first ones to evaluate these patients. as soon as we can organize and diagnose the patient as soon as possible.

Keywords: Transverse Myelitis, sudden weakness, paraperesis

PS-575 IS TROPONIN A MARKER FOR ACUTE ISCHEMIC STROKE?

Orhan Hagi[1], Gürkan Akman[1], Yunus Emre Yüksel[1], İsmail Tayfur[1], Mustafa Ahmet Afacan[1], Şahin Çolak[1], İlhami Demirel[2]
[1]*University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.*
[2]*University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.*

INTRODUCTION: Stroke is a rapidly developing clinical finding due to focal or global impairment of cerebral function and is characterized by 24 hours or longer of onset or death. The clinical picture that occurs when cerebral blood flow is interrupted for any reason is defined as "acute ischemic stroke". They constitute approximately 80% of stroke events. Hemorrhagic and ischemic stroke conditions are at the third rank among the causes of death in the world. They are the first in terms of creating permanent disability. The most common types of acute ischemic stroke are large vessel occlusion, cardioembolism, small vessel occlusion (lacunar infarction).

Cardiac-derived troponins; troponin C (TnC), troponin T (TnI) and troponin T (TnT).

These proteins interact with tropomyosin to form the main structure of the striated heart muscle. It plays a role in the stimulation and contracting of actin and myosin proteins. Intracranial hemorrhage results in excessive catecholamine release and necrosis due to narrowing of the myocardial vessels due to excessive stimulation in the cardiac nerves. The necrosis of heart cells is secreted by troponin. Troponin elevation in subarachnoid hemorrhage suggests that the injury is more severe and the prognosis is worse. However, the increase in troponin in ischemic pat- terns is not as strong as that of studies that correlate with prognosis.

CASE: A 61-year-old female patient has known CABG, DM, HT, history of SVO and carotid stenosis. The consciousness blurred, dizziness and speech disorder were brought to the emergency room. Neurological examination: dysarthric speech, glob movements restricted to upper view, upper extremity muscle strength 3/5, cerebellar tests were awkward. In cranial CT, right PCA chronic infarct, right cerebellar hypodense area was detected. Diffusion MR revealed bilateral MCA lacunar infarct and right cerebellar infarct in cerebellum. The patient's troponin value was assessed by cardiology upon being 7.6. No acute cardiac pathology was detected. Elevated troponin was associated with acute neuropathology. Patient was referred to neurology intensive care with ischemic SVO diagnosis.

CONCLUSION: Although troponin elevation does not only increase in cardiac conditions, its usefulness as a marker in acute ischemic stroke situations should be discussed. However, in our case, the correlation with the clinical course of the patient has increased somewhat.

Keywords: Troponin, ischemic stroke, TnI

PS-576 A RARE CAUSE OF AMNESIA: MULTIPLE TUBERCULOMAS IN THE BRAIN

Gözde Aktekin[1], İsmail Tayfur[1], Mustafa Ahmet Afacan[1], Şahin Çolak[1], Burcu Genç Yavuz[2], Abdullah İbrahim[1]
[1]*University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.*
[2]*University of Health Sciences, FSM Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.*

INTRODUCTION: Tuberculosis still remains as an important health problem all over the world and in our country. Neurological involvement may also be seen in tuberculosis cases. While, the most frequent presentation of neurotuberculosis is meningitis, tuberculosis can also involve the brain and spinal cord with different manifestations like tuberculomas, absceses and may cause vasculitis, encephalitis or myelitis. Cerebral tuberculomas is seen in 10-28% of patients with tuberculous meningitis. In emerging countries, the incidence of tuberculomas in locoregional lesions ranges from 5% to 30.5%. Tuberculomas mostly show frontal and parietal localization.

CASE: 55 years old male patient presented by his relatives in ER with headache and amnesia. He had only gastritis in his medical history. His complaints developed over the last three days. After his admition we saw that patient's movements were childish and he couldn't recognize his relatives. According to his relatives, changes in the personality of the patient was for the last one month. He began to care less his job and day-to-day routines. Patient's blood tests was normal. CT scan: multiple scattered dens lesions were seen in both hemispheres. After these, he had Cranial MRI: In both cerebral and cerebellar parenchyma, cortical and subcortical white matter located in, the largest 12x8 mm size, in T2A hypointense in the middle, hyperintense in the periphery, no edema in the periphery. Without diffusion restriction, after intravenous contrast, multiple lesions were seen that rim-like contrast enhancement from its periphery. The findings were evaluated as multiple tuberculomas. Infectious diseases clinic admitted to the hospital. Treatment started in patients with Meropenem 3x2, INH 300 mg, RIF 600 mg, ETM 1000 mg, PRZ 1500 mg. On the eighth day of admission, the patient underwent extraventricular drainage due to hydrocephalus. On the ninth day there was a threefold increase in liver function tests and the patient's conscious deterioration began on the tenth day. On the fifteenth day of admission, the patient's respiration became irregular and respiratory arrest developed later. Patients who did not respond to CPR were considered dead.

CONCLUSION: Meningitis tuberculom is the most deadly form of tuberculosis. It is always as important as it is early diagnosis. These patients may present with symptoms that may suggest a neurological disease, such as forgetfulness, as in our patient. We can quickly reach the result by accelerating the patient's examination and directing the consultant physician.

Keywords: tubeculoma, tuberculosis, meningitis tuberculom

PS-577 A NIGHT SHIFT IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Rümeysa Günay İnanç[1], Yunus Emre Yüksel[1], İsmail Tayfur[1], Mustafa Ahmet Afacan[1], Şahin Çolak[1], Abdullah İbrahim[1], Özlem Tataroğlu[2]
[1]*University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.*
[2]*University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.*

INTRODUCTION: Emergency departments are at the most dramatic point of the health care system. They are services that a variety of immediate clinical assessment with acute and effective medical interventions and life-saving stories are experienced at any moment. However, intensive working hours, excessive number of patients and taking position in accordance with pre-made triage may manipulate clinicians. That may lead life-threatening situations to go unnoticed and ultimately malpractice. Type 2 diabetes mellitus is a major public health problem that complex, metabolic disease cause mortality and morbidity. It is characterized by hyperglycemia because of unresponsible target issues to insulin. All over the world up to %30 of the affected people the disease undiagnosed. İncrease cardiovascular disease, heart disease, renal disease, neurological complications, stroke, visual problems and amputations. Type 2 DM's

POSTER BİLDİRİLER

acute complications are diabetic ketoacidosis, hyperosmolar hypertonic non-ketotic state (HHS) and hypoglycemia.

HHS is defined by hyperglycemia serum glucose level>600 mg/dl and plasma osmolarity of >315mOsm/kg HCO3>15 mmol/L and arterial ph> 7.3 and serum ketones are negative or mildly positive (1:2)

In HHS physical examination and symptoms are nonspecific: poor skin turgor, hypotension, abdominal pain, sunken eyes.

CASE: 49-year-old male patient presented to emergency department with flank pain at right and also left side and cough. His T/A: 112/74 SPO2:%90 fever:36,5. He had asthma. He had weight loss. He told that was third admission of him with same complaints to different emergency departments at that week. No enough physical examination, no blood samples examination, no treatment.

His abdominal examination was normal. Lung examination: wheezing all over the lungs. Biochemistry blood samples Results: Glucose: 667 mg/dl, Na: 131 mEq/L, Bun: 26mg/dl. Blood Gasses: ph: 7.38, HCO3: 25 mmol/L, lactate: 2.7 mmol/L. Urine sample: ketone:- Glucose: +++ So serum osmalarity was: 316

Abdominal USG: normal. Lung x-ray: Normal. We counsulted him to İnternal Medicine department. He was hospitalized as DM with HHS and later put on insulin therapy. He was discharged and endocrine follow up was advised.

CONCLUSION: Despite all the difficulties, emergency department clinicians must be careful, skeptical, broad-minded individuals and quick decision-makers. It is always important to evaluate the basic biochemical parameters. It will always be useful for clinicians to make it a habit.

Keywords: HHS, Emergency, diabetes mellitus

PS-578 CERVICAL ABSCESS IN THE EMERGENCY UNIT

Sibel Güçlü
Emergency Medicine, SBÜ Regional Training and Research Hospital, Erzurum

INTRODUCTION: Cervical abscess are deep neck infections, which develop in the form of a cellulitis or phlegmon in the spaces surrounded by the deep cervical fascia. Although the introduction of antibiotics decreased their incidence, delayed diagnosis or insufficient treatment may lead to a life-threatening infection. Particularly, conditions suppressing the immune systems like diabetes, HIV and steroid therapy may accelerate the course of the disease. Symptoms include sore throat, swelling, local rise of temperature, fever, dysphagia, weakness and loss of appetite. Increased leukocyte count, cervical ultrasonographic examination and computerized tomography are helpful in diagnosis. As it may severely affect the respiratory tract, an aggressive treatment should be considered. Intravenous antibiotics and ultrasound-assisted surgical drainage may be necessary.

CASE: A sixty-year-old male patient applied to the emergency unit with the complaint of swelling and redness in the neck. His anamnesis showed that he had renal insufficiency and was under medical treatment. During the physical examination, an edematous lesion with the dimensions of 3x4 cm and redness with a local rise of temperature were observed on the anterior side of the neck. The leukocyte count was 14,000. Cervical tomography displayed an edematous appearance and asymmetry in the spaces of the cervical fascia. The patient was referred to ENT consultation with the pre-diagnosis of a cervical abscess. The abscess was drained with the help of ultrasonography and antibiotic treatment was initiated.

CONCLUSION: Although the incidence of applications with the complaints of a cervical abscess is low, delayed diagnosis and insufficient treatment may lead to a fatal outcome. It should be always kept in mind, suspected and if diagnosed, the treatment should be rapidly initiated.

Keywords: abscess, cervical, infection

PS-579 EUGLYCEMIC DIABETIC KETOACIDOSIS DUE TO DAPAGLIFLOZIN USE: A CASE REPORT

Tuba Öztürk Demir[1], Mustafa Volkan Demir[2]
[1]*Kanuni Sultan Suleyman Education and Research Hospital, Emergency Medicine Department, Istanbul, Turkey*
[2]*Kanuni Sultan Suleyman Education and Research Hospital, Internal Medicine Department, Istanbul, Turkey*

INTRODUCTION: Sodium-glucose co-transporter-2 (SGLT2) inhibitors are a class of oral antihyperglycemic agents. There have been several reports of euglycemic diabetic ketoacidosis in patients using this class of medication.They are associated with rare cases of euglycemic diabetic ketoacidosis (DKA), which presents a diagnostic challenge in the emergency department (ED) and potentially severe consequences if missed.

CASE: A 45-year-old male with Type 2 Diabetes Mellitus presented with constipation and fatigue and reduced oral intake for 3 days. His regimen consisted of metformin 1000 mg twice a day, gliklazid 60 mg Daily and dapagliflozin 10 mg daily, which he was taking for six monts. Her temperature was 36.5°C, heart rate 102 beats per minute, respiratory rate of 16, blood pressure 140/80, oxygen saturation 100%. Work-up revealed anion-gap acidosis, which prompted us to send urine ketone levels despite a blood glucose level of 187 mg/dL. Urine ketone was +2 positive. Other laboratory results were normal. The patient was diagnosed with euglycemic diabetic ketoacidosis due to dapagliflozin use.

CONCLUSION: Why should an emergency physician be aware of this case? Patients on SGLT2 inhibitors may present in DKA despite having normal blood glucose levels. It is important for emergency physicians to be aware of this phenomenon in all SGLT2-inhibitor users, as a delay in the diagnosis of diabetic ketoacidosis can be life threatening.

Keywords: Dapagliflozin, Euglycemic diabetic ketoacidosis, Type 2 diabetes mellitus

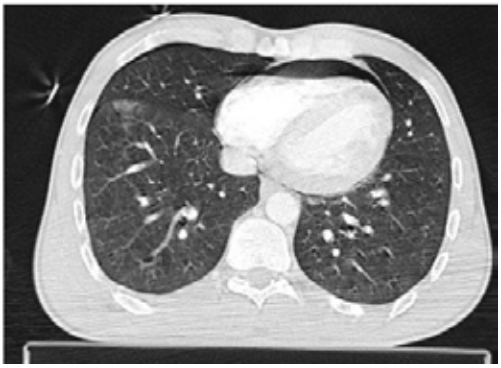
PS-580 PNEUMOPERICARDIUM DUE TO FALL DOWN

Abdullah Sadık Girişgin, Mustafa Kürşat Ayrancı, Yavuz Yılmaz, Halil İbrahim Kaçar, Murat İnam
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

Pneumopericardium is a rare condition associated with intrathoracic unexpected pressure increase and alveolar damage. It usually limits itself, but blood pressure can threaten life because it can develop pneumopericardium and cardiac tamponade. In this article, we describe a patient who developed pneumopericardium, pneumothorax, and pneumomediastinum after elevation. Emergency physicians should bring this rare condition to mind in cases of thoracic trauma and shock findings.

Keywords: Pneumopericardium, trauma, pericardial tube

figure 1



PS-581 IMPLEMENTATION OF TRIAGE TRAINING IN KAZAKHSTAN

Assylzhan Makhmutbaevna Messova, Ludmila Mikhailovna Pivina, Almas Akhmetkalievich Diussupov, Gulnara Bayahmetovna Batenova, Meiramgul Orynbekovna Tokbulatova, Zhanar Maratovna Urazalina
Semey state medical university, emergency department, Semey, Kazakhstan

OBJECTIVE: Triage procedure has an undeniable role in successful management of emergency departments. The ESI triage algorithm is rapid and clinically relevant stratification of patients into five groups, from level 1 (most urgent) to level 5 (least urgent). To carry out triage, it is necessary to have skillful and experienced medical personnel.

In the current study, we aimed to assess the effectiveness of a six-day education in the nursing staff in terms of their triage knowledge improvement.

METHODS: The educational program consisted of two educational modules: an introduction to ESI triage system and emergency aid algorithms such as ACLS (Advanced Cardiac Life Support), BLS (Basic Life Support), and PALS (Pediatric Advanced Life Support). Pre- and post-intervention tests were administered, each consisting of twenty scenarios. Fifty nine nurses from all parts of Kazakhstan participated in this study. Experience in the emergency department for each nurse was at least two years. Duration of the training was six days (54 hours); topics such as emergency triage and hospital triage taking into account five levels of urgency in the adults and children were covered according to START, JUMP and ESI. To evaluate triage knowledge, each participant completed a pre-test before training and a post-test after training. Knowledge before and after training was measured as good (15-20 correct answers), moderate (8-14 correct answers) and poor (0-7 correct answers). Data were analyzed using SPSS 15.0.

RESULTS: The pre-training knowledge was good in 4 (6.7%), moderate in 15 (25.4%), and poor in 40 (67.7 %) participants. Six days after training 41 (69.5%) of nursing staff demonstrated the good level ($p < 0.001$, relative risk 10.37 (95% CI 4.61-23.39) and the other participants (30.5%) the moderate level of knowledge (no significant difference was noted). None of participants showed poor performance after training.

CONCLUSION: This study suggests that six-day education is effective and reliable for triage knowledge improvement in the nursing staff.

Keywords: Triage, Emergency department, ESI

PS-582 THE ONLY SYMPTOM IS PLEURITIC CHEST PAIN; PNEUMONIA

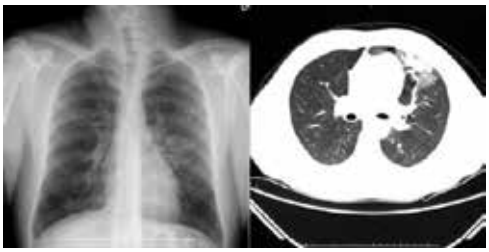
İbrahim Çaltekin, Levent Albayrak, Sadiye Yolcu, Emre Gökçen, Sevilay Vural, Sevcan Levent
Department of Emergency Medicine, Bozok University, Yozgat, Turkey

BACKGROUND: Pneumonia is defined as inflammation and consolidation of lung tissue due to an infectious agent. It is a common condition, and its attack rates are highest among persons at the extremes of age but also it can seen younger persons with atypical presentation. The medical history and physical examination data can often provide important clues to the etiology of pneumonia and should guide subsequent investigation.

CASE PRESENTATION: A 30 - year - old male patient presented to emergency department with a complain of chest pain on the left chest wall. The only symptom was chest pain. The patient did not have an additional disease story except smoking in his past medical history. The patient's blood pressure was 130/70 mmHg and heart beat was 78 beats /min, temeperature was 36,5 °C. WBC was 12,59 K/uL, CRP was 108 mg/L in his blood samples. There was raller in his left lung auscultation examination. The infiltration was occured at the lingual segment of left lung upper lobe in the X Ray, and the diagnosis of pneumonia was confirmed by thoracic CT. Oral antibiotherapy was administered and the patient was discharged by recommending outpatient clinic control.

CONCLUSION: The symptoms that are suggestive of pneumonia are fever, chills, pleuritic chest pain, and cough productive of purulent sputum. In general, it was believed that atypical pneumonia affected a younger population than did typical pneumonia and had a more subacute course, in that patients were symptomatic for several days before consulting their physician. Remember that some patients with pneumonia have no symptoms or signs referable to their respiratory tract infection and this bears out the importance of obtaining a chest radiograph as part of the investigation of the illness of a patient with atypical symptoms.

Figure 1.



Pneumonic infiltration in X-Ray and CT

Keywords: emergency department, pleuritic cheast pain, pnemonia

PS-583 CAUSE OF RECURRENT HEADACHE; MULTIPLE ARCHNOID CYSTS

İbrahim Çaltekin[1], Emre Gökçen[1], Sadiye Yolcu[1], Sevilay Vural[1], Levent Albayrak[1], Güneş Seda Albayrak[2], Sevcan Levent[1]
[1]*Department of Emergency Medicine, Bozok University, Yozgat, Turkey*
[2]*Department of Neurology, Bozok University, Yozgat, Turkey*

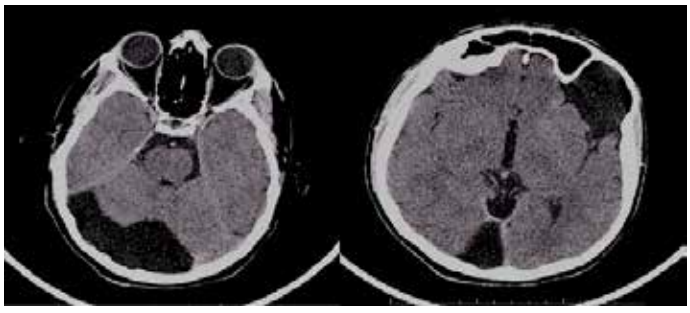
BACKGROUND: Intracranial arachnoid cysts are rare central nervous system lesions which account for only 1% of all intracranial masses. Arachnoid cysts are generally identified incidentally on brain imaging, but they can occasionally cause symptoms because hemorrhage or enlargement effect. Here we present a patient who admitted to Emergency Department(ED) because of headache for six months.

CASE PRESENTATION: A 26-year-old male patient admitted to ED with complaints of headache. It was learned that this complaint was intermittent and continuous for six months. The patient's blood pressure was 110/70 mmHg and heart beat was 76 beats /min, temeperature was 36,7 °C. The neurological examination was found normal. The brain tomography was planned and taken because of continuous headache of the patient for 6 months. Two large independent arachnoid cysts in the left frontotemporal lob and occipital lob were detected in the tomography of the patient. The patient was refered to the neurosurgical outpatient clinic because of reccurent complains of headache, and multiple arachnoid cysts on the tomography.

CONCLUSION: Most of archnoid cyst cases remain symptom-free unless determined by radiological examinations incidentally. The pathogenesis, course of the disease and the incidence of the related complications are not well-known. Their clinical manifestations may vary according to the size of the cyst and the interaction between the cyst and surrounding neuronal structures. Arachnoid cysts can lead to non-specific symptoms as well as they can be asymptomatic. However, the only symptom may be headache and arachnoid cysts should be considered in the differential diagnosis in patients presenting to emergency department with headache.

Keywords: archnoid cyst, hedache, emergency department

Figure 1.



CT demonstrating two large arachnoid cysts in frontotemporal lob and occipital lob.

POSTER BİLDİRİLER

PS-584 FIREARM INJURY PENETRATING TO THORAX AND PERIKARDIUM, AN UNEXPECTED CASE

İbrahim Çaltekin, Levent Albayrak, Emre Gökçen, Sevilay Vural, Sadiye Yolcu, Sevcan Levent
Department of Emergency Medicine, Bozok University, Yozgat, Turkey

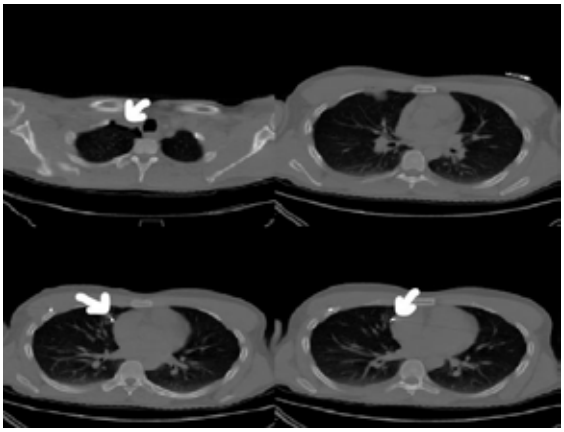
BACKGROUND: Trauma is a major cause of death in young population. Penetrating trauma to thorax and heart which delivered to emergency departments was seen increasingly in last years, because of improved fist aid and rapid transport tecniques The type of injured region, the area of injury, the size of the injury area, the presence of the pneumothorax and pericardial tamponade, and the effects of non-thoracic organs effect the clinic of penetrating thorax and heart injuries. Here we present a young male patient who admitted to emergency department due to firearm injury on the chest.

CASE PRESENTATION: A-24-year old male patient admitted to our emergency department with pellet injuries after being shot. The patient's blood pressure was 130/70 mmHg and heart beat was 82 beats /min, temeperature was 36,5 °C. All the heametological paremeters were in normal range. A computed thorax tomography was performed because of the penetrating thorax injury. In his computed tomography (CT) a pellet detected that penetrating to his thorax and pericardium. Also pneumothorax which was under %5 of right pulmonary was detected in the CT. An echocardiography performed and any fluid collection of pericardium or cardiac tamponade were not seen. The patient was transfered to intensive care unit for follow-up and treatment.

CONCLUSION: The diagnosis of penetrating bullet and pellet in the thorax and heart is usually made by such as thoracotomy, fluoroscopy or by noninvasive methods such as CT and echo-cardiography. Early transport, effective diagnosis and treatment of penetrating thorax and hearth injuries increase the survival of patients.

Keywords: firearm injury, pericardium, pneumothorax

Figure 1.



The unexpected route of pellet that penetrating to thorax and pericardium

PS-585 PULMONARY TROMBOEMBOLISM ACTING LIKE BROCA'S APHASIA

Sevcan Levent[1], İbrahim Çaltekin[1], Emre Gökçen[1], Sevilay Vural[1], Levent Albayrak[1], Nuray Kılıç[1], Sadiye Yolcu[1], Güneş Seda Albayrak[2]
[1]*Department of Emergency Medicine, Bozok University, Yozgat, Turkey*
[2]*Department of Neurology, Bozok University, Yozgat, Turkey*

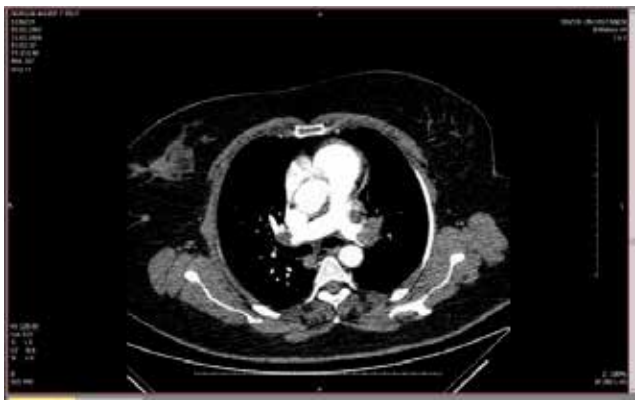
INTRODUCTION: Pulmonary tromboembolism(PTE) is a common seen disease and carries high mortality. PTE has a large sypmtom spectrum. Patient usually has dyspnea but embolism can be found incidentally without a symptom or can be fatal.

CASE: 51 year old woman presented to our emergency department with the complaint of sudden onset blurred seening and speech defect. She had been hungry for 15 hours for fasting. She didn't have chronic disease before but had meniscus operation 40 days before and didn't take any medication. Her vital signs were arterial blood pressure: 120/70 mmHg, sat O2: %96, pulse rate: 92/min and fever:37,2° C. On physical examination, the patient was conscious and Glascow Coma Scale was 14 (E:4, V:4, M:6). There was no motor deficits; she could understand the questions but was having difficulty in answering (Broca's Aphasia). Other systems examination was unremarkable. On laboratory tests hemoglobin level 14,1 g/dL, white blood cell count 8.400 K/uL, platelet count 195.000 K/uL, AST:28 IU/L, ALT:31 IU/L, blood urea nitrogen: 12 mg/dL, creatinin: 0,89 mg/dL, INR:1,00, PT: 13,1 sec. There was normal sinüs rhythm on ECG. There was no pathology on CT and MR. The patient started to talk regularly while screening on the second hour. We evaluated the patient as transient ischemic attack and consulted to neurology. The patient hospitalised for furhter examination. Echocardiography was performed on the patient to find the underlying cause and SPAB was 60mmHg, first degree tricuspit insufficiency and right ventricul dilatation. D-Dimer was studied to rule out the pulmonary embolism and the result was found to be 3871 ng/mL. Computed tomography pulmonary angiography showed embolus on both pulmonary arteries. The patient was transferred to pulmonogist for further treatment.

CONCLUSION: Pulmonary embolism is usually present with dyspnea and emergency medicine specialist should remember that hypoxic situations can mimic cerebrovascular disease.

Keywords: Pulmonary embolism, Broca's aphasia, cerebrovascular disease

Pulmonary angio computed tomography of patient



PS-586 TRAUMATIC OPTIC NERVE SHEET HEMATOMA

Ramazan Sabırlı[1], Bulent Erdur[2], Mert Ozen[2], Murat Seyit[2], Serife Ornek[2]
[1]*Servergazi State Hospital Emergency Medicine Service,Denizli,Turkey*
[2]*Pamukkale University Emergency Medicine Department,Denizli,Turkey*

INTRODUCTION: Traumatic optic neuropathy is the result of direct or indirect forces causing injury to the optic nerve. The injury to the optic nerve may be primary, referring to ischemia caused by shearing and contusion necrosis of the optic nerve at the time of injury, or secondary, reflecting posttraumatic injury of the optic nerve due to a self-propagating compartment syndrome caused by edema or hemorrhage in the confined space of the intracanalicular optic nerve sheath.

CASE: 45 year-old-man was referred to the emergency service due to falling accidentally over the head from 4 meters high. Vital signs were in normal range. There were nasal crepitation, bilateral periorbital ecchymosis(racon eyes), visual loss in the left eye and diplopia in the rigth eye on his examination. Brain computer tomography (CT), Orbita CT, Thorax CT,iv contrasted abdominal CT was reperformed. Abdominal CT and thorax CT was seen normal. Migration of the left anterior clinoid proximal fracture and bone fragment into the proximal portion of the optic canal was observed, non-deplaced nasal fracture was seen on brain and orbita CT. He was consulted to otolaryngology-head and neck surgeon and opthalmologyst. Otolaryngology-head and neck surgeon suggested putting ice o his nasal bone and 100 mg iv prednisolon. Ophtalmologyst suggested performing orbita MRI, Brain MRI, neurology consultation and prednisolon 2 mg/kg iv. The patient consulted to neurology and neurologyst didn't suggest anything different.Prednisolon 160 mg was given intravenously. Brain and Orbita MRI was performed. MRI results was as same as brain CT, the left optic nerve was diffusely thickened from the proximal of the optical channel, and a soft tissue appearance of T1 isointense, T2 hypointense (acute hematoma?).The patient was consulted to neurosurgery. Acute surgical intervention was not considered. The patient consulted again to ophtalmologyst and discharged by prescribing Prednisolone 200 mg/ day. Vision loss of left eye was still going on and did not improved.

RESULTS: Treatment for traumatic optic neuropathy is divided into four groups: conservative management, steroids, decompressive surgery, and combined decompressive surgery and steroids. In this case neurosurgeon and opthalmologyst selected conservative management. We think the patient have lost too much time to diagnose. He has fallen at morning and reffered to our university nine hours later, his hematoma hasn't seen on CT by the radiologysts, all of the surgeons didn't do decompressive surgery. Somebody borns unlucky.

Keywords: Falling Down, Emergency Medicine, Optic Sheet Hematoma

PS-587 AN INCIDENTAL IMAGE OF A PATIENT WITH CHEST PAIN AFTER FALL FROM A TREE: SWYER-JAMES-MACLEOD SYNDROME?

Sadiye Yolcu, Levent Albayrak, İbrahim Çaltekin
Department of Emergency Medicine, Bozok University, Yozgat, Turkey

OBJECTIVE: Unilateral hyperlucent lung was firstly described by Swyer and James 1950s. After that, some patients with same disease were detected by Macleod. Then this syndrome was named as Swyer-James-Macleod syndrome (SJMS), and this syndrome includes a smaller or normal sized unilateral hyperlucent lung. The structure of the lungs is constructed of decreased vascularity and air trapping during expiration. In literature, this image is known as the sequel of viral/bacterial infection or tuberculosis and named as bronchiolitis obliterans.

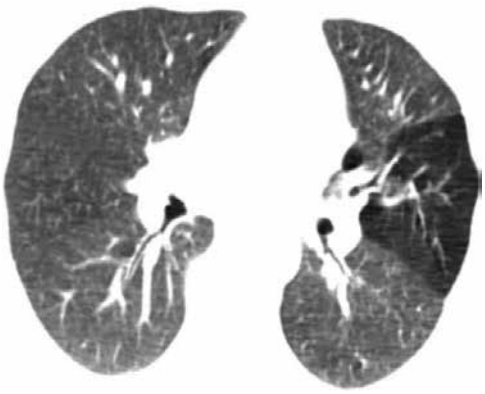
CASE REPORT: The diagnosis of SJMS includes a detailed evaluation and the exclusion of other reasons of unilateral hypertranslucency. In literature, small groups of patients with this syndrome have been described.

A 45 age year old male presented to our emergency departmentwith chest pain after fall fromheight 24 h ago. In his physical examination he had pain on the left front chest wall. His vital signs: BP: 125/82 mmHg, HR.98, Temperature: 36 °C, SpO2:98. He didn't have any important medical history and drug usage. In his computed tomography no rib fracture, pneumothorax and hemothorax. But an abnormal image (5.5 cm hyperlucent area) was seen in his left lung (Image 1). When discussed with chest surgery and radiology consultants, the patient was referred to the chest surgery outpatient clinic for researching the Swyer-James-MacLeod Syndrome.

RESULTS: However, most of the patients are usually diagnosed in childhood those present with frequent respiratory tract infections, some patients can be diagnosed incidentally or symptomatically. Emergency doctors should be awake for this syndrome and this interesting radiologic image in patients within traumatic and nontraumatic respiratory complaints.

Keywords: Swyer- James-Macleod syndrome, hyperlucent lung, emergency department

Computed tomography image of the patient



PS-588 SILENT DEATH

Ahmet Burak Erdem, Bedriye Müge Sönmez, Elif Çelikel, Murat Doğan İşcanlı, Havva Şahin Kavaklı
Emergency Department, Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

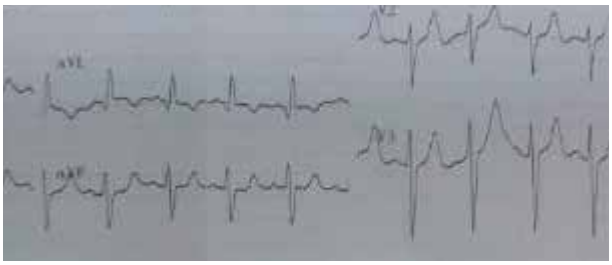
INTRODUCTION: Hyperkalemic emergency is associated with devastating results and should be treated immeadiately with rapidly acting therapies. Clinical signs or symptoms, serum potassium levels and significant renal impairment are markers of emergency.

CASE: A 61-year-old woman referred to our emergency department (ED) because of having high potassium levels (8.7 mEq/l). As she had electrocardiographic (ECG) changes, 20 ampules of NaHCO3 was applied before she transferred to our ED. On admission, the patient was entubated and had an ECG shown in Figure 1. Three ampules of calcium gluconate was applied but the ECG changes still persisted. The patient was decided to receive dialysis treatment anyhow repeted doses administered. On dialysis, she was arrested but responded to cardiopulmonary resuscitation and hospitalized in intensive care unit. Figure 2 is the ECG of patient after dialysis.

CONCLUSION: Reversing cardiac results of hyperkalemia has utmost significance for emergency physicians. Intravenous calcium administration with therapies that drive extracellular potassium into cells and repetitive administration every 30-60 minutes if hyperkalemic emergency persists and the serum calcium does not become elevated is the cornerstone of hyperkalemic crisis.

Keywords: hyperkalemia, calcium, dialysis

ECG after dialysis



ECG before dialysis



POSTER BİLDİRİLER

PS-589 COCAINE INDUCED STROKE IN A YOUNG MALE

Sevilay Vural[1], Sevcan Levent[1], Emre Gökçen[1], Levent Albayrak[1], Sadiye Yolcu[1], İbrahim Çaltekin[1], Güneş Seda Albayrak[2]
[1]*Department of Emergency Medicine, Bozok University, Yozgat, Turkey*
[2]*Department of Neurology, Bozok University, Yozgat, Turkey*

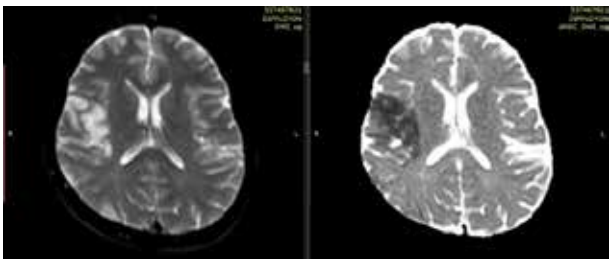
INTRODUCTION: Although cocaine is not the most commonly abused drug in Turkey, it is increasing within the last decades. Case reports and case series have long suggested a link between acute cocaine use and ischemic stroke (IS) in young adults. Vasospasm, thrombosis and vasculitis are processes attributable to cocaine neurovascular effects, and ischemic stroke in cocaine abusers occurs between 25 and 65 %. Acute cocaine use is defined as use of cocaine within 24 hours. In contrast to acute use, use of cocaine months or years ago was not associated with increased risk of stroke.

CASE: A 43 year old male patient presented to emergency department with numbness on the whole left side of his body. His initial medical history was insignificant. The neurological examination revealed mild motor deficit in the left upper and lower extremities (4/5). Routine blood sample and ECG were normal. An urgent non-contrast brain CT scan showed a hyperdensity in the right middle cerebral artery (MCA). Diffusion-weighted magnetic resonance imaging showed large acute ischemic area on the right temporal lobe. The patient was questioned again for stroke risk factors. That time, the patient confessed that he used cocaine previous night. Toxicology screening revealed a positive result for cocaine as well.

CONCLUSION: The consumption of cocaine is associated with cerebrovascular disease through a number of different mechanisms, which each give rise to different complications. Toxicology screening for illicit drugs should be done in young patients with stroke with no obvious cause, or if suggested by history or examination.

Keywords: Cocaine, stroke, toxicology screening

Diffusion mr of patient



PS-590 ACROMIOCLAVICULAR JOINT DISLOCATION

Ayça Çalbay, Orhan Delice
Department of Emergency Medicine, Ministry of Health Erzurum Training and Research Hospital, Erzurum

INTRODUCTION: Acromioclavicular joint dislocations commanly occures when the arm is adducted during sports activities generally seen on young man patients.The classification system of Rockwood and Young is a commonly used classification for acromioclavicular joint separations with subdividing types I-VI. Rockwood classification is eading to the radiological evidence (acromioclavicular and coracoclavicular ligaments, capsule, attached muscles).

CASE: A 25 year old man patient came to emergency department with the complaint of fall from his height. He had pain, swelling and movement distriction on his left shoulder. Upper extremity pulseses were open bilaterally.There was not fewer on the joint field. His vital signs were in normal range. There were an acromioclavicular joint dislocation seen on his x-ray graphies (Figure 1). It was the Rockwood type IV dislocation. We consultated the patient to the orthopedics and traumatology clinic. They hospitalized the patient for treatment with surgery.

RESULT: The acromioclavicular joint dislocation is associated with swelling, tenderness, and occasionally crepitation with deformities in physical examination and it is diagnostic. The mechanism of injury is known, especially when compared with the opposite side clavicle, sensitivity and deformity of the acromioclavicular joint is helpful in diagnosis. Prognosis is very good in dislocation types I and II, no need for surgery. Serious injuries such as type IV, V and VI require surgical repair. Because of differences between types, early diagnose is important for the treatment.

Keywords: Acromioclavicular joint dislocation, fall, shoulder

PS-591 ZYGOMA FRACTURE

Ayça Çalbay
Department of Emergency Medicine, Ministry of Health Erzurum Training and Research Hospital, Erzurum

INTRODUCTION: Traffic accidents are a major health problem in the world caused to maxillofacial traumas. Studies showned that nasal fractures are the most common fractures followed by orbital, skull base, and maxillary fractures. Frontal bone, LeFort, and zygomatic arch fractures are most often accompanied by other fractures.

CASE: A 80 year old woman patient came to emergency department with 112 team by car accident. She had dermoabrasion and pain on her face, especially on left side. Vital signs of the patient was in normal range. On her x-ray graphy there was a fracture on left zygomatic arc (Figure 1). Because of coexisting of zygoma fracture and other facial bones fracture we took computarized tomography (CT) to the patient. CT scans were normal for the other facial bones and zygoma fracture seen on CT scans (Figure 2). Patient was consulted to the plastic surgery service and theraphy planned.

RESULT: An increasing incidence of maxillofacial trauma in the elderly has been noted. The proportion of fractures of the zygomatic arch, mandible body, and parasymphysis treated surgically were statistically higher than the same proportion among the cases of other fractures. Co-existing of zygoma fractures with other facial bones should keep in mind by the emergency physicians.

Keywords: Frontal bone, LeFort, Zygoma Fracture

PS-592 CALCANEUS FRACTURES IN CHILHOOD

Ayça Çalbay
Department of Emergency Medicine, Ministry of Health Erzurum Training and Research Hospital, Erzurum

INTRODUCTION: Calcaneal fractures represent merely 0.05% to 0.15% of all fractures in childhood. The peak age is between 8 and 12 years, and the most prevalent trauma mechanisms are falls from height or traffic accidents.

CASE: A 4 year old boy patient came to emergency department with the complaint of right ankle and foot pain. He had a car accident one hour ago. A low speed car crush him from the right side of his lower extremity. His vital signs were in normal range. There was swelling and painly movement on his right ankle. On x-ray graphies there was not any marked lesion (Figure 1). Because of suspicion for the fracture we took computarized tomography (CT) and calcaneus fracture showned on CT scans (Figure 2). The patient consulted to orthopedics and traumatology clinic and theraphy planned.

RESULT: In childhood calcaneus fractures seen rarely. Depands on trauma mechanism, affected region's examination should make carefully. Even if x-ray graphies are normal if emergency physician has suspicion for fracture they should take advance examination and imaging scans.

Keywords: Calcaneal fracture, childhood, car accident

PS-593 ABDOMINAL WALL ECCHYMOSIS IN RECTUS SHEATH HEMATOMA

Sevilay Vural, Levent Albayrak, İbrahim Çaltekin, Emre Gökçen, Sevcan Levent, Nuray Kılıç, Sadiye Yolcu
Department of Emergency Medicine, Bozok University, Yozgat, Turkey

INTRODUCTION: Rectus sheath hematoma (RSH) is a rare clinical presentation that may mimic acute abdomen. RSH is an abdominal wall pathology characterized by hemorrhagic content accumulation generally originating from a rupture of one of the epigastric arteries or by a muscular tear with shearing of a small vessel between the enveloping fascial sheaths of rectus abdominis. Its well known causes are external trauma, surgical interventions, subcutaneous drug injections, anticoagulant therapy or excessive muscle contractions but may occur spontaneously as well.

CASE: A 77 year old woman presented to our emergency department with complaint of acute abdominal pain, nausea and vomitting for 2 days. It was found out that she was being followed up for the for the exacerbation of COPD in internal medicine ward of another hospital in the same city for 3 days. Her physical examination revealed a painful extensive ecchymosis and edema on the abdominal wall within the left upper and lower quadrant. There was also muscular rigidity and rebound tenderness. It was learnt that she was receiving subcutaneous low molecular weight heparin during her hospital stay and the ecchymosis started after the second injection. Mean arterial pressure was 120/80 mmHg, pulse rate was 48/min, hemoglobin level 15,1 g/dL, hematocrit 45,4 %, platelet count 211000/UL. The other biochemical tests were normal. CT revealed a prevalent left-sided rectus sheath hematoma. She was admitted to internal medicine ward. During the 5 day follow-up, her hemodynamic parameters were normal, so no transfusion was required. She was discharged with recommendations.

CONCLUSION: The emergency physician should be familiar with RSH because it can mimic almost any abdominal condition. It is usually a self-limiting entity, but may cause serious hemodynamic deterioration and rarely lead to death.

Keywords: Rectus sheath hematoma, ecchymosis, abdominal wall

Abdominal computed tomography of patient



Figure



PS-594 AN IMPORTANT IMAGING IN EMERGENCY: SIGMOID VOLVULUS

Mehmet Ünaldı, Hüseyin Cahit Halhallı, Yavuz Yiğit, Onur Karakayalı, Emrah Çelik, Bora Kaya, Serkan Yılmaz
Emergency Department, Health Sciences University Derince Training and Research Hospital, Kocaeli, Turkey

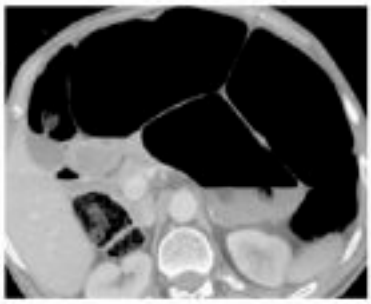
INTRODUCTION: Sigmoid volvulus occurs when an air-filled loop of the sigmoid colon twists about its mesentery. Patients often have a history of constipation.It accounts for 2% to 50% of all colonic obstructions and has an interesting geographic dispersion.In this study a case of sigmoid volvulus was presented to notice to any constipation should be evaluated carefully.

CASE REPORT: A 71-year-old male patient admitted to the emergency department with complaints of abdominal pain, distention and constipation. On physical examination the abdomen is distended and tympanitic with tenderness to palpation. Routine laboratory findings were not pathognomonic. Plain abdominal X-ray radiographs showed a dilated sigmoid colon and multiple small or large intestinal air-fluid levels. Abdominal computed tomography (CT) scan was performed to establish the diagnosis of sigmoid volvulus and to rule out other causes of abdominal pain and intestinal obstruction.It showed advanced dilated intestinal loops and free abdominal fluid in around loops and pelvic zone. CT also revealed swirl-like appearance of mesangial and vascular structures on the left paraaortic area.He was diagnosed with intestinal obstruction and volvulus, later was operated by general surgery.

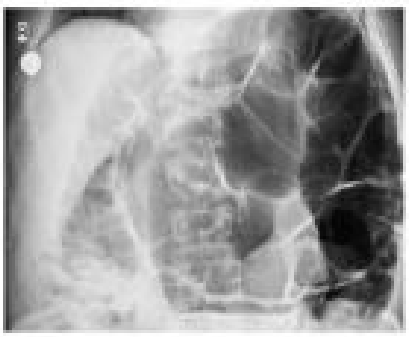
CONCLUSION: Anatomic features that may predispose to sigmoid volvulus include a long redundant sigmoid colon with a narrow mesenteric attachment. It is hypothesized that chronic fecal overloading from constipation may cause elongation and dilatation of the sigmoid colon, predisposing patients to sigmoid volvulus, thereby explaining its higher incidence in older institutionalized adults with constipation.

Keywords: imaging, important, sigmoid volvulus

Abdominal CT demonstrated sigmoid volvulus



Plain abdominal X-ray radiography showed dilated sigmoid colon



POSTER BİLDİRİLER

PS-595 A CAUSE OF REPETITIVE HIGH FEVER IN THE TRUCK DRIVER: MALARIA

Emrullah Varkal, Merve Özkan, Şerife Özdinç
Emergency Medicine Department, Medical School, Afyon Kocatepe University, Afyonkarahisar, Türkiye

Fever is one of the most common causes of emergency department visits. The detailed anamnesis of the patient should be taken to determine the etiology of fever. Malaria should be considered in patients who recently traveled to countries where this disease is endemic. Clinically, malaria is characterized by splenomegaly, anemia, and thrombocytopenia following high fever episodes accompanied by marked tremor. However, it is known that malaria is one of the great copycat diseases. Malaria can also be seen with a flu-like picture, diarrhea, icteria, confusion and impaired consciousness. The most common laboratory findings in malaria are anemia, thrombocytopenia, transaminase elevation and coagulopathy. The golden standard of malaria diagnosis is peripheral blood smear. In this case, it was aimed to present a case of malaria seen in a non-endemic region as a rare cause of fever.

A 32-year-old man was admitted to the emergency room with complaints of nausea, vomiting, fever and diarrhea. It was learned that 2 days ago, he was admitted with complaints of fever and vomiting to other emergency room and discharged by prescribing antibiotics. When his anamnesis was deepened, it was learned that he was a truck driver and he lived in Ethiopia for 4 months and returned to Turkey 10 days ago. On physical examination; blood pressure was 80/40 mmHg, cardiac pulse was 137 beats/min and body temperature was 38.40C, there was general sensitivity in the abdomen and widespread hyperemia on the skin. İmpaired kidney and liver tests were detected in laboratory findings. Malaria was thought depend on the patient's history and laboratory findings. So, peripheral blood smear was performed. Plasmodium trophozoites were seen on the blood smear. Patient with a malaria diagnosis was consulted to infectious diseases clinic and transfered to the intensive care unit.

Nowadays, while indigenous malaria cases are decreasing, there is an increase in malaria cases from abroad. Travel history of the patients admitted to the emergency department with fever should always be questioned. Malaria should be considered first in any patient with fever from areas where the malaria is endemic

Keywords: Ethiopia, fever, malaria, travel history

PS-596 PNEUMOPERITONEUM WITHOUT ACUTE ABDOMEN DUE TO THE TRAFFIC ACCIDENT

Ceren Şen Tanrıkulu, Ozan Özelbaykal, Ramazan Köylü, Elif Metin, Nazlı Kenan, Nazire Belgin Akıllı
University of Health Sciences, Konya Education and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Konya

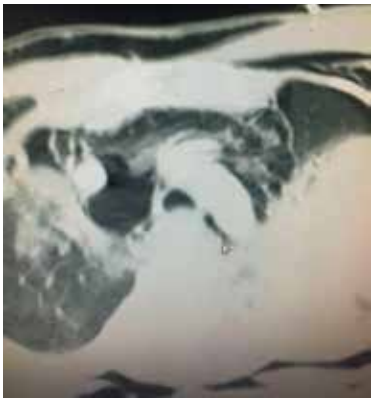
INTRODUCTION: More than 75% of blunt thoracoabdominal injuries are caused by motor vehicle accidents. The direction and the strength of the trauma, the position of the patient who exposed to the trauma is important to predict the way of injury. the thoracic trauma rates are increasing. According to the recent literature thoracic traumas are on the third place after head and extremity traumas. Pneumothorax, pneumomediastinum and subcutaneous emphysema can be seen after blunt thoracic trauma. However, common free air in abdomen in trauma patients mostly suggest abdominal organ injuries.

CASE: 17 year old male patient with traffic accident was referred to our emergency department. According to the history from patients relatives, patient was hit by a tractor and the tractor passed over the patient's body. Because of bilateral pneumohemothorax, bilateral thoracic tube performed to the patient in other emergency service and patient was referred to our hospital for intensive care unit requirement. On physical examination, there were common subcutaneous emphysema from neck to pelvis,his pupils were isochoric and there was mandibular deformity. Nasal and mandibular displaced fractures,brain edema, diffuse emphysema in subcutaneous and intramuscular muscle in the skull base and neck, common emphysema in the thorax wall and muscle tissues, pneumothorax involving septations in the anterior of the heart and hemorrhage in the pneumothorax line, widespread emphysema in muscle tissue and common free air in the abdomen were detected on computed tomographies (Fig. 1-3). Thoracotomy was performed on the 7th day of hospitalization by the thorasic surgery. In operation complete rupturation on left main bronchus and also a tansanjiel ruptur extending to right main bronchus was detected and repaired. On the 25th day of hospitalization the patient was discharged with cure.

CONCLUSION: In blunt thoracoabdominal injuries, free air in abdomen mostly suggests abdominal visceral organ injuries (%85-95) and diaphragma injuries. Pneumomediastinum is the presence of air in mediastinum and seen in the % 10 of blunt thorasic traumas. CAA is a condition that is characterized by the presence of air in subcutaneous tissues. Pulmonary parenchymal injury, traumatic tracheal rupture, esophageal perforation can be seen after thoracic trauma. Pneumoperitoneum is a rare condition that can be seen secondary to pneumothorax without visceral organ injury and it is caused by free air which passes through around esophagus into abdomen. Our case report was also about this condition.

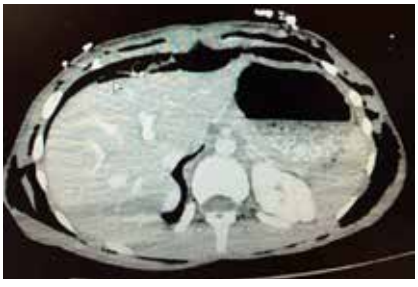
Keywords: Pneumoperitoneum, pneumothorax, subcutaneous emphysema, traffic accident

Figure 1



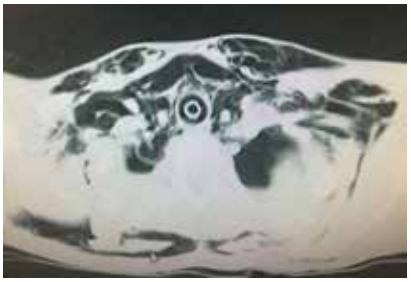
Para-esophageal free air-1

Figure 2



Intraabdominal free air

Figure 3



İntraabdominal free air

Figure 4



Para-esophageal free air-2

PS-597 BLADDER RUPTURE AFTER ASSAULT IN INTOXICATED PATIENT

Miraç Kırcı[1], Mücahit Kesgün[1], Orhan Hagi[1], Yunus Emre Yüksel[1], İsmail Tayfur[1], Burcu Genç Yavuz[2], Mustafa Ahmet Afacan[1]
[1]*University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.*
[2]*University of Health Sciences, FSM Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.*

INTRODUCTION: Bladder injuries can result from blunt, penetrating, or iatrogenic trauma. The probability of bladder injury varies according to the degree of bladder distention; a full bladder is more susceptible to injury than is an empty one. Approximately 60%-85% of bladder injuries result from blunt trauma, while 15%-40% are from penetrating injury. The most common mechanisms of blunt trauma are motor vehicle collision (87%), fall (7%), and assault (6%). In penetrating trauma, the most frequent culprit is gunshot wound (85%), followed by stabbing (15%).Suspected bladder injuries can be diagnosed by cystography, either conventional or CT

Clinical signs of bladder injury are relatively nonspecific. Patients often present with the triad of gross hematuria, suprapubic pain or tenderness, and difficulty urinating or inability to void.

Hematuria invariably accompanies bladder injury. Gross hematuria is the hallmark of bladder rupture but is not unique to the injury. Almost every (98%) bladder rupture is accompanied by hematuria. Gross hematuria does not always occur, however; in approximately 10% of cases, the hematuria is microscopic.Management varies from conservative approaches that center on maximizing bladder drainage to major surgical procedures aimed at directly repairing the injury.

CASE: 47 year old male patient was brought by ambulance after he was assaulted.He was reported to have assaulted by his friends in afight that occured after taking alcohol. On arrival his GKS was 15, conscious and intoxicated. His BP:110/60mmhg, Pulse:104/min SPO2:97%. His physical examination the abdomen was tender and rigid. He had gross hematuria after aurine catheter was inserted. We oredered for an i.v contrast enhanced abdominal CT and cystography.The results confirmed the presence of an intarperitoneal mesane rupture. The patient was transferred to the urology department for surgical intervention.

CONCLUSION: A distended full bladder is susceptible to external injury because it rises above the symphysis pubis and the dome of the bladder becomes the weakest point against en external force. For patients with gross hematuria or intoxicated patients with abdominal trauma, emergency physicians should always suspect the possibility of a urinary system injury and evaluate the patient accordingly.

Keywords: bladder rupture, intoxicated patient, assault

PS-598 SHOULD WE REFER ALL CRITICALLY ILL PATIENTS TO A HIGHER LEVEL OF HEALTH FACILITY?

Zerrin Defne Dündar, İdris Keklik, Hakan Güner, Yasin Eseroğlu, Sedat Koçak
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Head trauma patients can have very serious injuries that result in death within hours. Here, we present a trauma patient referred from a county state hospital with fatal head injuries due to fall from height and his 3-D brain computed tomography images.

CASE: A 22-year-old male patient was referred to our emergency department from the state hospital of a county which was one hour away from our province with a diagnosis of severe head trauma due to fall from fifth floor. His brain computed tomography performed in the county state hospital had revealed multiple skull fractures, pneumocephaly, subdural and subarachnoid hemorrhage. He had gone into cardiopulmonary arrest during his transfer to our facility by ambulance and he had undergone 20-minutes cardiopulmonary resuscitation by emergency medical service providers. When he arrived to our department, his Glasgow coma scale was 3, he was intubated and he had no pulse. Cardiopulmonary resuscitation was performed for additional 45 minutes in our emergency department and then he accepted as dead.

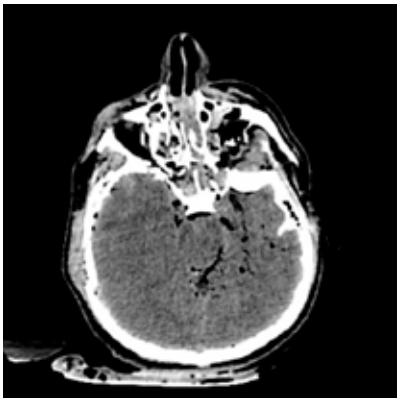
DISCUSSION: The most important issue in trauma management is to prevent the emergence of trauma. If highly lethal injuries occur after any trauma mechanism, there cannot be much left to do. In this case report, we want to share the 3-D brain computed tomography images of a fatal head trauma. Additionally, we try to emphasize that the decision of referring the trauma patients with highly unstable clinical conditions should be made very carefully to avoid the waste of time and cost.

Keywords: trauma, head injury, skull fracture

Brain computed tomography of the patient



Brain computed tomography of the patient



PS-599 TRAUMATIC AORTIC TRANSECTION

Miraç Kırcı, Abdullah İbrahim, Betül Kaplan, Arman Totuk, Orhan Hagi, Mücahit Kesgün, İsmail Tayfur
University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.

INTRODUCTION: Traumatic aortic transection, also known as aortic rupture, is the near-complete tear through all the layers of the aorta due to trauma such as that sustained in a motor vehicle collision or a fall. This condition is most often lethal and requires immediate medical attention. It is the second most common cause of death associated with motor vehicle accidents. Only about 25% of these patients survive to the emergency department and usuAlly 50% of these die within the first 24 hours. Here we present a patient with thoracic aortic dissection after a motor vehicle accident.

CASE: 31 year old male patient was brought to the emergency department after a motorvehicle accident.The patient was conscious and oriented with GKS of 13. His blood pressure was 120/65 mmHg, pulse:118 /min.His physical examination revealed only some scratches on the face and 3-4 cm cuts on both his knees. His laboratory results were as follows: WBC:16000/mm, HGB:13.6g/dl, HCT:42.4 %, ALT:215 /l, AST:185/l. PAN CT was ordered on arrival. His thorax ct revealed a pleural effusion of about 10 mm in the left hemithorax and 4mm of pericardial effusion.There were no rib fractures visible on the ct. (Figure1). The patient complained of back pain and dispnea all the way from the scene of accident to the hospital. His condition did not improve either in the hospital. A thorax Ct Angiography was ordered for further diagnosis.The results showed an increase in the pleural effusion (27mm) and pericardial effusion(9mm) and a new pleural effusion (10mm) in the right hemithorax. These findings helped us direct our attension to the vascular bed. There was an aortic transection at the beginning of the thoracic region.(figure 2)The patient was transferred to the cardivascular surgery department for immediate surgical intervention.

DISCUSSION: The fact that Aortic transection is very rare in normal daily practice, and it is usually associated with multiple organ injuries and has no specific semptoms of its own, makes early diagnosis very diffucult. It is therefore very important for emergency physicians to follow closely patients who have incurred high energy traumas especially those with deteroriating vital signs, mild-low GKS and intoxicated patients. These patients should undergo the appropiate radiologic imagings that should be evaluated by experinced radiologists.

Keywords: aortic transection, aortic rupture, trauma

POSTER BİLDİRİLER

PS-600 STATUS EPILEPTICUS DUE TO CEREBRAL VENOUS SINUS THROMBOSIS IN EARLY PREGNANCY

Betul Cevik[1], Nursah Basol[2], Orhan Sümbül[1], Durdane Aksoy[1], Semiha Kurt[1], Erkan Gokce[3]
[1]*Department of Neurology, Faculty of Medicine, Gaziosmanpasa University, Tokat, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Gaziosmanpasa University, Tokat, Turkey*
[3]*Department of Radiology, Faculty of Medicine, Gaziosmanpasa University, Tokat, Turkey*

INTRODUCTION: Status epilepticus (SE) associated with pregnancy is infrequent and predominantly occurs in patients with previous history of epilepsy. Although cerebral venous sinus thrombosis (CVST), limbic encephalitis and eclampsia were main etiologies of seizures in pregnancy but de novo SE resulting from CVST thrombosis is rare during early pregnancy.

Both SE and CSVT associated with a high mortality and morbidity rate for mother and fetus. Therefore, rapid diagnosis and treatment are essential.

CASE: A 37-year-old 10 weeks pregnant woman was referred to emergency department with secondary-generalized tonic-clonic seizures after treating 10 mg. iv diazepam. She had three discrete seizures between which there was an incomplete recovery of consciousness. She also had sudden onset of pulsatile headache located in left eye and frontal area with photophobia for 4 days, and hyperemesis during pregnancy. It is learned that she was diagnosed as right iliac vein thrombosis 5 years ago in previous pregnancy at first trimester. She was given warfarine after curettage during one year. There were no usage of oral contraceptive drug, and history of connective tissue disease. In admission, the patient's vital signs were stable. She was lethargic with GCS:12. Single dose Levetirecetam 2000 mg iv was applied. Blood tests showed elevated CRP 68.5 mg/L and WBC 15280 10^3/mL, decreased haemoglobin 11.1 gr/dL and normal renal, hepatic, and coagulation profiles. Non-contrast cranial magnetic resonance imaging (MRI) and venography (MRV) showed acute-subacute stage thrombosis in left sigmoid and transverse sinus with hemorrhagic venous infarct in left temporal lobe. Electroencephalogram demonstrated mild to moderate common cerebral dysfunction. Then, she was hospitalized in intensive care unit (ICU). Levetirecetam 1000mg/day po, Enoxaparine 8000 IU/day, Metoklopramide 30 mg/ day iv, hydration were given in ICU. 10 days later, MRI repeated due to deterioration of consciousness and bilateral papillary edema and it revealed 7.8 mm midline shift to right side of brain. Mannitol infusion for five days and then acetazolamide were given her. Medical abortion was applied on 15 days of hospitalization. After that, warfarine was started and she was discharged with normal neurological examination.

CONCLUSION: Anticoagulation therapy is beneficial in curing CVST, even in pregnant patients with intracranial hemorrhage. Also, SE during pregnancy should be treated aggressively. In our patient, anticoagulant and antiepileptic drug were administered successfully at the onset of the disease. A rare case of SE due to CSVT is reported in early pregnancy, with emphasis on early diagnosis and treatment.

Keywords: Cerebral venous sinus thrombosis, headache, pregnancy, status epilepticus

PS-601 SPONTANEOUS GASTROCNEMIUS HEMATOMA OCCURRING DURING WALKING

Hızır Ufuk Akdemir[1], Celal Katı[1], Tahsin Benlice[2], Murat Ağırlar[2], Berika Kavaz[1]
[1]*Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey*
[2]*Department of Radiology, Faculty of Medicine, Ondokuz Mayıs University, Samsun, Turkey*

INTRODUCTION: Bleeding into the gastrocnemius muscle is often traumatic but rarely occurs spontaneously. A number of spontaneous hemorrhages are associated with anticoagulant drug use or other hematological disorders. Spontaneous Gastrocnemius Hematoma (SGH) can occur during sports activities and very rarely occur due to a strain during walking. This clinical condition, commonly known as "tennis leg", is usually seen in middle-aged people. An intramuscular hematoma can occur from the rupture of the medial head of the gastrocnemius muscle at the musculotendinous junction due to the severe dorsiflexion of the ankle when the knee is in extension. This paper presented the clinical and radiological results of a patient with sudden pain and swelling in the calf area during walking.

CASE: A 67-year-old woman was admitted to the emergency department with the complaints of sudden calf pain and swelling occurring during walking and difficulty in walking. The patient had a history of hypertension and psoriasis but no additional features other than antihypertensive drug use. She reported that a sudden severe pain began in her right calf while walking at a normal speed, which led to a difficulty in walking. She also reported that a rapidly growing swelling developed in her right calf about two hours after the onset of pain and the pain increased when she stood up to walk. The physical examination at the time of admission revealed stable vital signs, an increased diameter of the calf, sensitivity to palpation, increased pain, and a positive Homans' sign (Images 1, 2). The results of the laboratory tests showed Hb: 11.1 g/dL, HTC: 35.8%, MCV: 71.5 fL, PLT: 184 bin/uL, glucose: 149 mg/dL and she had a normal hemostasis panel. A right lower-extremity venous Doppler ultrasonography was performed for the differential diagnosis of intramuscular hematoma (?) and deep vein thrombosis (DVT) (?). The patient with normal Doppler results had a 2x2 cm hematoma in the medial head of the right gastrocnemius muscle and minimal fluid within fascial planes (Image 3). Orthopedics was consulted for the patient diagnosed with SGH. She was discharged with an elastic bandage and immobilization, elevation and analgesics were recommended.

CONCLUSION: Differential diagnosis should be considered in patients who present with acute calf pain and swelling to the emergency. The diagnosis includes a Baker's cyst rupture, Achilles tendon rupture, and DVT. The diagnosis is made by physical examination and imaging methods and treatment is often conservative.

Keywords: Differential diagnosis, emergency department, gastrocnemius, hematoma, spontaneous

PS-602 SEIZURE ASSOCIATED NON TRAUMATIC BILATERAL HUMERUS FRACTURE

Ramazan Sabırlı[1], Mert Ozen[2], Atakan Yilmaz[2], Bulent Erdur[2], Ibrahim Turkcuer[2], Murat Seyit[2]
[1]*Servergazi State Hospital Emergency Medicine Service,Denizli,Turkey*
[2]*Pamukkale University Emergency Medicine Department,Denizli,Turkey*

INTRODUCTION: Various fractures have been noted as a result of convulsive seizures; they include fractures of the vertebras, pelvis, femoral neck and, most commonly, the proximal end of the humerus. Mechanical damage may be the cause in unilateral cases of the latter, but convulsions such as those occurring in a fit or in electric shock are the single most common cause of bilateral cases.

CASE: 39 year-old-man who has no comorbidity admitted to Pamukkale Unversity emergency medicine service by seizure.He had no seizure history.This was the first time that he had seizured.His seizure was non generalized tonic-klonic.He suddenly had turned right, his eyes shift the upward, his both arms and legs were contracted for five minutes. He hadn't hit his head or shoulder to somewhere.

Vital signs were in normal range, fingertip blood glucose was 95 mg/dl,Glaskow Coma Score was 15,patient was cooperated and oriented.Neurologic examination was normal.He had bilateral shoulder joint motion limitation,minimal deformity and pain on palpation. The other systemic examinations were normal.His ECG was normal sinüs rhytm.Blood samples has taken and laboratory studied. Brain computer tomography (CT), bilateral shoulder and chest radiogram was performed. The patient was followed up monitorized.WBC:16,97 K/Ul,blood gas pH=7,38,BUN,cardiac markers were in normal range,creatinin 1.30,blood glucose 162.Brain CT was normal.There was bilateral deplaced humerus neck fracture on his shoulder radiogram. Chest radiogram was normal.The patient consulted to orthopedy and neurology.Neurologyst has suggested to perform brain CT angiogram and diffusion weighted MRI (Dif.MRI) and electroencephalogram(When he was hospitalized). CT angiogram and Dif.MRI was normal. Orhopedy suggested surgery and he was hospitalized to orthopedy service.

RESULTS: Seizure is not alone sometimes. It is a mistake that traumatic injuries caused by seizures are not considered. Trauma examination must be done for all the seizure patient, carefully. The typical position of the shoulder joint during a convulsion is adduction, internal rotation and flexion. A contraction of the shoulder girdle muscles forces the humeral head against the acromion and the glenoid fossa causing posterior dislocation or fracture or both. Continued stress on the notched anatomical neck, which impinges against the glenoid rim, applies a shearing force to the humeral head, and the subscapularis and infraspinatus are torn off from their respective fragments.

Keywords: Emergency Medicine, Humerus Fracture, Seizure

PS-603 EXTREMELY HAND INJURY: A CASE REPORT

Mehmet Gül, Yavuz Yılmaz, Ercan Başoğul, Hakan Güner, Abdülaziz Doğan, Yasin Eseroğlu
Necmettin Erbakan University Emergency Department of Meram Medical Faculty

INTRODUCTION: Childhood trauma is the most important cause of morbidity and mortality, although a large part of them are preventable (1,2). In childhood trauma cases; as the anatomical structure, activity fields and physical activity levels change with age, the shape of the accident and the resulting pathologies are also changing. Factors such as climate, culture, development, season, time of day and age influence children's trauma exposure frequency (3). In this case; a 12-year-old male patient with hand injury was referred to emergency service in June.

CASE: A 12-year-old male patient fell while collecting fruit from the tree. He was brought to the emergency room by cutting an iron on the hand of the garden pit. (No-1,2). On his examination, a metal object was seen entering the proximal of the right hand tenor zone and emerging from the medial to the first finger interphalangeal joint. There wasn't joint movement defect, loss of sensation, circulatory disorder. Tetanus vaccination was done. Prophylactic antibiotics were done. Hemogram, kidney and liver function tests, hemorrhage parameters, hepatitis markers were examined. The patient was evaluated by plastic surgery doctor. Surgical procedure under general anesthesia was performed by plastic surgery. The metal piece was removed. The patient was discharged after the service followed by healing.

DISCUSSION: One of the most important group of patients who have suffered trauma to emergency departments is fall cases. Application rates in developed countries range from 25-34%. Cooper et al. 59% had traffic accidents, 13% had fallen, 12% had bicycle accidents, and 16% had other causes (4). Studies have shown that boys are more exposed to trauma (5-6). In a study done by Gürses et al., It is stated that traffic accidents are the most important (46%) reasons of trauma (7). A large number of preventive measures can reduce injuries from trauma caused by preventable causes. Children and parents especially; training for protection from accidents in schools and other places; robust infrastructure and safe play and sporting venues will reduce accident and injury rates. This is at least as important as the organization of the centers that follow and treat.

Keywords: hand, injury, extremely

PS-604 EFFECT OF EPINEPHRINE ADMINISTRATION ON RETURN OF SPONTANEOUS CIRCULATION (ROSC) IN CARDIOPULMONARY ARREST PATIENTS: RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

Mustafa Sabak[1], Behcet Al[2], Suat Zengin[2], Mehmet Mustafa Sunar[3], Hasan Gumusboga[4], Mustafa Bogan[4], Mehmet Murat Oktay[5], Ozlem Bingol[6], Sevki Hakan Eren[2], Tanyeli Guneyligil Kazaz[7]
[1]*Nizip State Hospital,Nizip,Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, Gaziantep University, School of Medicine, Gaziantep, Turkey*
[3]*Kilis State Hospital, Kilis, Turkey*
[4]*Sehitkamil State Hospital, Gaziantep, Turkey*
[5]*Emergency Medicine, Hasan Kalyoncu University, Gaziantep, Turkey*
[6]*25 Aralık State Hospital, Gaziantep, Turkey*
[7]*Department of Biostatistics, Gaziantep University, School of Medicine, Gaziantep, Turkey*

OBJECTIVE: To identify effect of epinephrine on return of spontaneous circulation (ROSC) in cardiopulmonary resuscitation

METHODS: The study was performed between April 1, 2016 and April 1, 2017. Patients (>= 18 years old) in cardiac arrest who presented to Gaziantep University Department of Emergency Medicine and three State Hospitals in Gaziantep Province were included. Patients were divided into two groups as epinephrine group (Group 1) and non-epinephrine group (Group 2), and ROSC was investigated. SPSS 22.0 was used for statistical analysis.

RESULTS: 183 patients were enrolled. The mean age of patients was 64,2 (±16,8). 92 (50,3%) of the patients were male and 91 (49,7%) were female. Rates of witnessed and unwitnessed arrest were 79,2% and 20,8%, respectively. Rates of in-hospital and out-of-hospital arrest patients were 25,1% and 74,9%. 100 (54,6%) patients were in Group 1, 83 (45,4%) patients were in Group 2. The number of arrest due to cardiac causes and non-cardiac causes were 101 (55,2%), 82 (44,8%), respectively. Median time to chest compression initiation after recognition of cardiac arrest was 6.9 (±5,1) minutes. 44 (24%) of patients attained ROSC. One month mortality rate was 72.8% (n = 36). Time of the first attained ROSC was 31,8 (±18,1) min. The rate of initial detected rhythms were: shockable rhythms (VF, Pulseless VT) 29 (15,9%), non-shockable rhythms(asystole, PEA) 154 (84,1%). 53 (29%) patients underwent defibrillation. Median time to administration of the first dose of epinephrine after arrest was 16,3 (±9.8) min. The average dose of epinephrine was 6,2 (±5) mg. The mean time from 112 (Emergency Medical Service) call to 112 team departure, from departure to scene arrival, from scene to hospital arrival were 2.2 (±0.9), 5.4 (±2.5) 14.9 (±8.1) min, respectively.

Blood gases taken within 2 minutes of hospital arrival showed pH 7.03 (±0.17), Lactate 11.2 (± 4.7) mmol/L, PCO2 57.6 (± 17.6) mmHg. Only three arrest patients had bystander chest compressions. There was an association between ROSC and both witnessed arrest (p=0.028) and location of arrest (p=0.018) that was statistically significant. There was no significant difference in ROSC between the first rhythm detected in patients with epinephrine (p=0,087), dose of epinephrine (p = 0.140).

There was no statistically significant difference between the first rhythm detected in patients with epinephrine and one month survival (p = 0.344).

CONCLUSION: In our study, there was no significant relationship between administration of epinephrine and ROSC and one month mortality.

Keywords: Epinephrine, Cardiopulmonary Resuscitation, Arrest, Return of Spontaneous circulation

PS-605 FOREIGN BODY IN THE STOMACH: DENTURES

Mehmet Gül, Keziban Tosun, Mustafa Kürşat Ayrancı, Melike Menendi, Melek Ilgın Kökçam, Başar Cander, Halil İbrahim Kaçar
Necmettin Erbakan University Emergency Departmant of Meram Medical Faculty

INTRODUCTION: The treatment approach to a swallowed foreign body depends on the size, number, time from swallowing to its deposition in the specific location, and whether the edges are sharp or smooth (1). They are mostly lodged in the esophagus and then the stomach. While most swallowed foreign bodies are removed spontaneously without any need for surgery, some cases are occasionally encountered that require surgical intervention (2). In this paper, a patient is presented who swallowed a prosthetic tooth and it has been spontaneously removed.

CASE: A 53-year-old male patient presented at the Department of Emergency after having swallowed a prosthetic tooth while eating ice cream. His vital signs were stable. In the physical examination, pulmonary sounds were normal and the intestinal sounds were normo-active. In the abdominal examination, tenderness, defense, or rebound were not determined. The laboratory values were within normal limits. On the pulmonary radiograph, no free air was determined in the mediastinum. On the upright direct abdominal radiograph, the prosthetic tooth was observed as a metal body with opacity (Figure 1). Abdominal computed tomography revealed foreign body artifact in the first part of the duodenum. Endoscopy was applied to the patient. Duodenum progressed to the last part, foreign body was not observed. Repeated direct abdominal radiography showed prosthetic dental opacity progressing from ileumand spontaneous removal.

DISCUSSION: The swallowing of foreign body is a frequent reason for presentation at the emergency department. Although it is less common in adults than children, it is often encountered in those with mental retardation, psychiatric disorders, and drug addiction and in prisoners (3). The foreign bodies swallowed are different according to the age group. In children, they are primarily coins, toys, and pens. In adults, meat, fish, and meat bones; pins; and teeth are the most common foreign bodies. When the patient presents early symptoms and the swallowed foreign body is provento be in the stomach, endoscopy should be attempted first. In the current case, endoscopy was initially attempted, but since the foreign body could not be seen, the end result was spontaneously removed.

CONCLUSION: In the early stages, foreign bodies in the stomach and esophagus can be removed by endoscopy. Because of the low morbidity and mortality and ease of the procedure, endoscopy continues to be the most reliable method. However, objects that can not be seen on the endoscopy should be observed as conservative treatment and should not be forgotten.

Keywords: foreign bodys, dentures, emergency

POSTER BİLDİRİLER

PS-606 THORACOABDOMINAL ANEURYSM AND INTRAMURAL THROMBUS IN A PATIENT WITH HEMOPTYSIS

Başar Cander, Nihal Koç, Mehmet Gül, Leyla Öztürk Sönmez, Mahmut Demirtaş, Deniz Yavuzer İlik, Sedat Koçak
Department of EmergencyMedicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Hemoptysis is defined as expectoration of the blood derived from pulmonary parenchyma or tracheobronchial branches. Aortic aneurysm should be kept in mind for the differential diagnosis of patients who apply to emergency service with hemoptysis. In this case report, we aimed to present a patient who applied to emergency service with a complaint of hemoptysis and diagnosed with thoracoabdominal aneurysm and intramural thrombus.

CASE: A 73-year-old female patient was referred to our emergency service after she had a complaint of coughing blood for one day in the amount of a cup, while she was on preoperative preparation for goiter. Patient had a history of pleural effusion, mediastinal lymphadenopathy and goiter which was scheduled for operation. Her physical exam was as follows: blood pressure: 120/70 mmHg, pulse: 178/min, temperature: 36.6 C, pulse oximetry: %99. She had prevalent bilateral rale in her respiratory exam and bilateral pretibial edema. All other systemic exam findings were natural. Patient, whom heart failure was considered as pre-diagnosis, received intravenous (IV) furosemide infusion, 0.5 mg IV digoxin. 5 mg IV metoprolol was administered because her tachycardia persisted. Contrast-enhanced thoracic and abdominal computerized tomography was used for the differential diagnosis of hemoptysis. In her thoracic tomography imaging heart was enlarged, a hypodense thrombus was present in concordance with intramural hematoma which origins from the distal of descending aorta's carina level to abdominal aorta and fills left half of the lumen (figure 1, 2). Also, she had pleural effusion that was 2.5 cm deep on bilateral hemithorax. Patient was consulted with cardiovascular surgery, cardiology and pulmonology specialists. She was put on medical treatment and followed up in intensive care unit non-surgically.

DISCUSSION: Symptomatic aorta aneurysms usually apply with chest pain, compression symptoms (vena cava superior syndrome, dyspnea, bitonal voice, Horner syndrome), systemic emboli, hematemesis or hemoptysis. The number of aorta aneurysm cases who apply with hemoptysis is scarce in the literature. A case report published in 2002, presented a case with descending aortic aneurysm which ruptures to left upper lobe (1). Hemoptysis might emerge as a result of aortic aneurysm causing tracheal erosion or rupture to a lobe of lungs (2). Especially, in the absence of other parenchymal pulmonary diseases, thoracic and abdominal tomography should be obtained to rule out this condition.

Keywords: Aortic aneurysm, hemoptysis, intramural thrombus

PS-607 IS THERE A BURGLAR? PLAFOND FRACTURE

Emine Emektar, Seda Dağar, Tuba Şafak, Mehmet Şahin Mutlu, Handan Özen Olcay, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, TURKEY

INTRODUCTION: Plafond (pilon) fractures are defined as fractures of the tibial metaphysis. These fractures are often associated with severe bone communication and soft tissue compromise. Plafond fractures may also involve metaphyseal extension and can have associated fibular fractures.

Here we present a patient with falling from height and ankle pain who had a plafond fracture.

CASE: A 25-year-old male patient presented to emergency department with pain and edema on his right ankle after falling from height. In extremity examination of the patient whose vital signs were normal, there was pain in right ankle with limited range of motion, and pain in lumbar vertebral region. There were no skin lesions, likewise neurovascular and other system examinations were all normal. Antero-posterior, lateral and mortis X-ray radiographies demonstrated the distal tibial andL2 vertebra corpus fractures. For specifying the type plafond fracture, computerized tomography (CT) was performed and it was determined as Type III. The patient consulted to orthopedist was hospitalized for surgical treatment of plafond fractures and conservative treatment of vertebral fracture.

DISCUSSION: Plafond fractures are relatively uncommon, with the rate of approximately 7% of the tibial fractures and 1% of the lower limb fractures. They are usually a result of high-energy mechanisms, such as motor vehicle accidents and falls from a height that causes direct axial compression and articular impaction of the tibial plafond. In addition to this, older females with osteoporotic bone disease are at high risk of low-energy mechanisms. In patients with high-energy plafond fractures, it should be remembered the presence of multi-system trauma and other life-threatening injuries. Initial evaluation and resuscitation should follow the Advanced Trauma Life Support (ATLS) guidelines and begin with the ABCs of a primary survey. Once the patient is stabilized, a thorough history and secondary survey are necessary to identify the injury mechanism and other potential injuries. With plafond fractures, careful inspection of the patient's lower extremities can further provide clues as to the extent of soft tissue insult. Treatments of plafond fractures are conservative or surgical. The absolute indications for surgery are; fragment displacements of more than 2 mm, joint instability, unacceptable axial alignment, neurovascular deficit and open fractures.

Keywords: plafond fracture, emergency, trauma

PS-608 AIRBAG BURN

Tuba Şafak, Sedat Akkan, Seda Dağar, Emine Emektar, Yavuz Katırcı, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, TURKEY

INTRODUCTION: Airbags are one of the irreplaceable security systems in automobile industry that are used to minimize the risk of injury, disablement and death in motor vehicle accidents. They are usually made of textile nylon materials and opens in 3-10 milliseconds and deflate in 2 sec. with sudden velocity loss. Although the security it provides is far and away the best, it brings some complications with. The corrosive alkaline materials that come off at the deflation like sodium hydroxide are responsible of the burns. In this case we present a child patient with face burn after a car accident.

CASE: A 3 years-old female, was exposed to airbag deflation in a car accident and had syncope for 2 min. At the physical examination there were 1o face burn, edema at right periorbital region and epithelial defect on right zygomatic arc. All other systemic examinations, laboratory tests and imaging were normal. Chemical burns on face were irrigated with serum physiologic and dressed with antibiotic pomade. The patient was consulted to ophthalmology for chemical keratitis, and plastic surgery for face burns. Then she referred to burn unit for lesions on face.

DISCUSSION: Although its effectiveness on wounding and survivability is not certain, airbags are using in a widespread manner. Beside this the complications caused by airbag are uncommon. Usually these complications are not serious but sometimes they can be severe, even if mortal. A retrospective study demonstrated that the most encountered lesion is abrasion and region is face. Rarely eye wounds, asthma exacerbation, pneumothorax and death may be come across. When a crash occurred, with the gas pressure caused by exothermic reaction of burning of the solid materials the airbag opens. After deflating of the airbag, some of alkali gases released which contain sodium hydroxide, sodium carbonate and metallic oxide. Especially sodium hydroxide, because of its corrosive structure, causes chemical burns when it contacts with skin. In conclusion, although severe wounding is rare caused by airbag, it should be remembered to expose chemical burns caused by alkali gases.

Keywords: Airbag, burn, sodium hydroxide

PS-609 THE RELATIONSHIP BETWEEN BLOOD PRESEPSIN LEVEL AND CLINICAL PROGNOSIS IN SEPSIS PATIENTS

Uğur Kahveci, Seda Özkan, Adem Melekoğlu, Eren Usul, Engin Deniz Arslan, Ali Şahin
Department of Emergency Medicine, Diskapi Training and Research Hospital, Health Sciences University, Ankara

INTRODUCTION AND PURPOSE: Sepsis is a disease with high mortality and treatment costs. Many blood levels are currently being studied that help diagnose sepsis. In recent years, a number of studies have been conducted on blood presepsin levels in the early diagnosis of sepsis. Result of these studies, presepsin is thought to play an active role in predicting the sepsis diagnosis in the coming years. It is aimed to investigate the presepsin level in early detection of sepsis and predictionof prognosis in this study. The relationship between presepsin level and sepsis scores and other routin examinations was investigated.

METHODS-MATERIALS: We included 106 adult patients who were diagnosed or suspected of having sepsis at the Emergency Medical Clinic of Dışkapı Yıldırım Beyazıt Education and Research Hospital between January 01, 2017 and January 1, 2018 for this prospective study. Complaint of patients, vital findings, demographic characteristics, physical examination findings, laboratory findings, imaging findings, treatment modalities, qSOFA and MEDS scores were recorded in the preformed study form. The presepsin level was sent from the patients and healthy people and worked with the elisa technique. The obtained data were evaluated by SPSS and Med calc programs.

RESULTS: 55.7% of the cases were female. The mean age of the patients was ±77.9. The most common comorbid disease in our patients was hypertension with 40.6%. When we looked at the result of complete blood count, biochemistry and blood gases, there was no significant effect on mortality. Only sedimentation among infectious markers was significant on mortality. (p:0.035). Patients who died within 30 days were found as 67%. There was a significant difference in presepsin levels between sepsis and septic shock patients and control group. ($p<0.05$). Presepsin levels were not significant between sepsis and septic shock. (p:0.12). Presepsin had no significant effect on mortality. (p:0.74). The AUC value of presepsin was 0.504, 95% CI

0.405-0.602, cutt of value <10.2 sensivity 83.1% and specificity 28.57%. Sedimentation with the most significant, AUC value of 0.66, was predicted for mortality.

CONCLUSION: In conclusion, we found that presepsin levels were available for early diagnosis and early treatment initiation of patients with suspected sepsis, but we found no significance in understanding mortality, clinical prognosis, and response to treatment.

Keywords: Sepsis, septic shock, presepsin, mortality

PS-610 PENETRATION INJURY AS BRAKE IN BCYCLE CASE

Mehmet Gül, Sesen Işık, Fahri Sakallı, İdris Muhammed Keklik, Ömer Faruk Demirayak, Halil İbrahim Kaçar
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

INTRODUCTION: The frequency of traffic accidents in our country is still an important problem. A significant part of the emergency medicine applications are patients who are injured after traffic accidents. Apart from the damages caused by the damage to the country's economy, the psychosocial trauma caused by the injured accidents has a negative effect on the victims. Here we present a case of an 11-years-old woman who presented to emergency clinic with a unusual trauma mechanism of bicycle break handle. It stepped into leg.

CASE: The 11-year-old girl applied to our emergency room with the complaint of falling from the bicycle. Due to the patient's fall on the bicycle, the bicycle break handle was pierced medially to the right leg. The general condition of the patient was good, conscious open, oriente and coopereid. The vital signs of the patient were normal. A 5 cm incision and penetrating injury to the medial region of the right leg. The foreign body was still in her leg. Other systemic examinations were normal. Ultrasonography of the right lower limb arterial color doppler was applied to the patient, no vessel injury was detected. Patient was consulted with cardiovascular surgery and orthopedic departments. The foreign body was removed. Patient discharged after explosion and primary suture.

DISCUSSION AND CONCLUSION: The rate of children who are 0-14 years old in our country and lost their life after traffic accidents is reported as 14,7%. Training of cyclists, motorcyclists and motorcycle users, spreading the use of helmets, special arrangements for cyclists in the city traffic are required to reduce the risk of bicycling accidents and trauma associated with these accidents. It is also imperative that the organization of the emergency and first aid interventions carried out at the scene and the adequacy of the hospital emergency services, which play an important role in the intervention after the accident, are necessary.

Keywords: Bcycle accident, penetration injury, vessel injury, lower limb

PS-611 ATYPICAL PATHWAY OF GUNSHOT INJURY

Seda Dağar, Emine Emektar, Mehmet Veysel Öncül, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yavuz Katırcı, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, TURKEY

INTRODUCTION: Firearms are used for defense and attack besides hunting from past to present. Because of they are easily obtainable injuries and deaths caused by gunshots are seen frequently. Usually trajectory of the missile is linear but sometimes there is no connection between the entry and the exit holes of the bullet. Properties of the gun, shot distance and the region that the bullet hit are the factors effect this disconnection. The most practical and reliable way to solve this problem is getting computerized tomography (CT). In this case we present a patient with intraabdominal injury who had a hunting rifle shot from gluteal region.

CASE PRESENTATION: A 27 years-old male patient admitted to Emergency Department (ED) with a gunshot from his buttocks. At the admission he was orientated, cooperated, agitated and his skin was pale. His vital signs were measured as tension arterial: 100/60 mmHg. At physical examination there were no significant findings in head, neck, thorax and abdomen. There were approximately 30 lesions in diameter 1-2 mm, compatible with buckshot holes and gunpowder burns at the gluteal region. The tonus of anal sphincter was protected, and there was no pathological finding in rectal examination. After securing airway and establishing vascular access, CT was taken. There were many foreign bodies positioned subcutaneous adipose tissue over both musculus gluteus maximus that cause artifact at the CT images. At the same time there were multiple, dens, metallic foreign body images at the level of L4 vertebra, anterior of the left musculus psoas major, left, right and middle quadrants of intraabdominal regions that related with intestinal segments. After the surgery for removing the foreign bodies, there were no complications and he discharged after 4 days.

DISCUSSION: Injury power of firearms depends to kinetic energy at the time of shot and dissemination in the tissue. At this point the critical parameter is the velocity of the missile. With slower missiles trajectory of the bullet is irregular, and sometimes it cannot be determined a connection between entry and the exit hole. Moreover, distance of the gunshot may cause unexpected injuries with the kinetic energy of the missile.

In our case we think that despite long distance gunshot, probably because of the variable kinetic energy of the buckshot, it floated into abdomen.

In conclusion, the cases with incompatible entry-exit holes; carefully evaluation with extra physical examination and extended imaging should be the best guide.

Keywords: gunshots injury, physical examination, emergency

PS-612 SACRIFICE FEAST CLASSICS

Başar Cander, İdris Muhammed Keklik, Mehmet Gül, Ercan Başoğul, Hakan Güner, Emine Özlem Torun
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

OBJECTIVE: In our country it is common to see hand and forearm injuries in the butchers at regular times, especially at the time of the sacrifice feast days. These are usually minor injuries and sometimes more serious injuries such as amputation.

CASE REPORT: A 55-year-old woman presented with multiple amputations in the mid-distal phalanges of the 2nd, 3rd, and 4th digits of her left hand, while she was using the meat chopping machine. Although the amputation level was at the mid-distal phalanxes, bleeding was immediately controlled by the patient tendons, the hand was washed with saline. Cold chain was applied to the amputates.

DISCUSSION: Contraindications to reimplantation in the fingertip amputations are multiple-level amputation, partial phantom amputation of the distal phalanx, amputation of the distal phalanx of the first finger, and amputation of the flexor digitorum superficialis tendon of the index finger. In the literature, even if these conditions are present, reimplantation has been tried and successful.

Keywords: Accident, Hand injury, Amputation

PS-613 VACUUM PHENOMENA

Emine Emektar, Seda Dağar, Selim Özdoğan, Tuba Şafak, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, TURKEY

INTRODUCTION: Vacuum phenomena involving the intervertebral discs are usually a result of accumulation of gas (principally nitrogen) within the crevices of the intervertebral discs or adjacent vertebrae. It can be described as a gas collection that is comprised by surrounding tissues made up of mostly nitrogen, and radiological image of it is radiolucent in synovial space, discus intervertebralis and vertebra. In this case we present a patient with vacuum phenomena who admitted to Emergency Department (ED) after a car crash.

CASE PRESENTATION: A 55 years-old female came to ED after a car crash. Physical examination demonstrated that there was tenderness on L4-5 vertebra level. Both lower extremities were normal for neurogical examination. There was no ecchymosis or abrasion on the skin. Due to tenderness of lumber vertebras computerized tomography was planned. It was demonstrated irregular air images on L4-5 vertebra levels, and degenerative changes. There were no fracture lines. The patient consulted to orthopedist and discharged with under bust and resting treatment.

DISCUSSION: Vacuum phenomena often appear as intravertebral radiolucent shadows that are typically band like or linear in shape and are often accompanied by peripheral sclerosis. The vacuum phenomenon is a common finding in degenerative intervertebral disc. It may also be seen in benign vertebral compression fracture. It is a noninfective gas collection, caused by the spaces resulted from the degeneration of nucleus pulposus and anulus fibrosis. These spaces vaporize with the vacuum effect and lead to fill with low density gases like nitrogen, carbon dioxide and oxygen. This phenomenon is firstly discovered in 1940 by Fick and described. In the CTs which were taken in patients over 40 years -old for any causes vacuum phenomena determined in the 46% of the cases. In our case there were degeneration on lumber vertebras, but air was determined in the L4-5 intervertebral disc space and evaluated as vacuum phenomena.

CONCLUSION: It should be remembered in the patients lumber imaging who admitted with trauma, due to degenerative changes air should be seen in the intervertebral space and named as vacuum phenomena, without any fracture.

Keywords: Vacuum phenomena, trauma, emergency

POSTER BİLDİRİLER

PS-614 TRAUMATIC AORT DISSECTION RUPTURE

Mehmet Gül, Sesen Işık, Emine Özlem Torun, Başar Cander, Mahmut Demirtaş, Kartal Alumert, Ahmet Tufan Siviş
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Traumatic aortic rupture is responsible for 18% of all road accident mortality. In aorta traumatic rupture intima and media is lacerated, but there is no second lumen in the media. Here, the emergency department offered an aortic dissection rupture case with trauma.

CASE: A 51-year-old female patient applied to our emergency service after an in-car traffic accident. In the first clinical evaluation; general condition was bad, consciousness was not oriented and cooperated, blood pressure was 120/70 mmHg, pulse was 79/min, body temperature was 36.3o, finger-tip saturation was 72%. On physical examination, respiratory voices were decreased bilaterally and GCS 13. In the CT scan; left lung contusion, multiple rib fractures, left minimal pneumothorax, in the left lung there was hematoma near rib fractures bilateral pleural effusion (hemothorax), rib fractures in the left lung, mediastinal hemorrhage liquid and minimal contrast escape. The patient was consultated with a cardiovascular surgeon and transferred to a cardiovascular surgery service.

DISCUSSION: The most common complaint that may be attributed to traumatic aortic dissection is retrosternal or interscapular pain due to dissection or stretching of adventitia. Physical examination findings indicating aortic injury include acute upper extremity hypertension, difference in upper and lower limb pulse amplitude, severe systolic murmur in the precordium or posterior interscapular region (seen in 30% of all cases), and more rarely superior vena cava syndrome and a lack of radial pulse. Contrast aortography is gold standard at the time of diagnosis. Contrast spiral tomography, computed tomography and magnetic resonance imaging are diagnostic methods used in thoracic aortic aneurysms. In traumatic aortic dissections, the patient is treated with aggressive beta blocker until surgical treatment and reduction of afterload with nitroglycerin or nitroprusside reduces the incidence of complete aortic rupture.

Keywords: dissection, trauma, rupture, contrast tomography

PS-615 CENTRAL VERTIGO DIAGNOSIS WITH ONLY PHYSICAL EXAMINATION

Başar Cander, Ezgi Alumert, Kartal Alumert, Mustafa Altunışık, Hakan Güner, Mehmet Gül, Melike Menendi
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Vertigo is one of the most common complaints among patients who are referred to emergency department. It is not always easy to identify the underlying disorder due to the structure and functioning of systems responsible for the balance of the body.1 The incidence of vertigo in the community is between 20% and 30%. The history almost leads to a diagnosis in 75% of patients.2 Vertigo is examined in two subheadings: central and peripheral. In this case, we aimed to explain that even though cranial imaging is normal, it may be central vertigo in patients.

CASE: The case was an 81-year-old male patient who presented with complaints of dizziness and blurred vision. There was imbalance with the patient getting up. Physical examination of the patient revealed that the general condition was good, conscious, alert and coopere. Vital signs of the patient were arterial blood pressure: 120/70 mmHg, pulse: 88/min, body temperature: 36.6 oC, finger blood glucose: 99 mg/dl, fingertip oxygen saturation: %99. In the neurological examination of the patient: sensory examination normal, meningeal irritation was negative, horizontal nystagmus was present in both eyes and vertical nystagmus was observed in the left eye at looking up, romberg test +, dysmetry -, disdiadokokinezi -. The patient's history included ischemic cerebrovascular event, diabetes mellitus and hypertension. The patient had brain tomography and diffuse magnetic resonance. The images of the patient were normal (Figure 1-3). The patient was consulted with neurology. The patient was admitted to the neurology service with the diagnosis of central vertigo. Patient followed up for 6 days at neurology service and discharged after medical treatment.

DISCUSSION: Various clinical conditions must be considered for the differential diagnosis of vertigo. For this reason, it is important to evaluate and manage the patient with vertigo for correct diagnosis according to an algorithm. It is important to quickly and precisely identify possible pathologic conditions that require immediate intervention in a patient with severe symptoms.3 In cases where central vertigo is suspected, central imaging should be performed, even if these images are normal, the patient should be followed up.

Keywords: Vertigo, central vertigo, vertical nistagmus

PS-616 AN INTERESTING ATTEMPT OF SUICIDE; INGESTION OF DRUGS AND NAIL CLIPPERS

Emine Emektar, Seda Dağar, Tuba Şafak, Mehmet Şahin Mutlu, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, TURKEY

INTRODUCTION: Complex suicide is well known and is defined as the use of more than one suicidal method to induce death. The common methods used by the victim are hanging, firearms, wrist cuts, neck cuts, poisoning, drowning and jumping from height. Suicide by foreign body ingestion in combination with other methods as a part of complex suicide is rarely reported. In this case we present a patient with complex suicide attempt with drinking alcohol, ingestion drugs and nail clippers.

CASE: A 25years-old male patient presented to Emergency Department with suicide attempts with getting alcohol, ingestion of 10 tablets fluoxetine 20 mg (Prozac©) and nail clippers. His vital signs were normal. Blood glucose level was 101 mg/dl. Neurological examination was normal except altered mental status statement. In abdominal examination, there was tenderness in epigastric region. X-ray radiography showed a foreign body in gastric region. The patient was consulted to gastroenterology and general surgery specialists. Foreign body was pulled out from gastric by endoscopic procedure. As it was seen in the control X-ray radiography there was no complication about procedure. Blood ethanol levels were 179 mg/dl. Other laboratory findings include paracetamol levels were normal. After observation time about ten hours, his mental status was gotten better. The patient was discharged by the suggestions of psychiatrist.

DISCUSSION: Attempts of complex suicide have a place of the ratio 1.5%–5% of all suicide cases. Self-ingestion of foreign body for suicidal purpose is not a popular method because it is painful, if stuck in the gastrointestinal tract; the time taken for the process of death is long and most cases do not end with death. Thereby it is not preferred singly. The reported foreign bodies ingested by victims for suicidal purpose include straight pins, cylindrical button batteries, small pocket knife, dentures, sponges, coins etc. Even the suicide attempt patients do not give an anamnesis of getting foreign bodies it should be definitely remembered.

Keywords: Suicide, Ingestion of Drugs, Nail Clippers

PS-617 WARFARINE INDUCED UVULAR HEMATOMA

Seda Dağar, Emine Emektar, Tuba Şafak, Sedat Akkan, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, TURKEY

INTRODUCTION: Warfarine is an oral anticoagulant agent commonly used in preventing arterial and venous thrombo-embolic events. It may be increase the risk of hemorrhage, just like the other anticoagulant agents. For this reason, the anticoagulant therapy should be planned without causing thrombosis or hemorrhage and clinical and laboratory follow up should be performed carefully. In this case we present hemorrhage to sublingual, uvular regions and palatium molle as a rare complication of anticoagulant usage.

CASE PRESENTATION: A 78 years-old female presents to emergency department with the complaints of difficulty in swallowing and bruising on her front-neck. On her history it was learned that she had been using oral anticoagulant (warfarin) for 9 years, after the pacing. In the physical examination it was seen ecchymotic area from mandibula mentalis to manibrumsterni. In the oropharynx examination there was hemorrhage extending to sublingual region, uvula and palatium mollle. Laboratory testing showed INR was 3,93. She was consulted to ear-nose-throat specialist for difficulty in swallowing caused by the hemorrhage on uvula. It was seen ecchymotic areas on uvula and tongue base in flexible nasopharyngoscopy. In computerized tomography it was demonstrated that there was approximately 1 cm sized hyperdense lesion on the right side of middle supraglottic region. The patient hospitalized for treatment and follow up.

DISCUSSION: Warfarine is an oral protrombinopenic anticoagulant agent, which is formed of 4-hydroxicoumarine. It prevents the synthesis of factor VII, IX, X and II, and is using in the treatment of the diseases with thrombo-embolic signs. Hemorrhage is an important complication of anticoagulant therapy with the ratio of 2-10%. It may be seen intracranial region, skin, gastrointestinal system, genitourinary system, adrenals, epidural area, soft tissues, intra/retroperitoneal region, nasal region, subconjunctival area, joints etc. in warfarin treatment major hemorrhage risk changes from 0,5% to 7% and this risk is directly proportional to blood level of anticoagulant agent. Hemorrhages due to warfarine in nasopharyngeal region may be mortal, so the patient's airway should be secure. In the treatment of warfarine overdose, vitamin K, prothrombin complexes, free frozen plasma can be used to reverse the anticoagulant effect rapidly.

Keywords: Warfarine, uvular hematoma, overdose

PS-618 WATCH YOUR STEPS

Başar Cander, İdris Muhammed Keklik, Halil İbrahim Kaçar, Deniz Yavuzer İlik, Hakan Güner, Mehmet Gül
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

OBJECTIVE: Work accidents are often events that can result in injuries or death due to preventable causes. In thiscase, we will talk about a job accident that will cause almos tamputation by the level of the knee in the right leg of a 20 year old young male patient.

CASE REPORT: A 20-year-old man declared that he was trapped in a spinning machine when he passes through a darkened area on a construction site, until his boots stoped the machine. The patient suffers open fractures at the right tibia and fibula and there is skin subcutaneous tissue defect. The patient was consulted with orthopedic surgery for open bone fractures and with cardiovascular surgery for possible vessel injurys. The patient was hospitalized at the orthopedic surgery service. The patient whose operation was successful was discharged by healing.

DISCUSSION: 98% of work accidents are preventable, accidents are reduced by 50% in establishing the right safety culture. In addition to personal protection, collective protection should be given priority and risk assessments should be made at workplaces. In order to minimize the number of job accidents, workers' work environments must be safely arranged and personal protective equipment must be fitted.

Keywords: Accident, Amputation, Tibia Fibula Fracture

PS-619 KOUNIS SYNDROME

Özgür Bayar
Hacettepe Üniversitesi Acil Tıp

INTRODUCTUION: Acute coronary syndrome accompanying mast cell activation from allergic, hypersensitivity, or anaphylactoid reactions was first described by Kounis and Zavras in 1991 and has been referred to as "allergic angina" or "allergic myocardial infarction". Coronary Vasomotion Disorders International Study group (COVADIS) has published diagnostic criteria for vasospastic angına. There are three core elements establishing the diagnosis of vasospastic angina, including nitrate-responsive angina, transient ischemic electrocardiographic (ECG) changes, and angiographic evidence of coronary artery spasm. In patients with a documented spontaneous episode, the diagnosis can be made on the basis of nitrate-responsive angina with associated transient ECG changes. We reported a case of kounis syndrome.

CASE: A 46 year-old female, with known hypothyroidism, presented to the emergency department with flushing and pruritic urticaria-like skin lesions that had started three days earlier. She had no chest pain, uvula edema and rochus. Her blood pressure: 80/60mmHg, pulse: 138/min, spO2: 84%, ECG was sinus tachicardia. The patient with a known NSAID allergy was treated with 0.5 mg of adrenaline with an anaphylactic shock pre-diagnosis. 80mg of antihistamine and methylprednisolone were administered. Emergency follow-up was continued because the patient's complaints did not subside. About 24 hours later, the patient developed rash and respiratory depression after washing her hands with chlorhexidine solution. Adrenalin 0.5 mg was administered every 5 minutes. Upon development of chest pain, the patients ECG was taken. ST segment elevation of the aVR lead and ST segment depression of the precordial leads was found. Nitrate was started. The patient, whose chest pain decreased with nitrate, had an ecg change again in the follow-up. The cardiology department was re-consulted and coronary angiography was performed after admission to the coronary intensive care unit for increased troponin follow-up. Vascular structures have been patented. The patient was diagnosed with Kounis Syndrome and was discharged with a prescription of adrenaline auto-injector.

DISCUSSION: Kounis syndrome is a rare and life-threatening condition. It should be considered as a differential diagnosis for patients who present to the emergency department with allergic reactions. Since the mechanism is coronary vasospasm, the main treatment is nitrate and Ca channel blockers. Fentanyl and derivatives should be preferred to opiates that provide mast cell degranulation in providing analgesia of patients.

CONCLUSION: Patients who present to the emergency department with anaphylactic shock sould be followed up with appropriate time. Kounis syndrome and acute coronary syndrome must be considered when chest pain develops during follow up.

Keywords: Allergic angina, anaphylaxis, COVADIS, kounis

PS-620 ANATOMICAL VARIATION: BIFIDA APPEARANCE IN VERTEBRAE

Seda Dağar, Emine Emektar, İsmail Ersöz, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Serkan Demircan, Yunsur Çevik
Emergency Department, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Human vertebral spine could be affected by a wide range of anatomical variants of the body and/or the neural arch as well as accessory bones. These anatomical variants include hemivertebrae, block vertebrae, fused vertebrae, unfused vertebrae, butterfly vertebrae, hyperplasia or hypoplasia of laminae and spinous processes

Here, we present a patient who had thoracal vertebrae bifida.

CASE: A 33-year-old male presented to the emergency department with lomber pain after falling to the ground from the same level. His medical history was unremarkable. Vital signs were normal. In physical examination, there was tenderness around lower thoracal and upper lomber vertebras, and paravertebral muscles bilaterally. The other system examinations were normal. We performed a computed tomography (CT) scan to rule out fractures. CT scan showed a suspicous line which could be confused easily with a fracture line, in the T12 spinous process. On CT scan, it was reported that there was a bifida appearance in the posterior part of T12 vertebra. The radiological finding was interpreted as structural variation. After analgesic medication, he was discharged with medical treatment.

DISCUSSION: Congenital anomalies of spine are quite common and most of these anomalies are localized at cervical and lumbar spine. Conversely, the localization of these anomalies at thoracic spine is rare. The most frequent spinal anomalies are represented by synostosis, vertebral schisis or spina bifida, hemivertebrae, spondylitis, spondylolisthesis, sacralization of L5, cervical rib, congenital absence or hypoplasia of a cervical pedicle, vertebral hypoplasia, dysplasia of the vertebral arch, doubled spinous process, and unilateral hyperplasia of a spinous process. CT scan allows the identification of these kind of anomalies.

Emergency physicians should be careful about the anatomical variations which can be think as pathologic findings mistakenly, on the radiological tests.

Keywords: vertebrae bifida, anatomical variation, computed tomography

PS-621 TEMPOROMANDIBULER JOINT DISLOCATION DUE TO EPILEPTIC SEIZURE

Seda Dağar, Emine Emektar, Hazal Selvi, Tuba Şafak, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Serkan Demircan, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, TURKEY

INTRODUCTION: Epilepsy is a neurological disorder characterized by repeated seizures. During the seizure, some of joint dislocations can be seen, especially shoulder. Dislocation of temporomandibular joint (TMJ), which is a bilateral synovial joint that is responsible for jaw movement via articulation between the mandibular condyle and the temporal bone, is usually seen at the time of yawning or biting hard foods. In this case we present a patient who had temporomandibular joint dislocation due to epileptic seizure.

CASE PRESENTATION: A 33 years-old female patient presented to our Emergency Department (ED) with the complaint of jaw pain and difficulty in speaking after an epileptic seizure. At the arrival her vital signs were normal and GCS was 15. Her right angle of mouth deviated, and there was pain with palpation in the physical examination. The x-ray shows her left TMJ was dislocated to anterior direction. IV analgesic was given for symptomatic pain relief and Barton bandage was performed after reduction. After the observation for 8 hours without seizures the patient was discharged.

DISCUSSION: TMJ dislocation is the extreme movement of mandibular condyle's to the anterosuperior aspect of the articular eminence and total parting of glenoid fossa and mandibular condyle from each other and getting fixed in this way. It has four types as anterior, posterior, superior and lateral, more over clinically it can be classified as acute, chronic and recurrent. Most common cause of the TMJ dislocation is excessive opening of the mouth during yawning. Acute TMJ dislocation treatment is manual reduction with or without anesthesia-analgesia. Dislocations or fractures of the limbs can arise from muscle contraction during epileptic seizures but dislocation of the TMJ as a complication of seizures is reported very rarely.

Keywords: Temporomandibuler joint dislocation, seizure, Emergency

POSTER BİLDİRİLER

PS-622 AN EASILY MISSED FRACTURE ON PLAIN RADIOGRAPHY: TALAR NECK FRACTURE

Emine Emektar, Seda Dağar, İsmail Ersöz, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Handan Özen Olcay, Yücel Yüzbaşıoğlu, Yavuz Katırcı, Yunsur Çevik
Emergency Department, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Talar neck fractures extend through the thinnest cross-sectional portion of the talus, just proximal to the talar head. Most talus fractures are the result of high-energy trauma such as a car collision or a fall from height. Therefore, these fractures are commonly associated with subtalar dislocation and/or posterior body fractures

Here, we present a patient who had talar neck fracture after a car collision.

CASE: A 38-year-old male presented to the emergency department with right ankle and foot pain after a car collison. He had no comorbid disease. His vital signs were normal. He was unable to weightbear on his right foot and his anterior ankle was swollen, with no open wounds or abrasions. Mortise and lateral radiographs of his ankle were obtained. There was suspicous appearances suggestive of fractures in the hindfoot. Computed tomography (CT) scan of the right ankle and foot was ordered. CT scan revealed talar neck fracture. The patient was assessed by orthopedist and admitted to hospital for surgical treatment

DISCUSSION: Fractures of the neck and body of the talus present as one of the most challenging and rare injuries. These fractures are are usually the result of high-energy trauma and often associated with other ankle, foot, and skeletal injuries, which complicate their treatment. Mechanism of the fracture is usually hyperdorsiflexion. Plain radiographic imaging of the foot and ankle are used to diagnose fractures of the talus. CT scan is used to diagnose clinically occult fractures, evaluate displacement and plan surgery. It remains controversial whether talar neck fractures require emergent treatment. Obtaining satisfactory clinical results, while avoiding complications, presents a unique challenge in the treatment of talar neck fractures. Common complications include posttraumatic arthritis, avascular necrosis, malunion, and nonunion.

Emergency physicians must remember that careful radiographic scrutiny should be given to the talar neck ın a patient with a history of ankle injury.

Keywords: talar neck fracture, emergency department, ankle injury

PS-623 A COMPLICATION OF CHEMOTHERAPY: TYPHILITIS

Seda Dağar, Emine Emektar, Tuba Şafak, Şeyma Bağcı, Handan Özen Olcay, Yunsur Çevik
Keçiören Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, Ankara, TURKEY

INTRODUCTION: Neutropenic enterocolitis (NE), also called typhilitis, a life threatened complication of intensive chemotherapy. In this disease, segmenter necrosis seen in ileum, cecum, and ascending colon, and it can progress to perforation or septicemia. It can be diagnosed determination of intestinal wall thickness over 4 mm by ultrasound or computerized tomography in the patients with neutropenic fever, abdominal pain or diarrhea. Noncomplicated typhilitis patients can be treated with nonsurgical procedures like broad spectrum antibiotics, rest of intestines, nasogastric aspiration, intravenous hydration, nutrition and blood product supports.

CASE PRESENTATION: A 35 years-old female who had an operation for breast cancer 5 years ago, presented to Emergency Department with the complaint of acute abdominal pain. Her vital signs were stabile at the admission. At the physical examination there was tenderness, defense and rebound on the right lower quadrant of abdomen. In laboratory tests there were no abnormalities. Focal intestinal wall thickness at the level of cecum and increased echo on mesentery (typhilitis?) was seen by the ultrasound. This diagnose confirmed with computerized tomography. The patient discharged with antimicrobial treatment after the general surgery consultation.

DISCUSSION: Despite the rapid development in medicine, malign diseases and their complications frequently encountered. These complications can be caused by the primer disease or using cytotoxic agents for treatment. NE is a clinical syndrome which is one of these complications that characterized as transmural inflammation of principally cecum, small and large intestines. This syndrome is named as “typhilitis”, “necrotizing enterocolitis” and “ileocecal syndrome” and may be mortal if it does not treat early and effective. Before, it was thought to be a childhood disease in the children with hematological malignity, but it has been shown that as an adult disease. Therefore in the course of disease in which treatment cytotoxic agents that suppresses immune system, this complication should be recognized and treated properly in all of the age groups.

Keywords: typhilitis, chemotherapy, complication

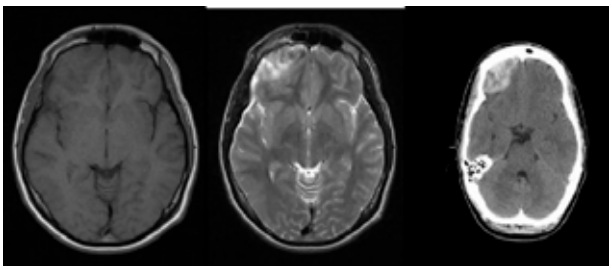
PS-624 A CASE OF SUBDURAL EMPYEMA WHICH IMITATES EPIDURAL HEMATOMA AFTER HEAD TRAUMA

Mehmet Fatih Erdi[1], Emir Kaan Izci[1], Fatih Keskin[1], Densel Araç[1], Ferda Izci[2]
[1]*Neurosurgery, Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey*
[2]*Emergency Medicine Department, Konya Education and Research Hospital, Konay, Turkey*

Subdural empyema (SE) is generally defined as the intracranial purulent material that lies between the dura mater and the arachnoid. SE can be a life-threatening pathology if left untreated. The mortality rate of SE patients is about 4%. SE may be caused by several different etiologies, such as sinusitis, mastoiditis, after an infected cranium operation or dental operation complications. We present a case with preoperative subdural empyema diagnosis that was brought to the ER after a traffic accident. The cranial CT tomography results of the patient suggested epidural placement. A 16-year-old male patient admitted to the emergency room with complaints of headache, nausea and vomiting. In the medical history, there was a head trauma that occurred 3 days ago. During the examination, the general condition of the patient was moderate; he was conscious, oriented and cooperative. There were no findings of neurological lateralizing. The cranial computed tomography of the patient revealed a hyper dense area consistent with epidural hematoma in the right frontal region. CT and MRI examinations were made after the patient follow-up revealed progressive impairment of consciousness and left hemiparesis. There was extensive edema in the right frontal region and the patient received emergent right frontal cranial craniotomy. There was no pathology in the epidural area. The dura mater was dissected and an empyema was observed in the subdural area, which was subsequently drained. The samples that were retrieved for culture purposes were sent to the laboratory. There was Staphylococcus aureus growth in the samples. The patient was prescribed with a treatment of meronym and vancomycin. In the postoperative follow-ups, it was observed that there was a hydrocephaly development and thus, the patient received external ventricular drainage. In the 34th postoperative day, the patient died due to meningitis.The treatment of SE is still a debated subject. The two commonly accepted surgical methods are craniotomy and burr-hole operations. However, the subdural empyema recurrence rate was higher after the burr-hole operation. In this case, we applied craniotomy. Together with this, it is an important part of antibiotherapy for both the present subdural empyema and the primary focus eradication., subdural empyema is a disorder that requires early diagnosis and urgent treatment. The cases of additional pathologies (such as sinusitis or mastoiditis) together with the cases of trauma and the presence of extensive edema around the lesion can be used as tools for differential diagnosis of empyema.

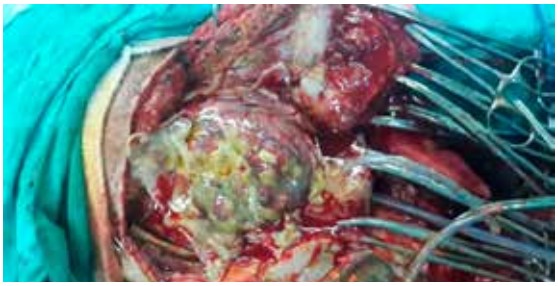
Keywords: Empyema, subdural, hematoma, surgery, mimicking

Figure 1



Preoperative T1 and T2 weighted axial magnetic resonance imaging and computed tomography sections

Figure 2



Intraoperative view of the surgical field

PS-625 POLYCYTHEMIA VERA WITH CEREBRAL VENOUS THROMBOSIS: CASE REPORT

Ahmet Burak Erdem[1], İrem Doğan[1], Miray Özlem[3], İrfan Kala[2], Burçak Kantekin[2], Muhittin Serkan Yılmaz[1]
[1]*Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, Şanlıurfa Training and Research Hospital, Şanlıurfa, Turkey*
[3]*Department of Emergency Medicine, Ankara 29 Mayis Public Hospital, Ankara, Turkey*

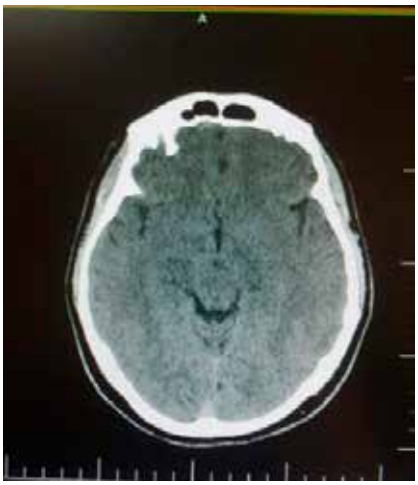
INTRODUCTION: Polycythemia vera (PV) is a neoplastic marrow disorder characterised with the mass and uncontrolled production of red blood cell. Platelet and leukocyte overproduction is generally accompanied that all together causes hypercoagulable state. Complications may occur due to reduction of blood viscosity such as angina pectoris, headache, intermittent claudication, tinnitus, epistaxis, gastrointestinal bleeding etc. Cerebral venous thrombosis (CVT) is a rare complication of polycythemia vera as a result of blood clot and may cause high neurological morbidity and even mortality if not diagnosed and treated appropriately.

CASE: 42 year old male patient presented to emergency department (ED) with dizziness, fatigue, vertigo and ataxia with a glasgow coma score 15. He had history of coronary artery bypass surgery due to coronary artery disease and polycythemia vera. He was on hydroxyurea, anagrelid, clopidogrel, nebivolol, perindopril, diltiazem, melusin and atorvastatin medication. Neurological examination revealed ataxia, nystagmus and deviation of the left eye to the lateral and lack of medial movement of the same eye. Laboratory evaluation resulted as: White blood cell count: 9500, hemoglobin: 14,1, hematocrit: 45%, platelet count: 595000. Patient underwent computed tomography (CT), diffusion MRI and MR venography. Cranial CT was normal (Image 1) and we have noticed the venous thrombosis of left sagittal sinus (Image 2). Enoxaparin treatment was initiated and patient was hospitalised by neurology clinic. Patient was then discharged after a period of hospitalisation without any sequela for further outpatient follow-up.

CONCLUSION: Hypercoagulable state is the main complicating factor of polycythemia vera and various disorders may cause patient seek medical attention such as from coronary artery disease, peripheral artery disease, cerebrovascular disease to minor complications epistaxis, headache, fatigue and dizziness. Thus this patient with PV had a really rare complication. Treatment is generally aimed at the reduction of platelet, red blood cell and leukocyte count to prevent complications and once complicated, the secondary disease must also be treated such as how we initiated enoxaparin treatment to patient. Emergency physicians should be aware of hypercoagulable complications once a patient with PV present to ED.

Keywords: cerebral venous thrombosis, hypercoagulation, polycythemia vera

Image 1



Normal cranial CT

Image 2



Venous thrombosis of left sagittal sinus

PS-626 BILETARAL ADRENAL CALCIFICATION IN A PATIENT WITH CEREBRAL PALSY

Emine Emektar, Seda Dağar, Hikmet Şencanlar Çetiner, Meral Tandoğan, Osman Lütfi Demirci, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Yunsur Çevik
Emergency Department, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Adrenal calcification is a condition that can be seen during neonatal, childhood and even adult periods. The use of ultrasonography (USG), computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) together with the developing technology causes more frequent diagnosis of this group which does not give clinical findings.

Here, we present a patient with adrenal calcification bilaterally which was incidentally detected.

CASE: A 20-year-old male patient presented to the emergency department (ED) with the complaint of fever and vomiting. The patient had cerebral palsy sequelae. Vital signs were TA: 100/75 mmHg, pulse: 135/min, fever:39,2 degrees and saturation: 92% (room air). Physical examination of the patient revealed rales on lung auscultation and tenderness in the abdomen. Laboratory tests showed leukocytosis (32.2x103/mcgL). Urine test were normal and there was no effusion or consolidation on chest X-ray. Thorax CT and abdominal CT with intravenous contrast were obtained. There was pneumonia in the upper and middle zones on the left on thorax CT and there was diffuse calcification in the adrenal glands bilaterally in abdominal CT. After antipiretic theraphy and intravenous hydration, the symptoms of the patient were resolved. General surgeon assessed the patient and found no acute surgical pathology. Adrenal calcification was accepted as an incidental finding. Then, infectious disease consultation was obtained and the patient was discharged with medical treatment including antibiotics and anti-inflammatory drugs.

DISCUSSION: Noninvasive, high-resonance imaging techniques such as USG, CT, and MRI have been widely used today, and the frequency of adrenal masses detected coincidentally has increased. In cases where we do not consider adrenal disease with anamnesis and physical examination; masses detected incidentally on imaging for other reasons are called adrenal incidentaloma. Adrenal incidentalomas are most commonly encountered between the 5th and 7th decades, and there is no significant age difference between men and women. Bilateral adrenal masses can be seen with benign and malignant pathologies. Inflammatory diseases such as metastatic disease, congenital adrenal hyperplasia (CAD), cortical adenoma, lymphoma, tuberculosis and histoplasma, hemorrhage, ACTH dependent cushing, pheochromocytoma, amyloidosis can be seen as masses in adrenal gland. The important point is making the diffential diagnosis of benign and nonfunctioning pathologies from malignant and hormone-releasing ones.

Keywords: adrenal calcification, incidentaloma, computed tomography

PS-627 ANGIOEDEMA IN A SPECIAL PATIENT GROUP; IN PREGNANTS

Seda Dağar, Emine Emektar, Hikmet Şencanlar Çetiner, Meral Tandoğan, Yücel Yüzbaşıoğlu, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yavuz Katırcı, Yunsur Çevik
Emergency Department, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Angioedema is characterized by swelling in the subcutaneous tissue due to increased vascular permeability in the dermis. It can be triggered for a variety of reasons, such as food, medicine, infection. Although, there was allergenic sensitivity to endogenous hormones, the pathology of urticaria in pregnancy is unknown.

Here we present an pregnant patient with angioedema.

CASE: A 32 year-old and 26-week pregnant female presented to the emergency department with complaints of tongue and facial swelling, coughing and dyspne. She had no comorbidities.

POSTER BİLDİRİLER

There was no known food or drug allergy. She also denied any new drug use. Her vital signs were normal. Physical examination showed edema on her left periorbital area and anterior part of the tongue. The other system examinations were normal. Her laboratory tests showed no significant results; there was no leukocytosis or any alterations in the neutrophil, basophil or eosinophil counts. The patient was treated with 50 mg ranitidine and 40 mg prednol, followed by hydration with 0.9% saline. On the control examination, her symptoms were resolved. The patient was discharged after observation for four hours in the emergency department.

DISCUSSION: The angioedema is divided into two groups, generally mast-cell-associated and bradykinin-related. Mast cell-mediated angioedema is caused by allergic reaction and these patients benefit from antihistaminic treatment. If angioedema is bradykinin-associated, vascular permeability is increased; so urticaria does not occur and response to antihistaminic treatment is not seen. It usually develops in the subcutaneous tissues of the extremities, face, trunk and genital organs (peripheral). Due to the allergic effects of increasing progesterone with pregnancy, the frequency of urticaria also increases in pregnants. Becuase most medications cannot be used in pregnancy, the treatment of urticaria/angioedema, which occurs in pregnancy can be challenging. Reducing allergen exposure in the first trimester has preceded drug treatment. Antihistamines are category B in pregnancy and the first treatment choice. 2nd generation antihistamines should be preferred. Steroids are category C agents and should be used carefully in acute exacerbations in pregnants.

Keywords: Angioedema, pregnancy, emergency department

PS-628 A RARE LOCALIZATION OF TOURNIQUET SYNDROME: TONGUE

Seda Dağar, Emine Emektar, Hikmet Şencanlar Çetiner, Meral Tandoğan, Tuba Şafak, Gülşah Çıkrıkçı Işık, Ümit Gedikli, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Emergency Department, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: In tourniquet syndrome, a body appendage is tightly and circumferentially wrapped by hair, thread or similar material. Commonly affected sites include fingers, toes. It has also been reported that other body parts including clitoris, labia, ear lobes, umbilicus, nipple, tongue or uvula may be involved by this disease Prompt diagnosis and treatment of this condition is vital to attain good outcome and prevent even a catastrophic consequence of autoamputation in affected body part.

Here, we reported a patient with tourniquet syndrome which the effected site was tongue.

CASE: A 6 year-old male presented to the emergency department (ED) with his tongue wrapped by water bottle cap for half an hour. His tongue was painful, hyperemic and edematous. On physical examination he was otherwise normal. A ring cutter was used for removal of the plastic water cap. After removal, the pain was relieved and edematous discoloration disappeared dramatically. Cold compresion on tongue was recommended and prophylactic antibiotherapy was started. The patient was discharged with recommendations.

DISCUSSION: Most cases of tourniquet syndrome occur in young children. In pathopysiological point of view, first constricting material results in reduced venous and lymphatic drainage causing edema. If untreated, raised interstitial pressure may reduce arterial supply, causing ischaemia of the affected body part. Delay in diagnosis and treatment may cause catastrophic consequence of autoamputation of the involved part of the body and this process can occur over hours to weeks. Prompt recognition and timely management of these cases is important to prevent loss of function or autoamputation of the involved appendage. Removal of the offending material as soon as possible is the corner stone in the treatmet of these patients. Reported techniques of surgical intervention include unwrapping method in cases with minimal edema, cutting of encircled material with scissors or scalpel blade.

Tourniquet syndrome should be considered in the differential diagnosis of swollen appendages and the clinicians dealing with these children should be aware of this uncommon entity.

Keywords: tourniquet syndrome, tongue, swollen appendages

PS-629 ACUTE ARTERIAL THROMBOSIS IN THE UPPER LIMB RESULTING FROM DOG BITE

Seda Dağar, Emine Emektar, Hasan Balıkçı, Hüseyin Uzunosmanoğlu, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Serkan Demircan, Yavuz Katırcı, Yunsur Çevik
Emergency Department, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Puncture injuries, lacerations, crush injuries, and tissue losses are the types of injuries due to animal bites. Also infection and zoonotic disease may be seen as complications. Injuries with tendon, joint, bone and vascular tissues are seen more frequently in dog bites.

Here, we present a patient with acute arterial thrombosis in the upper limb resulting from dog bite

CASE: A 56 year-old male presented to the emergency department (ED)a fter a dog attack 16 hours before. He had admitted to another hospital immediately after the attack and a dressing had been put on his lesion and rabies prophylaxis had been done. Beause of the severe pain starting 10 hours after dressing, he had decided to apply another ED again. He had no comorbidities and at presentation, his vital signs were normal. Physical examination revealed that there was lesions with a tissue loss 4 cm in diameter and multipl bite marks in the antecubital region of right arm. Also, there was paresthesia in the flexor region of the forearm. Radial pulse was not taken. A doppler ultrasonography was obtained and an appearance suggestive of acute thrombus in right brachial artery and a monophasic slow flow in the distal part of the radial artery were identified. Cardiovascular (CVS) surgery consultation was obtained and after medical anticoagulation treatment was started, the patient was discharged with the suggestion of CVS polyclinic control.

DISCUSSION: The injuries due to dog bites are mostly seen in the extremities and in men over 20 years of age. Dog bites also have particular significance, as despite the small size of the puncture wounds, penetration is deep, causing serious injuries to deeper structures. Especially vascular injuries are very important and may cause severe morbidities. Brachial artery trauma can present a significant challenge to the clinician due to its equivocal clinical presentation. Significant clinical findings in extremity trauma that increase suspicion for arterial injury include pulse deficit, active bleeding, thrill and expanding haematoma. The physicians must maintain a high index of suspicion to detect such injuries to ensure expeditious management. Emergency physicians should be aware that although such injuries are rare, they can result in significant arterial damage that may require significant reconstruction.

Keywords: Acute arterial thrombosis, dog bite, arterial injury

PS-630 FOREIGN BODY INGESTION BY ACCIDENT: PLASTIC FORK PIECE

Seda Dağar, Emine Emektar, Özge Öztekin, Şeref Kerem Çorabacıoğlu, Yavuz Katırcı, Yunsur Çevik
Emergency Department, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Patients with foreign body ingestion commonly present to emergency department. Ingestions may be purposefully or accidentally. Diagnosis is commonly based on presentation and anamnesis. However, presentation may be extremely subtle in some cases.

Here we present a patient with abdominal pain who swallowed plastic fork by accidentally.

CASE: A 22-year-old male with abdominal pain, which was slow-onset and increasing for two days, presented to emergency department. There was no comorbid disorder. Measured vital signs were normal. In abdominal examination, there was minimal tenderness in epigastric region without defense and rebound. Nothing was pathological at biochemical parameters. A wedge-shaped 1 mm opacity was seen in stomach on abdominal X-ray. When the anamnesis was expanded, a new detail was found. At his office, for lunch, he was using plastic cutlery and 3 days ago the fork was broken then accidentally swallowed it. Gastroenterology consultation was obtained and the plastic fork piece was removed by endoscopy. The patient was discharged and recommended to come for control to a gastroenterologist.

DISCUSSION: In adults, foreign body ingestions are commonly associated with psychiatric disorders, developmental delay and alcohol or drug abuse. Patients can be presented with the complaint of abdominal pain, vomiting or constipation. Conventional plain radiography can be used for radiopaque objects. Ultrasonography and computed tomography are the other diagnostic methods. Endoscopic intervention can be both diagnostic and therapeutic in suitable cases. The majority of ingested foreign objects will pass spontaneously, without the need for intervention. But sharp and pointed objects may increase the risk of perforation. Perforation can especially occur at narrow and angulation areas of gastrointestinal tract. Once through the esophagus most foreign bodies, including sharp objects, pass uneventfully. However, it is recommended that surgery should be considered for objects that fail to progress after three days.

When patients with abdominal complaints present to emergency department, foreign body ingestion should be considered in differential diagnosis.

Keywords: emergency department, foreign body ingestion, fork

PS-631 URETERAL CALCULI OR PELVIC PHLEBOLITH?

Seda Dağar, Emine Emektar, Özge Öztekin, Serkan Demircan, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Yunsur Çevik
Emergency Department, Kecioren Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Pelvic phleboliths are commonly encountered on plain and computed tomography (CT) imaging. It may be challenging for clinicians to differentiate them from ureteral calculi. Although their frequency, a little is known about their significance.

Here, we reported a case with plebolitis on CT scan.

CASE: A 81-year-old female presented to the emergency department (ED) with abdominal pain for a week. She had hipertension in her past medical story. At presentation, vital signs were as following; TA: 165/82 mmHg, heart rate: 88/min, SatO2: %96, body temperature:36.6C0. In abdominal examination, she had tenderness with palpation on the right upper quadrant but rebound was negative. Bowel sounds were normal. Tenderness of costovertebreal angles were negative biletally. The biochemical parameters were normal except leukocytosis (13,9x103/µL). Urine test showed that erythrocyte and leukocyte were positive. Abdomen CT was obtained because of continuous abdominal pain. On CT scan, there was millimetric opacities suggestive of phlebolites in the pelvic region were seen. There was no free liquid in abdomen. After intravenous hydration, the symptoms of the patient were resolved and she was discharged with antibiotherapy for urinary tract infection.

DISCUSSION: Phleboliths are literally "vein stones", and represent calcification within venous structures. They are particularly common in the pelvis where they may mimic ureteric calculi, and are also encountered frequently in venous malformations. Two signs are helpful in distinguishing a ureteric calculus from a phlebolith; comet-tail sign suggestive of a phlebolith and soft-tissue rim sign suggestive of an ureteric calculus. Unlike pelvic phleboliths, suprapelvic phleboliths are infrequent but may be detected by careful inspection of low kilovoltage films, particularly in the regions closely flanking the lumbar spine. The presence of phleboliths may be associated with pelvic masses or significant chronic hepatic disease and they may be confused on plain film with ureteral calculi.

Emergency physicians should be careful about phleboliths especially the ones located in the pelvis because they are sometimes difficult to differentiate from kidney stones in the ureters.

Keywords: Phlebolith, Ureteral stone, computed tomography

PS-632 AN UNCOMMON CAUSE OF STROKE: CASE REPORT

Ahmet Burak Erdem[1], İrem Doğan[1], Miray Özlem[3], Burçak Kantekin[2], İrfan Kala[2], Muhittin Serkan Yılmaz[1]
[1]*Department of Emergency Medicine, Ankara Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*
[2]*Department of Emergency Medicine, Şanlıurfa Training and Research Hospital, Şanlıurfa, Turkey*
[3]*Department of Emergency Medicine, Ankara 29 Mayis Public Hospital, Ankara Turkey*

INTRODUCTION: Cerebral venous thrombosis (CVT) is the accumulation of thrombus in cerebral venous system and a rare cause of cerebral infarction when compared to cerebral arterial diseases. Trauma, surgery, hypercoagulable states, intracranial hypotension, lumbar puncture, medications such as oral contraceptives, corticosteroids, thalidomide, tamoxifen etc., pregnancy, inflammatory bowel disease, sarcoidosis etc. 20-35 year old women create the highest incidince of CVT thus the use of oral contraceptives is thought to be the inciting factor. CVT is a rare cause of stroke and it is even more uncommon in patients without risk factors. In this case, we will share our experience in a young male patient facing CVT.

CASE: 25 year old male patient presented to emergency department (ED) with a stubborn headache that doesn't respond to oral analgesics for 2 days. He denies having such a severe headache ever in his life. His neurological examination was seemed to be normal. Vital signs showed no abnormality. His family history showed parental death (father) due to thrombosis thus the main reason cannot be explained by the patient. And he also had brugada syndrome in his family history. Laboratory tests were normal. Patient underwent cranial computed tomography (CT) which showed hyperdensity in the area of left transvers and sigmoid venous sinus (Image 1) so we initiated MR venography which also showed venous thrombosis of transvers and sigmoid sinus (Image 2). Patient was hospitalised by the neurology clinic for further treatment and genetic follow-up.

CONCLUSION: CVT is an uncommon etiology of stroke thus a greater portion of the effected patients generally have risk factors. But on the other hand, CVT may occur without risk factors but it is a quite rare clinical situation. MR venography is the cornerstone evaluation of CVT and once suspected patient should undergo MR evaluation. Detailed neurological examination may reveal pathology but absence of abnormality in neurologic examination does not rule out CVT and even resistant headache maybe the only clinical finding pointing the CVT. We associate the familial thrombosis history with the diagnosis of CVT which we revealed in this patient. Such patients should be evaluated genetically after the treatment of secondary complications.

Keywords: cerebral venous thrombosis, mr venography, neurology

Image 1



Image 2



PS-633 PENETRATING CHEST AND PNEUMOMEDIASTINUM

İremgül Güngör[1], Bedriye Müge Sönmez[1], Murat Doğan İşcanlı[1], Hilmi Gökhan Ulubay[1], Mehmet Aydın[1], Emirhan Temel[2], Havva Şahin Kavaklı[1]
[1]*Emergency Departrment, Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*
[2]*Radiology Departrment, Numune Training and Research Hospital, Ankara, Turkey*

INTRODUCTION: Penetrating thoracic trauma is an ou-of-balance clinical condition even though the patient is apparently stable. Pneumomediastinum (PM) that is defined as free air or gas contained within the mediastinum and is a complication of penetrating chest trauma.

CASE: A 47-year-old man presented to our emergency department (ED) with penetrating chest trauma. His past history was not remarkable for any comorbidity or medication use. On admission, his vital signs included a body temperature of 36˚C, pulse rate of 88/min, blood pressure of 124/85 mmHg, and oxygen saturation of 92%. He had evidence of a 0.5 cm incision under the subxiphoid region. On exploration, wound had a trajectory of thorax and abdomen. There was no any other pathological finding on physical examination. As his vital signs were

POSTER BİLDİRİLER

stabil, a chest and abdominal computed tomography (CT) was decided. On CT, there was a small amount of contrast passed through the inferior mediastenial passage from the defect and, free air in the left rectus area and in the paracardiac adipose tissue (Figure 1). The patient was kept under observation. No any vital, labarotary instability and physical examination finding were observed and the patient was discharged.

CONCLUSION: The key point is the clinical status of the patient in PM. Mostly children with PM is asymptomatic as our patient, and the natural course is to spontaneously resolve. Marked cardiorespiratory compromise needs surgical intervention.

Keywords: penetrating, chest, pneumomediastinum

Figure 1

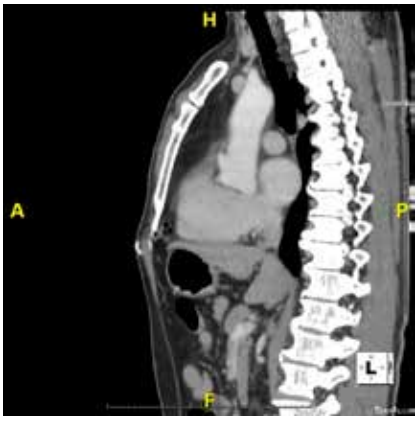


Figure 2

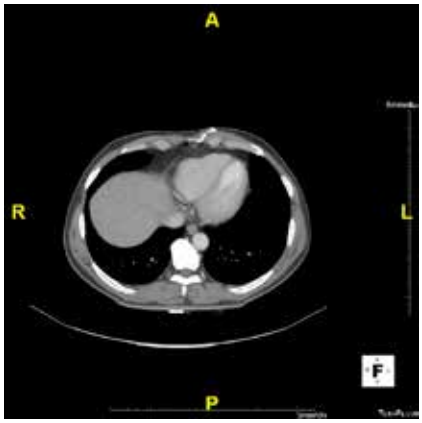
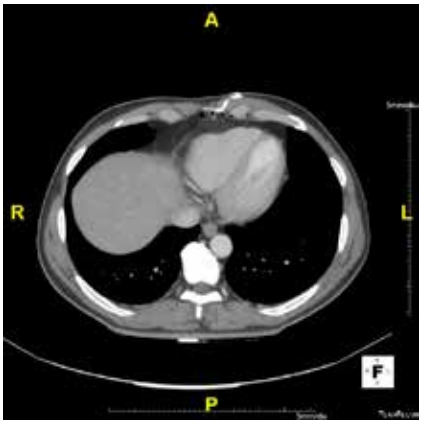


Figure 3



PS-634 TRAUMATIC RENAL INFARCTION: CASE REPORT

İrfan Kala, Burçak Kantekin, Ömer Madsar, Hikmet Kadakal, Sevinç Koç
Department of Emergency Medicine, Şanlıurfa Training and Research Hospital, Şanlıurfa, Turkey

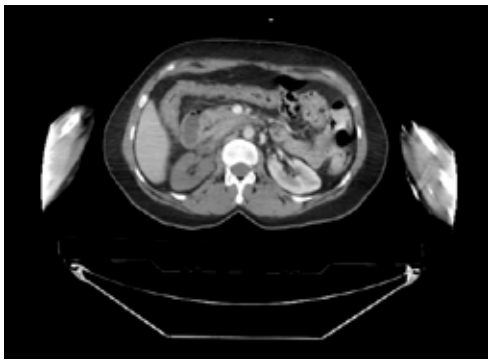
INTRODUCTION: Trauma is the leading cause of death among yound population. Renal trauma creates 3% of all traumatic patients and 10% of abdominal trauma. Blunt renal trauma is more common than penetrating trauma. There are 3 types of renal trauma; laceration, contusion and vascular injury. There are also concomittant organ trauma in most of renal injuries. Renal trauma creates about 31% of renal infarction cases. Here we share our experience about an uncommon case which presented to emergency department (ED) following blunt trauma that caused renal infarction.

CASE: 43 year old female patient presented to ED following falling from 5 meters of height. Primary evaluation of patients (cABC) didn't show abnormality. Vital signs were stable. Glasgow coma scale was 15. In secondary evaluation, patient had middle and proximal femoral tenderness and right flank pain. Plain x-rays showed femoral shaft fracture, left acetabular, left hip, sacral fracture. Laboratory evaluation showed minimal elevation of liver enzymes (AST: 136U/L, ALT: 114U/L), minimal decrease of hgb level (HGB: 12.41 g/dL to 10.1 g/dL in 5 hours). There was no macroscopic hematuria. Patient was underwent pan-computed tomographic evaluation due to high energy trauma. Right renal infaction was diagnosed (Image 1). Patient was consulted to orthopedics and urology, patient was underwent surgical treatment for femoral shaft fracture and was decided to be observed conservatively with thrombolysis by urology clinic for renal infarction.

CONCLUSION: The incidince of renal infarction due to trauma is unknown, moreover, traumatic complete renal infarction is quite rare. Protection of renal tissue and timely diagnosis of renal infarction are the goals of main treatment. Surgical debridement may be a choice of treatment when more than 50% of renal parenchyma effected. Thrombolysis and providing renal tissue circulation is the first step of treatment. Concomittant injuries must also be evaluated once renal infarction diagnosed. Long term and short term hypertension may be seen as a complication of renal infarction even though treated early. DMSA and long term blood pressure control is required for further follow-up and such patients should be consulted to urology clinic.

Keywords: computed tomography, renal infarction, trauma

Image 1



Right renal infarction

PS-635 STROKE WITH AN UNCERTAIN COMPLAINT; DISCOMFORT ON THE LEG

Rumeysa Günay İnanç, Mustafa Arif Karazeybek, Mürsel Yavuz, İsmail Tayfur, Mustafa Ahmet Afacan, Şahin Çolak, Tuğçe Alkoç
University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.

INTRODUCTION: The two broad categories of stroke, hemorrhage and ischemia, are diametrically opposite conditions. There are three main subtypes of brain ischemia: Thrombosis, Embolism and systemic hypo perfusion. Globally, the incidence of stroke due to ischemia is 68 percent, while the incidence of hemorrhagic stroke is 32 percent, Ischemic cerebrovascular disease is; sudden death of some brain cells due to lack of oxygen when the blood flow to the brain is impaired by blockage or rupture of an artery to the brain. Symptoms of a stroke depend on the area of the brain affected. The most common symptom is weakness or paralysis of one side of the body with partial or complete loss of voluntary movement or sensation in a leg or arm. Worldwide, stroke is the second most common cause of mortality and the third most common cause of disability. Age, genetic factors, hypertension, diabetes mellitus, the history of cerebrovascular accident are the most common risk factors of cerebrovascular disease.

CASE: 54-year-old male patient presented to green area of emergency department with just discomfort at his right leg. He had varicose veins at his legs, chronic hepatitis "B" virus infection and cerebrovascular accident as known in his medical history. He was oriented and cooperated with no unconsciousness. His vital markers was at normal ranges. He had no electrolyte imbalance or anemia exc. After routine procedures; We planned venous doppler USG. It was normal. So we ordered cranial BT: there was no hemorrhagic or ischemic area for intracranial. MRI: there was two acute ischemic areas at the basal ganglions localization. Especially one of them nearby to the caudat nucleus and the other to the capsula interna. After hours lack of power started in his side, arm and leg. He was hospitalized to the neurology department as cerebrovascular acute ischemia. Also İn his hospital wards essential hypertension diagnosed. He was discharged with healing.

CONCLUSION: Patients with conditions of stroke can present in a wide spread of symptoms to emergency Rapid assessment of symptoms is a critical point. So it is important that emergency clinicians work in green areas compared to other departments clinicians.

Keywords: Stroke, Discomfort On The Leg, ischemia

PS-636 FAST DEVELOPING HEART FAILURE DUE TO HYPERTHYROIDISM

Ibrahim Altundağ, Gözde Yılmaz, Orhan Hagi, Barış Ciril, İsmail Tayfur, Mustafa Ahmet Afacan, Şahin Çolak
University of Health Sciences, Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital, Department of Emergency Medicine, İstanbul, Turkey.

INTRODUCTION: Hyperthyroidism is a condition in which thyroid gland produces too much of the hormone. It causes different effects in the body. Some of the most serious complications of hyperthyroidism involve the heart. They are tachycardia, atrial fibrillation and congestive heart failure. In the pathophysiology of hyperthyroidism; it can alternate functions in both the peripheral circulation and the myocardium. It increases preload, decreases afterload and leads to a high output heart failure.

CASE: A 37 years old male who hasn't any known disease or continuous drug usage presented to the ED with complaints of abdominal distention. He has also has complaint of dyspnea while lying on his back. He can only lie or sleep to his right side. Her abdominal distention started two week ago but on first it wasn't severe, grew gradually. He thought it was abdominal gas but when it doesn't disappear and grows he decided to come to the hospital. He said in the past he lost 33 kilograms in one month when we deepen his medical history. On examination:He was conscious, oriented and co-operative. BP was 95/60mmHg, HR:102/min, respiration rate was 20 breaths/minute, temperature was 36.8 °C, oxygen saturation rate was 99%. He has mild exophthalmos, thyroids are prominent and palpable. While the abdominal examination, inspection revealed abdominal distention. With the palpation, abdomen hadn't sensitivity and detected abdominal ascites with the percussion. With the lung examination; sounds reduced up to the upper zone of right lung and in the left lung, sounds reduced in lung base. He has pretibial edema: +/+.The other system examinations was normal. Laboratory: WBC:10.31, HGB:11.6, PLT:270, RBC:4.07, HCT:35.4, CRP:<0.2, Na:141, Ca:8.4, K:5, Mg:2.12, Cl:113, Amylase:26, Lipase:11, ALT:14, AST:23, BUN:18, Kreatinin:0.6, T.Bilirubin:1.45, D.Bilirubin:0.56, Anti-HCV:0.06 (negative), Anti-HİV: 0.07 (negative), HBsAg:0.22 (negative). TSH: 0.0002 (very low). Chest X-Ray: There is pleural effusion to the upper zone of right lung and in the left lung there is pleural effusion lung basale.

CONCLUSION: Hyperthyroidism hasn't high rank on the list of causes of heart failure. But we should consider hyperthyroidism in the initial differential diagnosis of heart failure when we see fast-developing heart failure or the heart failure in a person who hasn't common risk factors like hypertension, diabetes mellitus. Its important, because the hyperthyroidism the only disease that can be treated, if not the most common risk factor of cardiac failure.

Keywords: Heart Failure, Hyperthyroidism, pleural effusion

PS-637 CENTRAL SEROUS CHORIORETHINOPATHY

Pınar Koptur, Hıdır Yılmaz, Ülkü Özarslan, Hadi Bahadur, Ilgım Seval Kurter
university of yıldırım beyazıt, yenimahalle educational research hospital

INTRODUCTION: Vision disorders are rarely seen. Mostly cerebrovasculer disease as an etyology. Central serous chorioretinopathy (SSCR), which is considered to be one of the common causes of retinal-induced visual loss, is acute, chronic and recurrent form characterized by the detachment of neurocynial retinas as a result of one or more focal leaks in the retinal pigment epithelium and the acute form usually resolves within 2-3 months

CASE: A 41 - year - old female presented with severe headache, visual impairment and decreased visual acuity. The patient's blood pressure was arterial 120-70, pulse 74 min. No neurological findings were found on physical examination. The patient's visual acuity and visual field loss were detected. There was no pathology in the acquired brain tomography and cranial MR, MR venogram. Central serous retinopathy was detected in the patient who was admitted to the ophthalmologic department.

CONCLUSION: Even if there is no additional illness in the patients with visual impairment and decreased visual acuity, central serous retinopathy should be a diagnosis as well

Keywords: central serous chorioretinopathy,visual impairment, severe hedeache

Keywords: central serous chorioretinopathy, visual impairment, severe hedeache

PS-638 THE TRANSIENT ISCHEMIC ATTACK AFTER BEE STING

Başar Cander, Deniz Yavuzer İlik, Ömer Faruk Demirayak, Fahri Sakallı, Sümeyra Dede, Mehmet Gül
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: After bee sting, there are several complaints on patients such as pain, rash, swelling, and those complaints decrease in time. In literature; the severe symptoms are myocardial infarction, pulmonary edema, hemorrhage signs and anaphylactic shock which is a life critical issues. However, in literature the neurological symptoms were imported rarely. Those neurological symptoms are encephalitis, acute disseminated encephalomyelitis, and extrapyramidal clinical symptoms.In this study we reported a rare case, bee insertion caused transient ischemic attack.

CASE: 33 years old male wasexamined at the emergency servicewith the explicit weakness on this left side. According to the information, the symptoms started at 2-3 minutes after bee sting. On physical examination, it was observed that the patient was generally normal, he was conscious,cooperation and orientation were normally. Tension:130/80 mmHg, Pulsation: 114/min, Fever: 36.2, pulse oximetre oxygen saturation: 98. His cardiovascular system, respiratory system, and abdominal examination were normal.In observations, his muscle force deficit was 0-1/5 at left upper extremity, 4-5/5 at lower extremity. According to his background, there was no atopy or any systemically diseases. Glucose level and other electrolyte levels were normal. Also the brain tomography was normal and the diffusion MR was evaluated as normal. The patient was treated by Pheniramine maleate 1 mg/kg dosagewhich is an H1 receptor antagonist. Additionally the patient received methyl prednisolone 1 mg/kg dosage. After a few time the patient's deficit recovered. Finally, the neurological examination was normal.

DISCUSSION: According to the criteria of World Health Organization, paralysis is clinical symptoms about the focal and global loss of cerebral functionalities which was rapidly occurred. The ischemic areas are observed on diffusion MR. However the transient ischemic attack is transient observation of clinical symptoms which depends on the of specific cerebral artery line. In the transient ischemic attack, ischemic areas are not observed on diffusion MR. In this case, symptoms recovered rapidly by pheniramine maleate and methyl prednisolone. In case of bee sting, although it is a low possibility, there can be observed symptoms about ischemic paralyze. Neurological deficits can be prevented by rapid medical intervention.

Keywords: bee sting, transient, ischemic attack

PS-639 A RARE CASE FROM RURAL AREAS: DONKEY BITE

Başar Cander, Mustafa Kürşat Ayrancı, Deniz Yavuzer İlik, Nihal Koç, Mahmut Demirtaş
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Bovine animal are found very often in the countryside. Their harm to the people is seldomly reported. Animal bites may cause very slight injuries and nevertheless they may also happen to cause lethal complications. Bovine animal injuries are usually in the form of an animal hit. Donkey bites are encountered quite rarely. In our case, we presented the examination and treatment of the patient who was admitted to our hospital with the complaint of a donkey bite.

CASE: A 10-year-old girl living in the countryside is bitten by their domestic donkey at her home. On physical examination, an incision was observed in a part of her left breast's areola. In addition, an ecchymotic lesion was observed around the breast (Figure 1). Other system examinations were normal. Routine blood tests were evaluated as normal. No fracture or lung pathology was observed in her chest X-ray. Initially her wound was washed. Her wound on her left breast was sutured and she was vaccinated against tetanus and rabies. Antibiotic prophylaxis was began to administer. The patient was admitted to plastic and reconstructive surgery clinic.

POSTER BİLDİRİLER

DISCUSSION: After animal bites, wound site should be washed with physiological saline and if needed wound site debridement, tetanus and rabies vaccinations should be applied. Primary closure of the wound and antibiotic prophylaxis should also be applied. In some cases, imaging methods may also be needed after these injuries. All mammals can carry rabies virus, rabies vaccination should be kept in mind for this reason. It has been emphasized that rabies virus can be transmitted from wild animals such as dogs, jackals, foxes as well as from bovine animals and how to approach a rare donkey bite in our case.

Keywords: Rural areas, Donkey bite, trauma

figure 1



PS-640 TRAUMATIC DIAPHRAGMATIC HERNIA DUE TO STAB WOUND OF THE CHEST

Muhammed Yılmaz, Oğuzhan Demir, Emir Ünal, Serhad Ömercikoğlu, Sinan Karacabey, Çiğdem Özpolat, Haldun Akoğlu, Özge Onur, Arzu Denizbaşı
Marmara University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Traumatic diaphragmatic hernia is rarely long-term complication after stab wound of the chest. Diaphragmatic injuries include wounds and diaphragm ruptures, due to a thoracoabdominal blunt or penetrating traumas. Their incidence ranges between 0.8 and 15 %. The diagnosis is often delayed, despite several medical imaging techniques.

İn this case we report a traumatic diaphragmatic hernia; developing after 5 years of left thorax stabbing.

CASE: A 25-year-old male patient comes with complaints of left upper quadrant abdominal pain and vomiting that started 3 days ago. His last defaecation occurred four days ago. He does not have a known chronic disease. 5 years ago there is a injury with a knife from left side of chest in his background.

There was no feature in larabatuar tests and physical examination. After CT scan we diagnosed left site diaphragmatic hernia. There was small bowel herniation from abdomen to thorax. After general surgery consultation patient hospitalized. The next day patient taken into operation and hernia is repaired by general surgery doctors.

DISCUSSION: Post traumatic diaphragmatic hernia is displacement of intra-abdominal organs into chest through a pathological aperture in the diaphragm as a result of trauma. It is believed that diaphragmatic injury occurs in 5% of patients with multiple traumatic injuries. Among diaphragmatic injuries due to blunt trauma, 70% occur on the left side primarily because the right diaphragm is protected by the liver.

Penetrating left thoracoabdominal stab injuries are accompanied by diaphragmatic injury in 25-30% of cases, about 30% of which later develop into diaphragmatic hernia.

Interestingly, respiratory or abdominal symptoms following diaphragmatic hernia may manifest long after injury and delay in diagnosis >10 years is not uncommon.

When diaphragmatic hernia diagnosis taken in emergency department patients should be consultant early general surgery. Especially strangulated hernias as in our case must be taken operation immediately for reduce morbidity and mortality.

Keywords: Trauma, Stab, Diaphragma

PS-641 A EMPHYSEMATOUS URINARY TRACT INFECTION RENAL ABSCESS

Muhammed Yılmaz, Oğuzhan Demir, Su Izel Sesigür, Serhad Ömercikoğlu, Sinan Karacabey, Çiğdem Özpolat, Özge Onur, Haldun Akoğlu, Arzu Denizbaşı
Marmara University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Emphysematous renal abscess is a necrotizing infection of renal parenchyma and perirenal tissues caused by gas-forming organisms.

Diabetes mellitus is a major risk factor for emphysematous urinary tract infections and is also associated with an increased risk of asymptomatic bacteriuria and certain symptomatic UTIs such as cystitis, renal and perinephric abscess, and Candida infections.

CASE: A 67-year-old diabetic male patient presented to ED with abdominal pain on his right. He had right periumbilical abdominal tenderness on physical examination. İn his laboratory tests WBC/NEU:14.600/7.900, CRP:190, urine test; 0 RBC, 31 WBC, nitrit negative, leucocyte esterase trace amount positive. Kidney function tests was normal. After CT scan we saw a 13x13 cm cystic lesion compressing right kidney to lateral. Also its had air-fluid level.

After urology consultation patient was hospitalized with right renal abscess diagnosis. Once for all, our patient finally has gone surgical therapy. Urologists performed right nephrectomy.

DISCUSSION: Emphysematous renal abscess is a life-threatening, necrotizing infection of renal parenchyma and perirenal tissues caused by gas-forming organisms. The traditional treatment of EP is open surgical flowing and parenteral antibiotherapy or nephrectomy.

In more recent reports, successful management with systemic antibiotics together with percutaneous catheter drainage (PCD) of gas and purulent material, as well as relief of urinary tract obstruction (if present), has been described.

Predisposing factors for renal and perinephric abscesses include diabetes mellitus, pregnancy, and urinary tract abnormalities.

The approach to management of renal and perinephric abscess includes antimicrobial therapy in conjunction with percutaneous drainage (when warranted). In addition, urologic obstruction, if present, should be relieved promptly. In cases in which the abscess cannot be successfully treated with antibiotics and percutaneous drainage or when the underlying kidney is chronically diseased, surgical intervention may be indicated.

Keywords: abscess, infection, computed tomography

PS-642 ISCHEMIC INFARCTION AFTER CARBONMONOXIDE POISONING

Hasan Gazi Uyar, Nazlı Karakuş Kenan, Emin Fatih Vişneci, Mehmet Hüseyin Varol, Emine Uyar, Demet Acar
Department of Emergency Medicine, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Carbon monoxide (CO) is a colorless, odorless gas that separates oxygen from hemoglobin and causes tissue hypoxia in the early period and neurological damage in the

late period.Carbonmonoxide (CO) poisoning is the most commonly toxicological cause of death. Deaths due to CO poisoning increase especially in winter months and areas where the air is cold.In this case, SVO which is the result of carbon monoxide poisoning is presented.In this case, a case of cerebral infarction resulting from carbon monoxide poisoning is presented.Patient planned hyperbaric oxygen therapy dead 2 hours later.

CASE: An 18-year-old male patient was found unconsciously in a house stove.Patients was admitted to the emergency room. GCS: 8, blood pressure:80/50 mmHg, heart rate:65/min. The ECG was in sinus rhythm.Entubation was performed.In venous blood gas pH:7.15 HCO3: 12.6 COHb: 52 lactate: 8,12.In other blood tests of the patient creatinine 1,41 (0,85-1,25) urea 56 (17-43)Troponin I: 3,17 (0-0,2) Ck-mb: 40,5 (0-3,6).Carbonmonoxide poisoning was considered, brain CT and diffusion MRI were taken.Acute pathology was not seen in CT. Diffusion MR imaging revealed acute infarcts in bilateral globus pallidus and right temporal lobe with a 43 * 15 mm dimension extending from periventricular white matter to the cortex. The patient was admitted to the intensive care of toxicology.

DISCUSSION: The first indication of carbon monoxide intoxication is nonspecific; the story is the most important finding.Slightly severe poisoning can come with vague findings. Headache, tiredness and exhaustion, shortness of breath, nausea, dizziness (COHb 15-30%). When the COHb level rises above 20%, the heart and brain are severely affected. If the COHb level is 30-70%, it results in drowsiness, vomiting, loss of muscle coordination, loss of consciousness and death. Normally the level of serum carboxyhemoglobin (COHb) is 0.4-0.7%. The treatment is 100% O2 (normobaric oxygen) for at least 6 hours until the COHb values return to normal. Continuous oxygen therapy should be continued until the patient is asymptomatic or the COHb level falls below 10%. It should be reduced below 2% in patients with cardiovascular or pulmonary symptoms. Indications for hyperbaric oxygen therapy: temporary loss of consciousness, coma or seizure, ischemic ECG changes, focal neurological deficit, In pregnant patients with COHb level> 15%, headache, nausea, COHb level is over 40%. A single and definite contraindication for hyperbaric oxygen therapy is untreated pneumothorax.

Keywords: Ischemic, Infarctıon, Carbonmonoxıde

PS-643 PERIORBITAL OEDEMA AND FACE EMPHYSEMA, AN UNUSUAL COMPLICATION OF A DENTAL PROCEDURE: A CASE REPORT

Ahmet Sebe, Ayça Açıkalın Akpınar, Nezihat Rana Dişel, Özge Bakışkan
Çukurova University, Medicine Faculty, Emergency Medicine.

INTRODUCTION: We report a case of subcutaneous emphysema and periorbital oedema following a dental procedure.

CASE: A 35-year-old male who amitted to Emergency department with subcutaneous emphysema of the neck and periorbital oedema several hours after having undergone root canal treatment. Subcutaneous emphysema was drained with needle. He was admitted for prophylactic intravenous antibiotics and was discharged the next day with oral antibiotics and recovered completely in about 10 days.

CONCLUSION: Although there are existing case reports documenting the occurrence of surgical emphysema following dental procedure, there was no literature documenting a case of periorbital oedema. This can be managed with close observation and antibiotic prophylaxis as in this case but it is important that the potential seriousness of such a complications resulting from dental procedures are not overlooked.

Keywords: dental emergencies, face emphysema, periorbital oedema.

Keywords: dental emergencies, face emphysema, periorbital oedema

PS-644 MULTIPLE SKLEROSIS

Nazlı Karakuş Kenan, Hasan Gazi Uyar, Emrullah Kabinkara, Demet Acar, Ayla Mollaoğlu, Emin Fatih Vişneci
Department of Emergency Medicine, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Multiple sclerosis (MS) is an autoimmune central nervous system (CNS) disease characterized by inflammation, demyelination, and axonal damage. The disease often occurs in young adults. Prevalence depending on geographical features varies between 2 and 200 per 100,000.

CASE: In this case; a 24-year-old male patient was admitted to the emergency department with complaints of weakness and numbness on both upper and lower extremities. The patient's physical examination and routine laboratory tests were normal. Patient underwent Lomber Pouncing. Infectious parameters and microscopic examination were evaluated as normal. In the imaging of the patient (MRI), contrasted demyelinating lesions bilateral near the ventricle were observed.

RESULT: Multiple sclerosis is defined as an episode of deterioration, which is caused by inflammatory and demyelinating causes, in which new findings are found or new findings that have been present for at least 24 hours have been detected. Weakness in the extremities, sensory symptoms, ataxia, bladder problems, fatigue, diplopia, visual symptoms such as blurred vision, dysarthria, Cognitive symptoms such as memory-concentration-attention deficit are common symptoms. MS treatment consists of epileptic treatment and preventive treatment. Multiple sclerosis should be considered in young patients with neurological complaints.

Keywords: Multıple, Sklerosıs, young adults

PS-645 TETANUS

Nazlı Karakuş Kenan, Hasan Gazi Uyar, Ayla Mollaoğlu, Ceren Şen Tanrıkulu, Mevlüt Güven, Emine Uyar
Department of Emergency Medicine, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Tetanus is a rare disease characterized by acute, fatal to older ages, coused by neurotoxins originating from Clostridium tetani, resistant tonic spasms. Respiratory distress resulting from respiratory muscle involvement is the most serious finding. Respiratory failure and airway obstruction in patients often require ventilator support.

CASE: A 52-year-old male patient was admitted to our clinic with complaints of frequent sweating and back pain and shoulder pain for 2 days. Complaint of the difficulty in opening the mouth and the difficulty in turning the neck was added during the apply to hospital. Syrian construction worker, the nail has been sunk to his feet 1 week ago. There was no tetanus vaccination story. The patient underwent cardiac arrest immediately after admission. After 2 min of CPR patient's heart rate: 150 blood pressure: 140/90 patient wbc: 23 crp: 20 blood gas was metabolic acidosis. No pathology was found in central imaging. The patient was admitted to the hospital with the diagnosis of tetanus. The patient was admitted to the infectious disease clinic with the pre-diagnosis of tetanus. The patient was discharged after 10 days of antibiotherapy. Physical therapy process continues.

RESULT: All individuals in society have the risk of experiencing tetanus effects at any time of their life. people under the high risk for tetanus; elderly people and individuals who are not immunized with adequate doses. As a result; tetanus is a disease that develops acutely and can be lethally in advanced ages, with a decrease in the incidence with the common immunization studies. During the intensive care treatments, there are many problems of respiratory, infectious or cardiac problems depending on the underlying pathology and treatments.

Keywords: Tetanus, fatal, neurotoxin

PS-646 A WARFARIN-INDUCED SUBCONJUNCTIVAL HEMORRHAGE

Rohat Ak[1], Fatih Doğanay[2], İzzet Ustaalioğlu[3]
[1]*Emergency Department, Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Education and Research Hospital, Istanbul*
[2]*Emergency Department, Erciş State Hospital, Van*
[3]*Emergency Department, Fatih Sultan Mehmet Education and Resarch Hospital, Istanbul*

INTRODUCTION: Warfarin, one of the coumarin anticoagulants, in the most often prescribed oral anticoagulant. It's used after treatment for pulmonary embolism, prosthetic heart valves, atrial fibrillation, and acute myocardial infarction, stroke and PHT. In patients treated with warfarin, the median annual rate of major bleeding ranges from 0.9% to 2.7 %, and the rate of fatal bleeding range from 0.07% to 0.7 %. On the other hand, subconjunctival hemorrhage associated with warfarin is reported rarely.

CASE: A nighty two years old man admitted to our emergency department with the complaints of redness on right eye. In the history revealing CHF, HT, chronic bronchitis and AF, the patient was being treated with various drugs, mainly warfarin, ACE inhibitors, inhalers and beta agonists. On admission, general health status, vital parameters and consciousness were normal. Hemorrhage was present on right eye. The case reported no exposure to traumas and complaints with his eyesight. Laboratory findings were normal except an elevated International Normalization Ratio (INR); 4.1. Without performing any radiological tests, the patient was consulted with ophthalmology department. Eye movements were free, IR:+/+, and no other pathology was determined except for subconjonctival hemorrhage. The case was recommended no other procedures except for topical drop and followed up for one day, discontinuing warfarin. The

POSTER BİLDİRİLER

case with no other additional challenges was discharged with recommendation of ophtalmologic follow-up three days after the hospitalization.

DISCUSSION: Patients on warfarin therapy who present with ocular bleeding require immediate blood work and consultation with their primary care provider or cardiologist. The emergency physician should be aware of the ocular and systemic sequelae of warfarin.

Keywords: Subconjunctival hemorrhage, warfarin, emergency medicine

PS-647 TOXIC HEPATITIS DUE TO MELISSA (LEMON) BALM

Sedat Koçak, Mustafa Kürşat Ayrancı, Ercan Başoğul, Melike Menendi, Hakan Güner
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Several herbal medicines have been reported to have hepatotoxic effects. However, herbal medicines may not always be considered as the etiologic agent in cases of unexplained liver injury1. Consumers generally consider herbal medicines to be safe and view them as natural alternatives to traditional medications2. In this case we presented a patient who diagnosed tocix hepatitits due to lemon balm.

CASE: A 31-year-old male patient was admitted to our emergency room with complaints of abdominal pain, nausea and vomiting for a week. There was no known disease in his history. he said that he used melissa herb(lemon palm) for a week because of upper respiratory tract infection. Physical examination was normal. In laboratory tests: Wbc: 12.0 10^3/ul, Hgb: 16.1 g/dl Plt: 180 10^3/ul, direct bilirubin 2.95 mg/ dL, Indirect bilirubin 2.96 mg/dl, ALP 156 u/L, SGOT 589 U/L, SGPT 1381 U/L, GGT 254 U/L. INR was 1.28 and hepatitis markers were normal. USG scanned to the patient was reported as normal. The patient was consultated with Gastroenterology and was hospitalized. Ursofalk 2 * 2 gr, hepatamine 500 ml 1 * 1 treatment was initiated with toxic hepatitis diagnose. After 1 week medical follow-up, the patient's laboratory tests was normal and the patient discharged with healing.

DISCUSSION: A recent study showed that only 40% of people who use herbal medicines informed their primary care physicians. Establishing a diagnosis of herbal hepatotoxicity can be difficult. Even when herbal-related toxicity is suspected, a definitive diagnosis is difficult to establish without proper analysis of the product or plant material3. In this case the patient who applied to the emergency department early, recovered with medical follow-up. The patient was diagnosed by well-investigated anamnesis and laboratory tests and was more lucky than the patient who had fulminant hepatitis and needed treatment with liver transplantation.

Keywords: Toxic hepatitis, herbal, melissa balm

PS-648 CEMENT BURNS

Osman Lütfi Demirci, Şeref Kerem Çorbacıoğlu, Ezgi Sümer, Ümit Gökdere
Department of Emergency Medicine, Keçiören Education and Research Hospital, Ankara, Turkey

INTRODUCTION: Cement is widely used as building material in the construction sector (1-3). The use of cement has been found to be responsible for many occupational dermatitis cases. Cement, a solid matter obtained by calcination, consists of a mixture of silicates and calcium aluminates (6,7). Under wet operating conditions, there is an aqueous residue with a hydrated lime on the surface. This may cause burns and necrosis (3, 8).

Chemically corrosive burns are associated with three factors. 1-Cement alkalinity in a wet environment (pH: 12) 2- Corrosiveness of cement due to particle structure 3-Long-term contact. Classically, these burns occur when the cement is newly poured and the worker is standing on or standing for long periods on the wet floor (7).

CASE: A 53-year-old male patient was admitted to the ED on the 7th day due to injuries on both ankles. 7 days ago while the patient dealing with cement in his work, did not feel anything at first, started to feel itching and burning in his ankles about 2 hours later. Later, he removed the boots and cleaned his feet. He applied to our ED on the next days of the wounds. On physical examination, there were both 1st and 2nd degree burns on both ankles. Bilateral lower extremity pulses were taken.

DISCUSSION: Cement burns generally affect an area of limited localization in the lower extremities, especially in ankle, foot, and knees (3-6,8). While flattening the wet cement, knee contact with cement occurs without protection %43.Another frequent form of injury was the contact of the wet cement with the skin due to insufficient protective shoes (23%).Such like cases, it is important that do not take off the shoes to clean and continue to wear them. 40% of the reported burns in the study was during their own work, 38% cases were occupational accidents. There is no information 21% of the cases. All authors have mentioned about that manufacturers do not provide enough warning and information about the risks associated with the use of cement (3).

In our case, a cement burn occurred due to insouciance and lack information.

RESULT: In emergencies, after removal of the wet clothes, the toxic product should be removed from by washing the wounds abundantly. After cement use and exposure If the risks are not noticed, lesions can sometimes progress to full-thickness burns. Cement burns are completely preventable with enough information and protective equipment.

Keywords: Cement, chemically, corrosive burns

PS-649 VENOUS THROMBOSIS AND SEIZURE

Nazlı Karakuş Kenan[1], Hasan Gazi Uyar[1], Emrullah Kabınkara[1], Mehmet Kenan[2]
[1]*Department of Emergency Medicine, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey*
[2]*Department of Neuresurgery,Necmettin Erbakan Universty Meram Faculty of Medicine,Konya,Turkey*

INTRODUCTION: Cerebral venous thrombosis is an interesting and difficult disease due to the variety of clinical signs and symptoms. It can be seen at any age. It is difficult to diagnose at the initial stage. The most frequently affected sinuses are the large sinuses, such as superior sagittal sinus. Systemic inflammatory diseases, hereditary and acquired coagulation disorders are the most common etiologic causes. With papillary edema,the clinical spectrum may vary from headache to focal deficit, seizure and coma.

CAGE: A 23-year-old female patient who gave birth with caesarean section 3 days ago had generalized tonic clonic seizure 3 times within 4 hours before admission. After cesarean operation, nausea vomiting and headache continued. The patient's neurological examination is normal limitted and consciousness. Blood pressure: 130/80 mmHg, fever: 38. laboratory wbc: 9,5 hb: 11,2 crp: 18. Brain CT scanning was normal. brain MR showed venous infarction in the bilateral frontal and parietooccipital areas. the patient was taken over by the neurology clinic and discharged after 3 days of treatment.

RESULT: The initial form of cerebral venous thrombosis and clinical manifestations are varied. Cerebral venous thrombosis can mimic many different neurological diseases, such as clinically ischemic or hemorrhagic stroke, brain abscess, tumor, encephalopathy, idiopathic intracranial hypertension and migraine. Only computerized tomography may cause skipping of the cases. Intravenous heparin is the first choice of treatment for cerebral venous thrombosis.

Keywords: Venous, Thrombosis, Seizure

PS-650 AMMONIA GAS INHALATION WHICH WAS FILLED WITH UVULA PAYMENT AND INHALATION BAD

Başar Cander, Sesen Işık, Ezgi Alumert, Kartal Alumert, Mehmet Gül, Mahmut Demirtaş
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University, Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Inhalation can be defined as mucosal injury to the respiratory system resulting from inhalation of flame, hot air, steam, toxic gas and smoke. Inhalation damage to burn patients is often caused by smoke in the environment. Smoke usually contains carbon particles less than 0.5 µ and volatile substances. Carbon particles carry heat to the respiratory system and volatile substances form inhalation damage with irritant effect. Chemical damage caused by volatile substances can affect the entire tracheobronchial tree and even lung parenchyma. Generally, the result of an accident, leaking, explosion and burning can come out in many different gases, fumes and particles.

CASE: A 37-year-old male patient applied to our emergency room after contact with ammonia gas after an accident at work. The patient had complained of difficulty in swallowing, redness and pain in his hands. Physical examination findings; bilateral corneal abrasion, uvula edema and hyperemia in the right hand and wrist. Burns were not detected in the oropharynx. It was cared for by eye diseases, KBB clinic, plastic surgery and internal diseases. The patient was transferred to emergency intensive care unit for follow-up. In the emergency department, patients with nebulisation oxygen and airway were transferred to the otorhinolaryngology service. The patient did not need mechanical ventilation.

CONCLUSION: In conclusion, in the presence of inhalation burn, the patient is at high risk for pulmonary complications and infections. There is a statistically significant relationship between pulmonary complications and mortality. In these cases, early diagnosis and hospitalization of the patient with an intensive care in the early period reduces the complication rate and provides

a more moderate course of the complication. Clinical and radiological evaluation is inadequate for early diagnosis in many cases. Bronchoscopy is the cheapest, safe, and most accurate method of diagnosis for diagnosis and should be applied in order to reveal the presence of inhalation damage in all burn cases. All exposures should be closely monitored, especially those with high exposure levels in closed areas, those with low water solubility or with small diameter particles should be followed for at least 48-72 hours due to the risk of acute respiratory failure.

Keywords: Inhalation syndrome, laryngeal edema, ammonia gas

PS-651 CARDIAC THROMBUS AND RENAL / SPLENIC INFARCT

Nazlı Karakuş Kenan[1], Hasan Gazi Uyar[1], Emrullah Kabınkara[1], Elif Metin[1], Samet Kutlu[1], Mehmet Kenan[2], Emin Fatih Vişneci[1]
[1]*Department of Emergency Medicine, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey*
[2]*Department of Neuresurgery,Necmettin Erbakan Universty Meram Faculty of Medicine,Konya,Turkey*

INTRODUCTION: Intracardiac thrombus is seen in various clinical situations and is the cause of serious morbidity. Embolic events can result in death. Sol kalp odalarındaki trombüs, inme ve diğer arteriyel embolik sendromlar gibi yaygın bir komplikasyon kaynağıdır. Transthoracic echocardiography is the first diagnostic tool of choice.

CASE: A 51-year-old man was admitted to the emergency room with a complaint of abdominal pain. The vital signs of the patient were normal in admission. There was abdominal sensitivity on left and costovertebral angle sensitivity on the left side on the physical examination. Laboratory WBC: 15000, GGT: 88 LDH: 555. There was koah and coronary by-pass 2.5 months ago. infarct was observed adjacent to the capsule in the spleen parenchyma in contrast enhanced tomography. Most of the parenchyma in the left kidney was infarcted. a free-moving thrombus measuring 26 * 11 mm was detected in the cardiac apical area on echocardiography. The patient was consulted with cardiovascular surgery and clinical admission was performed.

RESULT: Cardiac masses are symptomatic or incidentally common findings on echocardiography. Although timely treatment is necessary, it is absolutely necessary to prevent the application of the erroneous treatment, which can potentially be fatal to the patient. Accurate diagnosis is very important because misinterpretation can lead to a false management strategy, including an unnecessary surgical procedure.

Keywords: Cardiac Thrombus, Renal, Splenic İnfarct

PS-652 ATYPICAL TRAJECTORY OF GUNSHOT INJURY

Demet Acar, Emin Fatih Vişneci, Nazli Karakuş, Mustafa Öztürk, Müge Kütükçü
Saglik Bilimleri Üniversitesi Konya Eğitim Araştırma Hastanesi Acil Tıp Klinigi

Gunshot injuries are common medical-legal issues. Atypical tract lines resulting from this type of injuries cause di culties in diagnosis and treatment. In this paper, a gunshot injury on the left anterior thigh. A 15 year old Female patient was brought to the emergency service due to gunshot injury. Bullet entrance hole was determined on the left anterior thigh region; however, exit side could not be seen. Bullet was determined into uterus at tomography and the patient was taken to operation.Other body parts must be examined radiologically for the bullet which cannot be determined at gunshot injury side. Key words: Atypical tract; gunshot; gynecological injuries.

Keywords: Atypical tract, Gunshot, Gynecological injuries;

PS-653 ANALYSIS OF FACTORS AFFECTING CARDIOPULMONARY RESUSCITATION OUTCOME AND SHORT/LONG TERM MORTALITY

Oben Baran Kanar[1], Murat Yücel[1], Yusuf Yürümez[1], Özgür Deniz Sadioğlu[2], Bilge Ercan[1]
Sakarya University of Medical School, Department of Emergency Medicine, Sakarya, Turkey
Dr. Ersin Arslan Education and Research Hospital, Emergency Department, Gaziantep, Sakarya

INTRODUCTION AND AIM: The aim of the study is to contribute to the literature by examining the factors affecting spontaneous circulation return (ROSC) and short / long term mortality using data related to demographic data, history information and Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) process of CPR patients in our emergency department.

MATERIAL-METHOD: This retrospective study was conducted with 353 patients who met the inclusion criteria of 510 patients who applied CPR between January 1, 2016 and December 31, 2016. The factors affecting mortality were determined by comparing the data of CPR, emergency service follow-up and data of patient died or survived at the end of the short/long term.

FINDINGS: After the first CPR, more than half of the patients can be provided with ROSC. Approximately one third of the patients receiving ROSC die in the emergency service follow-up period. Only a very small number of patients can survive the 12-month period. when these data are analyzed for CPR termination, emergency service termination and short / long term mortality; it was found that there was a significant difference between the groups of patients who died and survived, especially when compared to blood gas variables and cardiopulmonary (CPA) arrest etiology, but the significance was low for most variables.

DISCUSSION AND CONCLUSION: The results of our study generally support the literature. It can be seen that the number of additional diseases that can be evaluated in the first minute of CPR, transport mode, place of CPA and pH, lactate, potassium, base excess, bicarbonate values can be used to predict CPR outcome. For this reason, we recommend that these questions be included in the anamnesis received at the time of arrival and blood gas should be evaluated in these CPA patients. We propose that physicians should follow these patients more closely in the post resuscitational care due to the high mortality rates in the emergency department follow-up of patients with male, non-cardiac etiology, low pO2 values and high urea values after first CPR. Demographic data, anamnesis, and laboratory values of CPR patients can be used to predict short and long term mortality.

Keywords: Arrest, Resuscitation, Survival, Emergency

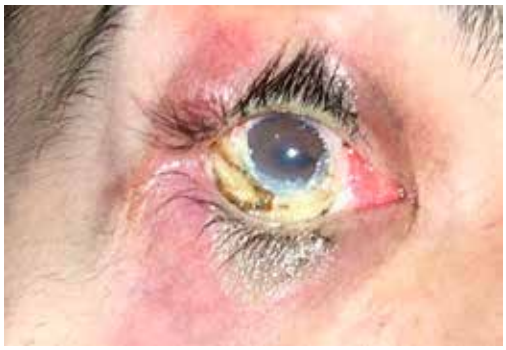
PS-654 METALS CAN JUMP, BE AWARE

Abdullah Sadık Girişgin[1], Ezgi Alumert[1], Kartal Alumert[1], Zerrin Defne Dündar[1], Mustafa Kürşat Ayrancı[1], Bayram Nallı[2]
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty, Konya, Turkey
Medical Student, Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

INTRODUCTION: In foundries, the process starts with melting metals or alloys.Then melted materials are poured to templates to build them in desired shapes. After that they stay for a while due to cooling. After the purification process, the materials are ready for use. In metal foundries, many factors can affect public and occupational health. There are many threats such as physical, chemical agents and unsecure working areas. Suchlike this places 'Occupational Safety and Health' is very important. In this case, we will discribe a patient who has a vision loss in the result of splattered melted alloy to his eye accidentally.

CASE: 26 years old male patient applied Emergency Room to splattered melted alloy to his eye when he was about to put it to a template. In the right sclera, there was a burnt area with epithelialdefects also has vision loss in right eye (Figure 1). He did not respond to drug therapy, 'Surface reconstruction with amnion membrane' has been made. His medical treatment is still continues. He barely sees fingers from 1 meter.

figure 1



DISCUSSION: Occupational accidents easy to prevent events that can applies as many ways. Occupatinal accidents are particulary important events because it effects young and productive people's morbidity and mortality. Also it can cause giant percuniary loss. Besides in some occupational areas, there can be unsignificant and very minor splattering particules that can cause damage to sensitive organs such as eye.

Keywords: Melted metals, Perforated corneum, Occupational accident

POSTER BİLDİRİLER

PS-655 IS IT WORTH IT

Ezgi Alumert, Kartal Alumert, Keziban Tosun, Sedat Koçak, Mustafa Kürşat Ayrancı, Abdullah Sadık Girişgin
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Occupational accident: The name given to the accident that occurred during the construction of a job at the workplace or given by the employer, irrespective of the job loss rate and the nature of the work carried out from the legal side, resulting in injury. Work accidents cause serious mortality and morbidity, also cause serious burdens on the economy due to the cost of treatment and loss of workload. It is not possible to completely eliminate occupational accidents in working life, but it is possible to reduce these rates by measures to be taken. In this case, we present a patient with a left lower extremity total amputete resulting in a work accident. Our patient was referred to us for reimplantation surgery from another country.

CASE: A 16-year-old male patient falls to the concrete mixer at work around 16:30 and the total amputation of lower left extremity occurs and he is taken to the hospital (Figure 1). Once they have the bleeding control there, the patient referred to us for reimplantation surgery. Left lower extremity of the patient amputed from the sacroiliac joint level, intestines protrude, iliac artery and vein ligated, penis amputed, testicles and scrotum were outside from abdomen (Figure 2). The patient underwent penile reconstruction, wound debridement, urethroplasty, faciocutaneous flap, muscle flap operation by plastic and pediatric surgeon(Figure 3). On the 57th day of follow-up the patient was discharged from the plastic surgery service when the wound was clean and the vital signs were stable.

DISCUSSION: Our goal in presenting this case is to not only be a case of work accident and amputation but also to be a child of the patient.

Keywords: Total amputation, Occupational accident, Reimplantation

figure 1



figure 2



figure 3



PS-656 DO NOT PUNCH THE BLADES

Abdullah Sadık Girişgin, Ezgi Alumert, Kartal Alumert, Melike Menendi, Mustafa Kürşat Ayrancı, Zerrin Defne Dündar
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Hand is one of the organs we use the most in our daily and professional lives. It is also the most injured organ of the body at the same time1. Hand injuries rarely threaten life, but since they can disrupt the life style of the individual, there is a great burden on the physician in terms of diagnosis and treatment. A detailed assessment of the injury mechanism and imaging findings is necessary for proper diagnosis and effective treatment. In this case, the subtotal amputation that occurred in the hand of the patient who was beaten with the doner knife was explained.

CASE: A 27-year-old male patient was admitted to the emergency service after injuring his hand during beating with a doner knife. On the patient's physical examination there was a sutured section under his right eye, there was a 7*2 cm gap in the left arm elbow and a subtotal amputation with the first 4 fingers in the metacarpophalangeal joint in the dorsal aspect of the left hand (Figure 1-2). The patient was given tetanus vaccine and antibiotics, the wound was washed with plenty of water. X-rayed and admitted to the plastic surgery department for reimplantation operation. The patient was discharged after reimplantation from plastic surgery department.

DISCUSSION: Hand and wrist injuries are common in the clinic and affect their quality of life due to their consequences2. Our case is also important in terms of not having isolated amputation. The whole body examination of the patient should be done with care. It should also be evaluated in terms of blunt trauma. Attention should be paid to not avoiding additional pathologies in patients presenting with amputation to emergency room. Early reimplantation surgery in amputation cases is of great importance in terms of patients' morbidity.

Keywords: Amputation, Finger amputation, Knife cut

figure 1



figure 2



PS-657 A LISFRANC FRACTURED DISLOCATION IN THE EMERGENCY DEPARTMENT

Abdullah Sadık Girişgin, Sezen Yıldız, Mustafa Kürşat Ayrancı, İdris Muhammed Keklik, Ercan Başoğul, Fatima Zohra Rezoug, Sedat Koçak
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTİON AND PURPOSE: The Lisfranc joint is an attachment between tarsal bones and metatarsal bones. The Lisfranc fractured dislocation is less than 1% of all orthopedic traumas. It skipped the first assessment in the emergency department at about 20% of cases. Considered diabetic foot admitted to our emergency department, but we've found lisfranc fractured dislocation in the differential diagnosis we aimed to present a case.

CASE: An 84-year-old male patient with diabetes mellitus was admitted to our emergency department with complaints of redness, pain, swelling, and limitation of movement on the dorsal surface of the left foot. The patient was discharged 2 days ago with local pomade treatment from the external center due to sprain of the foot. There was necrotic bullous lesions and edema on the dorsal side of the left foot and fingers were cyanotic (figure 1,2). In the examinations performed, the lisfrank fracture was detected (figure 3,4). The patient was operated by Orthopedics. There was no postoperative complication (figure 5).

DISCUSSION: Bullous and necrotic wounds in the emergency department of bone pathology should also be considered. Lisfranc fractured dislocation can be asymptomatic in the acute stage. Graphics can be skipped easily. CT or MR should be preferred in suspected cases.

Keywords: Lisfranc fractured dislocation, diabetic foot, emergency department

figure 1



figure 2



figure 3



figure 4



figure 5



PS-658 LUCKY OR UNLUCKY?

Abdullah Sadık Girişgin, İdris Muhammed Keklik, Osman Acar, Fatima Zohra Rezoug
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

OBJECTIVE: Work accidents are a common occurrence in our country. These accidents can result in morbidity or mortality. Failure to use personal equipment and safety precautions in the workplace increase the likelihood of accidents and the seriousness of injury in case they occur.

CASE REPORT: A 50-year-old male patient admitted to the ER with a stab wound to his hand by a construction iron. Minimal bleeding in the severely painful lesion. The Injured left hand neurovascular examination was natural. No motor movement defects, movements were painful. The iron rod was not removed due to bleeding control, hand bilateral radiography was taken, partial injury to bone tissue and tendons was considered.

DISCUSSION: In this case we wanted to draw attention to work accidents and construction injuries in our country. The high-accelerating iron rod falls at about 5 cm away from the front of the head and enters his left hand and continues for 1 meter. Is he unlucky? Yes, he had an unfortunate accident like this, he had to have a surgery. Is he lucky? Yes, lucky. If the iron rod falls 5 cm forward or changes direction 5 cm by the wind it will probably be a mortal accident.

Keywords: Accident, Hand injury, Lucky, Unlucky

figure 1



figure 2



POSTER BİLDİRİLER

PS-659 INVESTIGATION OF THE DIAGNOSTIC EFFICIENCY OF GLIAL FIBRILLARY ACIDIC PROTEIN (GFAP) AND UBIQUITIN C-TERMINAL HYDROLYSIS (UCH-L1) BLOOD LEVELS IN MINOR HEAD TRAUMA PATIENTS

Zeynep Münteha Polat[1], Murat Yücel[2], Halil İbrahim Çıkrıklar[3], Mustafa Altındiş[4], Yusuf Yürümez[2]
Bayburt State Hospital, Department of Emergency Medicine, Bayburt, Turkey
Sakarya University of Medical School, Department of Emergency Medicine, Sakarya, Turkey
Uludağ University of Medical School, Department of Emergency Medicine, Bursa, Turkey
Sakarya University of Medical School, Department of Microbiology, Sakarya, Turkey

OBJECTIVE: At this study, it is targeted that whether or not it can be alternative diagnosis method to Brain Tomography and effects of serum Glial Fibriler Acidic Protein (GFAP) and Ubiquitin C-Terminal Hidrolaz (UCH-L1) levels to the minor head traumatic adults.

MATERIAL-METHOD: As defined minor head trauma, who applied to emergency of our hospital within first 3 hours of trauma, 60 patients and 28 healthy who are over 18 years old, have taken to study. BT is taken from patients. Serum GFAP and UCH-L1 levels are measured.

RESULTS: Serum GFAP level measured as; median of group BT (+) is 1,07 ng/ml, median of group BT (-) is 0,42 ng/ml and median of control group is 0,37 ng/ml, statistically significant difference was detected among the groups. Serum UCH-L1 level measured as; median of BT (+) is 0,40 ng/ml, median of group BT (-) is 0,39 ng/ml and median of control group is 0,35 ng/ml, statistically significant difference was detected among the groups. When the binary comparisons measured; median of control group is lower than group BT (+) and group BT (-). This revealed statistically significant difference among the groups. Level of serum GFAP was detected as 0,42 ng/ml in the first hour of trauma, 0,42 ng/ml in the second hour of trauma and 0,45 ng/ml in the third hour of trauma. Level of serum UCH-L1 was detected as 0,39 ng/ml in the first hour, 0,39 ng/ml in the second hour and 0,41 ng/ml in the third hour. After traumatic brain injury levels of serum GFAP and serum UCH-L1 taken in the first, second and third hour, significant difference was not detected. It is found that for the patients whose level of GFAP is 1,56 or higher can be determined pathology with % 97,5 specivity but for the patients of UCH-L1 there is no such determined figure.

CONCLUSION: Values of serum GFAP and UCH-L1 for the minor head traumatic patients increases in first three hours of the trauma. Especially for the patients whose value GFAP is 1,56 or higher should be doubted by intracranial pathology and taken in brain tomography. However for the UCH-L1 it is not possible to say like this. But it is needed to make additional studies to support these obtained results.

Keywords: Emergency, GFAP, Head trauma, Tomography, UCH-L1

PS-660 TRAFİK KAZASI, TORAKS TRAVMASI VE AORT DİSEKSİYONU: OLGU SUNUMU

Özgür Bayındır[1], Yusuf Yürümez[2], Ümit Fikret Onur[2], Yeşim Durgun[2], Murat Yücel[2]
Dr. Ersin Arslan Education and Research Hospital, Emergency Department, Gaziantep, Turkey
Sakarya University of Medical School, Department of Emergency Medicine, Sakarya, Turkey

GİRİŞ: Trafik kazalarında erken dönemde ölüme sebep olan temel patolojiler; kranial, torasik, abdominal ve pelvik organ yaralanmaları ile ampute ya da ezici büyük ekstremite yaralanmaları ve/veya bunlarla ilişkili olarak gelişen hemorajik/hipovolemik komplikasyonlardır. Özellikle multiple travmalı ve yüksek enerjili künt ya da penetran travmalar daha erken dönemde ölümle sonuçlanmaktadır. Bu olgu sunumunda nadir görülen ancak ölüme sebebiyet verebilecek olan bir yaralanma türüne dikkat çekilmek istenmiştir.

OLGU: Araç içi trafik kazası sebebi ile 112 tarafından olay yerinden getirilen 60 yaşında erkek hastanın gelişinde ajite, oryante ve non-koopere olduğu, belirgin dispneik soluduğu ve parmaktan ölçülen oksijen satürasyonunun %60 olduğu görüldü Diğer vital bulguları ise TA: Sağ kol 130/85mmHg ve sol kol 140/90mmHg, Kalp Tepe Atımı: 130/dk, Ateş (Alın): 36.5 C ve SS: 24/dk idi. Dinlemekle sağ akciğer üst ve orta zonlarda kaba raller ve her iki akciğerde yaygın ronkuslar mevcuttu. Elle muayenesinde göğüs ön duvarında; alt sternal ve bilateral kosto-kondral bileşkede hassasiyet mevcuttu, ancak akut travmatik cilt patolojisi yoktu. Hastanın abdominal distansiyonu ve elle muayenesinde epigastrik bölgede hassasiyeti mevcuttu, defans ya da rebound bulgusu ise yoktu. Sağ diz eklemi seviyesinde medialde 1-2 cm genişlikte cilt altına uzanan açık yarası vardı. Hastadan istenen kontrastlı göğüs ve batın bilgisayarlı tomoğrafisinde sağ akciğerde üst ve orta lobda kontüzyon, çıkan aortada diseksiyon ve abdomende peripankreatik bölgede hafif kirlenme mevcuttu (Şekil 1 ve 2). Hasta için istenen cerrahi konsültasyonları; kalp ve damar cerrahisi, göğüs cerrahi ve genel cerrahi bölümlerinin her biri de acil cerrahi girişim gerekmez şeklinde yanıtladı. Hasta, monitorizasyon tedavi ve elektif cerrahi açısından kalp ve damar cerrahisi yoğun bakımına yatırıldı.

SONUÇ: Travma sonrası göğüs ağrısı şikâyeti olan hastalarda birlikte göğüs duvarı yaralanması dahi olsa, torasik aort yaralanmasının da olabileceği ve özellikle acil servis hekimlerinin bu nadir komplikasyon açısından uyanık olması gerektiği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Acil, Aort, Diseksiyon, Travma

PS-661 RETROSPECTIVE ANALYSIS OF THE PATIENTS APPEALED WITH INTOXICATION

Ökkeş Yılmaz Çınar, Çiğdem Özpolat, Sinan Karacabey, Melis Efeoğlu Saçak, Haldun Akoğlu, Özge Ecmel Onur, Arzu Denizbaşı
Marmara University Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Istanbul, Turkey

INTRODUCTION: Poisoning has been one of the major problems that have been closely related to societies since ancient times. When any chemical, physical or organic matter is digested, inhaled, absorbed or injected; even in small quantities, if it can damage the structure with its chemical effects and destroy its tissues is called poison, and event is called Poisoning. Effectiveness can have serious consequences, depending on the length of time the patient is applied. In this study, we performed to define the demographic and clinical features of the poisoning cases applied to Marmara University Medical Faculty Emergency Service.

MATERIAL METHODS: In our study, we performed retrospectively and demographically for the reasons of urgent hospital poisoning or applied or brought to the emergency department between January 2016 and June 2017 in the emergency department of Marmara University Pendik Training and Research Hospital. The patients' date of admission, age, sex, type of exposure, accompanying trauma, received substance, intubation and mortality were evaluated. Acquired or exposed substances are classified as paracetamol, NSAII, tricyclic antidepressant (TCA), non-TCA antidepressant, alcohol, food, mushroom, methanol or ethanol, corrosive agent, cardiac agent, bonzai and other stimulants (antibiotics, antifungal, antibiotic, stomach acidity regulators, anticholinergic effective spasmolytics, anticoagulants etc.) were classified under the category of "other drugs". All data obtained in the study were calculated using MedCalc v15.8 software.

CONCLUSIONS: 979 patients meeting the inclusion criteria were included. Of the 979 patients who participated in the study, 488 (49.8%) were male and 491 (50.2%) were female. The median age of 979 patients is 29 (İQA: 23 - 37). In the analysis of 979 patients studied, 229 patients (23.3%) were associated with synthetic cannabinoids, 224 (22.4%) antidepressants without substance of tricyclic antipersan (TCA) were the most common etiologic agents, and 187 (14.5%), paracetamol-induced intoxication with 113 patients (11.5%), toxicity due to other drug groups, 90 (9.1%) patients with inhalation poisoning, 71 7,2%) followed by alcohol and poisoning. Thirty-five (3.5%) of the 979 patients who were included in the study were intubation, and 7-day mortality was 4 (0.4%).

DISCUSSION: Our hospital has been observed with increasing contact the emergency services after poisoning with antidepressant drugs and synthetic cannabinoids use. Although similar characteristics with data previously conducted studies in Turkey gained from poisoning cases admitted to the emergency room. Drug poisoning is still with more women and medicines

Keywords: intoxication, suicide, demographic

PS-662 ASSESSMENT OF THE EFFICACY OF ANTIPLATELET DRUGS IN PATIENTS WITH STEMI USING THE PERFUSION INDEX

Mustafa Öztürk[1], Özgür Söğüt[1], Mehmet Yiğit[1], İsmail Tayfur[2], Onur Kaplan[1], Mustafa Ahmet Afacan[2], Bucu Genç Yavuz[3], Neslihan Saclı Bozkurt[1], Sümeyye Tümtürk[1]
Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Haseki Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey.
Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Haydarpasa Numune Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey
Department of Emergency Medicine, University of Health Sciences, Fatih Sultan Mehmet Training and Research Hospital, Istanbul, Turkey

OBJECTIVE: P2Y12 receptor inhibitor-based dual antiplatelet therapy should be initiated without delay in patients with acute coronary syndrome, particularly those with ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI) undergoing primary percutaneous coranary intervention (PPCI). The non-invasive perfusion index (PI) is derived from pulse oximetry and represents the ratio of pulsatile to non-pulsatile blood flow; thus, reflecting peripheral perfusion. In this study, we compared the antiplatelet efficacy of prasugrel, ticagrelor, and clopidogrel by measuring the non-invasive PI, which is used for evaluating restoration of peripheral perfusion before and after treatment in patients with STEMI undergoing PPCI. To date, no studies have investigated the efficacy of P2Y12 receptor inhibitors by measuring the non-invasive PI.

DESIGN AND METHOD: Our prospective, randomized study assessed patients with STEMI undergoing PPCI who were treated with a 60-mg loading dose of prasugrel and 300-mg of aspirin, a 180-mg loading dose of ticagrelor and 300-mg of aspirin, or a 600-mg dose of clopidogrel and 300 mg of aspirin. A new generation pulse oximeter (Pronto-7; Masimo, Irvine, CA). was introduced at first medical contact in the emergency department, allowing a non-invasive assessment of the PI and including the second and fourth fingers. Non-invasive PI measurements were performed again during the early period after antiplatelet therapy (within the first 24 hours).

RESULTS: Prasugrel, ticagrelor, and clopidogrel were administered to 23 (41.8%), 15 (27.2%), and 17 patients (31%), respectively. The prasugrel-treated patients had higher mean peripheral PI values from the initial 2.58 to 4.05 in the second finger compared with those of tikagrelor and klopidogrel (57% vs. 31% and 37%, respectively; $p < 0.01$). Furthermore, rates of increased mean peripheral PI values measured from the fourth finger were higher in prasugrel-treated patients than those in the tikagrelor and klopidogrel-treated patients (62% vs. 30% and 20%, respectively; $p < 0.001$).

CONCLUSIONS: Preliminary data suggest high PI values correspond with restoration of peripheral perfusion after STEMI. We conclude that prasugrel is associated with improved efficacy compared with clopidogrel and ticagrelor in patients with STEMI undergoing PPCI, according to the non-invasive peripheral PI.

Keywords: Antiplatelet drugs, non-invasive perfusion index, STEMI

PS-663 GEBELIKTE KARDIYOVASKÜLER İLAÇLARIN KULLANIM İLKELERI

Tarık Acar[1], Burak Cem Soner[2], Ayşe Saide Şahin[2], Durmuş Ali Aslanlar[1], Birsen Ertekin[3]
Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Farmakoloji Phd.
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Farmakoloji ABD.
Beyhekim Devlet Hastanesi Acil Servis

GİRİŞ: Kardiyovasküler hastalığı olan kadınlar, hamilelikteki fizyolojik değişikliklere bağlı olarak sağlıkları bozulabilir. Riskler daha çok doz bağımlıdır. İlaçlar gebelikte değişen fizyolojik bir ortamda çalışırlar. Bu değişiklikler gebelik seyri boyunca dinamiktir. Postpartum, yenidoğanlar anne sütüyle maternal ilaçlara maruz kalabilirler.

Gebelikte kardiyovasküler değişiklikler ve hastalıklar
Birinci trimestrin başlarında, MAP'da bir düşüş, CO'da bir artış ile bağlantılı olarak TPR düşer. Gebelik ilerledikçe CO artar. Doğum sırasında, artmış HR ve uterus kasılmaları nedeniyle CO artar. Hipertansiyon gebelikte en sık görülen kardiyovasküler komplikasyondur. Yelpaze, önceden varolan kronik hipertansiyonu olanlardan, yeni başlangıç hipertansiyonu veya preeklampsiye kadar değişir.
Serebrovasküler komplikasyonlardan kaçınmak için 160-170/105-110 üzerindeki kan basıncı tedavi edilmelidir. Tedavi hipertansif kriz riskini azaltır, ancak fetal büyümenin yavaşlamasına neden olabilir. MAP'taki her 10 mmHg azalma, yaklaşık 180 g azalmış fetal büyüme ile sonuçlanır.
Konjenital ve romatizmal kalp rahatsızlığı olan genç kadınlar artık çocuk sahibi olmayı tercih etmektedir. Volüm yüklemesi, MS, dilate ve hipertrofik KMP bu kadınları olumsuz etkileyecektir. Kalp hızının kontrolü fayda sağlayacaktır.
Gebelikte hemodinamik aktif ilaçların farmakodinamikleri
Aktif ilaçlar CO'yu etkileyecektir. Damar direncinde azalma, çeşitli yollarla indüklenebilir: vasküler düz kasın direkt etkilenimi (hidralazin), kalsiyum kanallarının inhibisyonu (nifedipin), santral alfa uyarımı yoluyla santral adrenerjik output inhibisyonu (örn. klonidin) veya anjiyotensin sisteminin inhibisyonu.
Hemodinamik aktif maddelere fötal farmakodinamik cevap
Hipertansif gebeliklerde büyümede azalma, artmış TPR ile ilişkilidir ve kötü utero-plasental perfüzyonun sonucudur. Bir meta-analizde, MAP'taki her 10 mmHg azalmanın, doğum ağırlığında 145 g azalma ile sonuçlandığını bildirmiştir.
Atenolol, fetal büyümede azalmaya ilişkin en yaygın bildirilen ilaçtır. Klonidin etkileri santral adrenerjik outputa bağlıdır. Klonidin ile tedavide kadınların üçte birinde CO'da azalma görüldü.
Hemodinamik aktif ilaçların fetal etkileri
ACE inhibitörlerinin ikinci ve üçüncü trimesterde kullanımı oligohidramnios ve ilişkili pulmoner hipoplazi, neonatal oliguria ve BY ile ilişkilidir. ARB ile ilişkili ilgili az veri bulunmaktadır.
Hemodinamik aktif ilaçlarda görülen farmakokinetik değişiklikler
Gebelikte GFR'de bir artış, CYP3A, CYP2D6 ve P-glikoproteinin upregülasyonu oluşur. Digoksin, MS ve sol atriyal genişlemesi olanlarda AF riski nedeniyle hamilelikte reçete edilebilir. Atenolol, antihipertansif ve maternal kalp hızı kontrolü için hamilelikte reçete edilir. Metoprolol daha sık kullanılır. Bu nedenle farkına varılmayan gebeliklerde fetus etkilenebilir. Metoprolol, CYP2D6 ile metabolize olur.

Labetalol oral uygulamada intravenöz uygulamaya göre β-blokaj aktivitesi daha düşüktür. Bir β etkisi gerekiyorsa, oral labetalol en uygun seçenek olmayabilir. Nifedipin; saf vasodilatördür. Ayrıca uterus kontraksiyonlarını inhibe etmek içinde kullanılır. Nifedipin, CYP3A ile metabolize olur. Pulmoner hipertansiyon gebeliğin nadir fakat ölümcül bir komplikasyonudur. Sildenafilin uygun dozajlanması kritik önemlidir ve metabolizmasına CYP3A aracılık eder. Klonidin, merkezi bir α agonistidir. Hemodinamik etkileri değişkendir.

Anahtar Kelimeler: gebelik, kardiyovasküler, ilaç

PS-664 THERE IS CHICKEN FOR MEAL

Sedat Koçak, İdris Muhammed Keklik, Ercan Başoğul, Ahmet Tufan Siviş, Mustafa Kürşat Ayrancı
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

OBJECTIVE: Having a foreign object in the throat is an emergency that can threaten life. In such cases, the patient's respiratory route must be secured primarily. As a complete plug, it may cause sudden respiratory arrest, and sharp edged objects may cause laceration, bleeding esophagus perforation in the pharynx. In this case, the female patient arrives at the emergency service, declaring the feeling bone in her throat while eating.

CASE: A 49-year-old female patient applied to the emergency room for an hour before eating without a bite to eat boneless chicken and feeling sick in her throat. The patient's vitals were normal, oral breathing was normal, respiratory voices were equally noisy. The patient was cervical 2-way radiograph. The bone graft was observed at the larynx level, and the patient was consulted with department of otolaryngology. Since foreign object was seen at the entrance of the esophagus with flexible endoscopy, it was suggested to take a thoracic surgical viewpoint for stapling the esophagus. Then she was consulted with chest surgeon. Because the patient's anamnesis, physical examination support the thesis and direct X-ray showed foreign object, he was admitted to the ICU by thoracic surgery. Patient prepared for operation. After removal of foreign body by esophagoscopy by chest surgeon, the patient was followed up for 4 days in terms of mediastinitis in surgical intensive care unit. The patient, who had no complaints, was discharged by healing.

DISCUSSION: A foreign body in the throat can also cause a slight feeling of discomfort that can go through spontaneously, which can cause a life threatening threat to the obstructing airways. The fact that the bone is large and sharp in this case, stuck in the posterior wall at the entrance of the esophagus makes this case both more serious and more interesting. There are too many cases in the literature about stuck of fish and chicken bone. Removal of object by oesophagoscopy was usually sufficient in treatment.

Keywords: Chicken bone, foreign body, x-ray lateral cervical

POSTER BİLDİRİLER

figure 1



PS-665 ROLE OF SERUM MAGNESIUM AND ELECTROLYTE PANEL IN MANAGEMENT OF PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION

Attila Beştemir[1], Murat Yücel[2], Yusuf Yürümez[2]
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Education and Research Hospital, Emergency Department, Istanbul, Turkey
Sakarya University of Medical School, Department of Emergency Medicine, Sakarya, Turkey

INTRODUCTION: Acute Myocardial Infarction (AMI) is a fatal disease that caused by severe and long-term irreversible ischemia leading irreversible myocardial cell damage. Electrocardiography and biochemical markers of troponins, creatine kinase and myoglobin are the most commonly used and the most important parameters in the diagnostic evaluation of patients with symptoms of AMI. We aimed to investigate the effects of serum Mg and other electrolytes in the diagnosis of patients with AMI in this study.

MATERIALS-METHODS: The patients who diagnosed STEMI and NSTEMI were included to the study between July 2014 and January 2015. Each group contains fifty patient and there was a control group composed healthy volunteers. The study diagnosed with AMI and exclusion criteria were applied 50 STEMI, 50 NSTEMI and 50 healthy volunteers. Age, sex, cTnI, CK, CK-MB, Mg, Ca, Na and K levels were examined for all groups.

RESULTS: We included 100 patients to the study and 50 of them were STEMI and 50 of them were NSTEMI. Men were the most common gender in the study. Average of cTnI, CK, CK-MB levels were increased and average of Na, K, Mg levels were decreased in both group. The results found statistically significant when it compared with control group. The increasing levels of Ca were found statistically signifivant for STEMI. But levels of Ca decreased in NSTEMI group and it was statistically insignificant.

CONCLUSION: Serum electrolyte levels should be controlled while the patients who has AMI is being considered by using cardiac spesific biomarkers for diagnosis and management. Serum electrolyte levels can be used in AMI patients together with cardiac spesific biomarkers supportively. Changes in serum electrolyte levels, especially Mg, can be used in the management of STEMI patients.

Keywords: Acute Myocardial Infarction, Magnesium, Serum Electrolytes

PS-666 PULMONARY EMBOLISM DEVELOPING IN PATIENTS WITH IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA

Abdullah Sadık Girişgin, Yusuf Yılmaztürk, Mustafa Kürşat Ayrancı, Mustafa Altınışık, Zerrin Defne Dündar
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

INTRODUCTION: In this case report, we talked about the diagnosis of pulmonary embolism in a patient who was referred to hematology clinic 2 months ago by ITP diagnosis.

CASE: A 69-year-old female patient applied to us with petechiae in her body and ecchymosis in her tongue (Figure 1,2). The patient was admitted to the hematology clinic with the diagnosis of ITP on detection of low platelet count. After 2 months of treatment, she applied to the chest diseases polyclinic with the complaint of cough and shortness of breath. A pulmonary embolus was detected in the patient with contrast-enhanced thorax CT.

DISCUSSION: ITP is a gained autoimmune disease in which platelet production is reduced in megakaryocytes. The reason for this is antiplatelet antibodies. There is also an increased risk of thromboembolism, which is an increased risk of bleeding due to thrombocytopenia in ITP. Thrombocytes are young and active in ITP. The rapid increase in the number of these young and active platelets can lead to thrombosis.

CONCLUSION: It should be kept in mind that the incidence of thromboembolic events may increase in contrast to what is believed in patients with ITP.

Keywords: Idiopathic thrombocytopenic purpura, pulmonary embolism, emergency service

figure 1



figure 2



PS-667 WATERSHED ENFARCT UNDER TREATMENT

Abdullah Sadık Girişgin, Hakan Güner, Murat İnam, Mustafa Kürşat Ayrancı
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Stroke refers to a sudden, focal neurological syndrome due to cerebrovascular disease (1). The World Health Organization definition of stroke is "findings that are rapidly developing and result in focal or global impairment of cerebral function, which can last for 24 hours or longer, or result in death"(2,3). 80-85% of stroke cases are ischemic and 15-20% are of hemorrhagic origin (4). In this case, we presented the patient applied with ischemic stroke, followed by recurrent ischemic attacks, followed by watershed infarct.

CASE: An 82-year-old female patient admitted with numbness in her head.Hypertension and diabetes mellitus were in history. Magnetic resonance (MR) imaging of the brain revealed ischemic gliotic changes in the periventricular white matter. Diffusion magnetic resonance imaging showed an acute infarct focus (Figure 1). Two days after the patient's treatment was continued, the left nasolabial groove and the swelling reflex disappeared. Left nasolabial sulcus was faint, left extremity lateris and left sinus were positive, and other systemic examinations were normal on patient's physical examination. Acute infarct focuses showing a number of diffusion restriction in segmental character at the vertex level in the right cerebral hemisphere were seen in diffusion MR examination (Figure 2-3). Cranial CT angiography of the patient showed a calcific atheroma causing 70-90% stenosis in right carotid intern and small calcific atheromatous plaques in left carotid bulbust but not significant stenosis. After the treatment of the patients in neurology intensive care, patient had heart attack and approved as exitus.

DISCUSSION: The three most common causes of ischemic stroke, which constitute 80-85% of acute stroke, are atherothrombosis, embolism and hypoperfusion. (5). The most important risk factors for ischemic stroke are hypertension and diabetes. In the first three hours, which is important for emergency thrombolysis, only one of the patients is admitted to the hospital. Patients with acute ischemic stroke have been monitored for a long time in emergency services (6). WaterShed infarkt is seen in patients with major vascular disease or carotidosis after etiology research. Infarcts usually extending between the two vascular feeding areas may develop secondary to hypotension after ischemic stroke. After the etiological research of the patients, the necessary treatments can be started immediately and the morbidity and mortality can be reduced

Keywords: Ischemic cerebrovascular diseases, watershed enfarct, neurologic emergency

figure 1

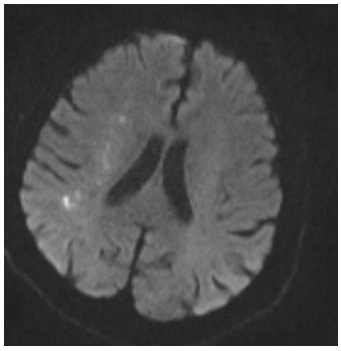


figure 2

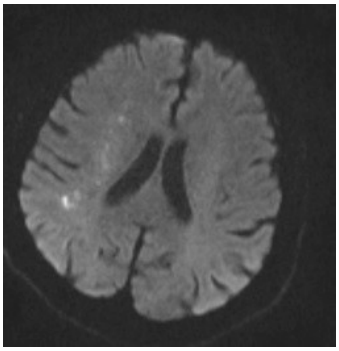
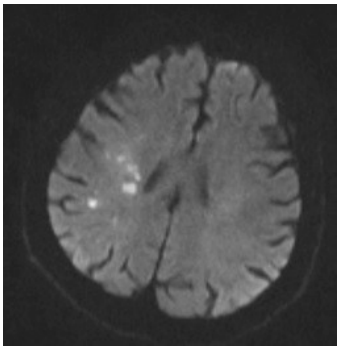


figure 3



PS-668 GEBELIKTE ANTIDEPRESANLARIN KULLANIM İLKELERI

Tarık Acar[1], Burak Cem Soner[2], Ayşe Saide Şahin[2], Durmuş Ali Aslanlar[1], Birsen Ertekin[3]
Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Farmakoloji Phd.
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Farmakoloji ABD.
Beyhekim Devlet Hastanesi Acil Servis

Kadınların % 14-23'ü gebelik sırasında depresif bir bozukluk yaşamaktadır. Tedavi edilmemiş maternal depresyon, anne-bebek çiftleri için önemli morbidite hatta mortalite ile ilişkili olabilir. Gebe kadınlara psikiyatrik ilaç reçete etmek, karmaşık bir risk-fayda hesaplamasını gerektirir.

Perinatal depresyonun kadınlar ve çocuklar üzerindeki etkileri

Tedavi edilmeyen perinatal depresyon, istenmeyen obstetrik sonuçlar, postpartum depresyon, yetersiz doğum öncesi bakım ve yetersiz anne sağlığı için bir risk faktörü olarak anne-bebek için önemli morbidite nedenidir. Artmış hipertansiyon, preeklampsi ve gestasyonel diyabet oranları tedavi edilmemiş maternal depresyonla ilişkilendirilmiştir.

Depresif annelerden doğan çocuklar ve ergenler bilişsel ve dil gelişiminde gecikme, düşük IQ ve psikiyatrik ve duygusal sorunların yaygınlığı açısından risk altındadır.

Tedaviye Yaklaşım

Birey veya grup terapisi, hafif-orta şiddette depresyonlu gebeler için başlangıç tedavisi olarak önerilmektedir. Psikoterapilere erişemeyen veya yanıt vermeyen, gebelik sırasında orta-şiddetli depresyon yaşayan ve/veya tekrarlayan şiddetli depresyon veya intihar öyküsü olan kadınlara psikiyatrik ilaçların başlatılması gereklidir.

Tedavinin amacı, yetersiz tedavi altındaki depresyonun depresif belirtilerinin ortadan kaldırılmasıdır. Hamile kadınlar tek bir antidepresanın minimal effektif dozunu almalıdır.

Antidepresanlar düşük dozda başlanmalı ve etkinlik açısından zamanla titre edilmelidir.

Gebelikte SSRI kullanımının potansiyel riskleri

SSRI'ler etkinliği, tolere edilebilmesi ve emniyet profillerinden ötürü majör depresyonun ilk basamak farmakolojik tedavisidir. Tüm SSRI'lar, plasentayı geçer ve anne sütüne karışır.
a. Preterm doğum ile gebelikte SSRI kullanımı arasındaki ilişkiyi destekleyen giderek artan bir literatür var.
b. SSRI'ların majör konjenital anomali riski ile ilişkili olmadığı ancak tek tek bazı SSRI'ların, çok düşük malformasyon riski ile ilişkili olabileceğine dair bazı kanıtlar vardır.
c. Gebeliğin 20. haftasından sonra SSRI'ların maternal kullanımı ile PPHN riskinde artış gösterildi. Sonraki çalışmalar, daha düşük risk veya hiç ilişki olmadığını göstermektedir.
d. Gebeliğin sonlarında SSRI'lara maruz kalma, geçici neonatal distres ile ilişkilendirildi. En fazla fluoksetin ve paroksetin ile olmaktadır.
e. Doğum öncesi antidepresana maruz kalmış çocuklarda uzun süreli bilişsel, davranışsal ve motor sonuçların etkisi kapsamlı olarak araştırılmamıştır.

Non-SSRI antidepresan kullanımının potansiyel riskleri

Non-SSRI antidepresanlar grup olarak SSRI'lardan daha az çalışılmıştır. SSRI dışındaki antidepresanlar, zorlayıcı bir klinik sebep olmadıkça, gebelikte depresyon tedavisinde ilk basamak ajanlar olarak düşünülmemelidir.

Eski antidepresan kullanımının potansiyel riskleri

TCA gebelikte iyi çalışılmıştır; yan etki profilleri ve aşırı dozda ölümcül olma potansiyeli nedeniyle artık birinci tercih değildir. SSRI'lara benzer şekilde, düşük doğum ağırlığı ve preterm doğum gibi obstetrik komplikasyonlar ile olası ilişki konusunda çelişkili veriler vardır.

MAOI'leri ciddi yan etki profilleri nedeniyle klinik uygulamada seyrek olarak kullanılmaktadır, hipertansif krizi hızlandırma ihtimali nedeniyle gebelik sırasında kontrendikedirler.

Anksiyete

Gebelik sırasında kaygı yönetimine yaklaşım depresyon ile benzer ve SSRI'ler birinci basamak tedavisidir.

Anahtar Kelimeler: gebelik, depresyon, ilaç

POSTER BİLDİRİLER

PS-669 HEMORAGIC INFARCT DUE TO SUPERIOR SAGITTAL SINUS THROMBOSIS

Sedat Koçak, Sezen Yıldız, Osman Acar, Mustafa Kürşat Ayrancı
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Sinus venous thrombosis (SVT) are rare and may occur in different clinics. The most common is superior sagittal sinus thrombosis. The most common symptom is headache (74-90%). Etiology includes pregnancy, puerperium, oral contraceptive use (OCS), coagulopathies, intracranial infections, hematologic diseases and various drugs.

Venous ischemia are less common than arterial ischemia. Increased venous pressure due to venous thrombus plays a role in etiology. Hemorrhagic venous infarction can be multifocal and is usually located adjacent to the dural sinus. For the first time clinical suspicion is important. Although contrast cranial CT is the first imaging modality, cranial MRI and MR imaging are more sensitive than CT imaging. For this reason, it is the most basic diagnostic method today.

In this case we presented a young female patient with hemorrhagic infarction due to saggital sinus thrombosis with an emergency department with severe headache complaints.

CASE: A 19-year-old woman was admitted to our emergency room with complaints of stiff headache, nausea, vomiting, photophobia, phonophobia and weakness in the left half of the body on the 4th day. There is no known illness or drug use history on the CV. 5 years and 15 days ago there is a story of stillbirth. (G3P1A2)

Brain CT showed right infarct area of the parietal area and two bleeding areas in there(Figure1). Subsequently, cranial MRI and MR venography showed a thrombus in the superior sagittal sinus (Figure2). Cranial MRI T1A image showed an empty delta sign in superior sagittal sinus (Figure3). The patient was transferred to Neurology Department with SVT and hemorrhagic infarct.

DISCUSSION: SVT; as our case have recently given birth, it is more common in young female patients with a history of stillbirth. Hematological and rheumatologic diseases should be investigated etiologically in such cases. SVT can occur with a wide variety of neurological tables. Patients without focal neurological findings are more likely to be diagnosed. Patients with a new onset or character-changing headache and focal neurological findings should be promptly diagnosed with SVT, and radiological investigations should be undertaken and treatment should be initiated.

Keywords: Headache, superior sagittal sinus thrombosis, venous infarct

figure 1

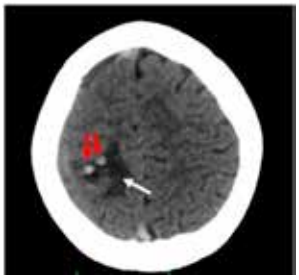


figure 2

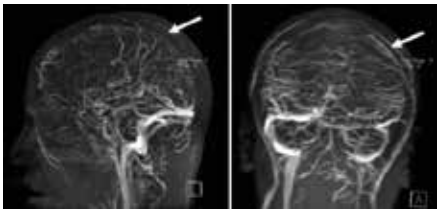
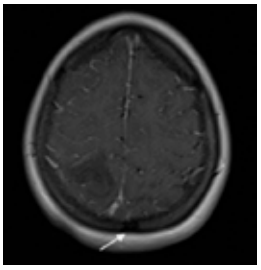


figure 3



PS-670 HELLP SYNDROME AND ACUTE PULMONARY EDEMA

Sedat Koçak, Murat İnam, Mustafa Kürşat Ayrancı, Ercan Başoğul, Zerrin Defne Dündar, Osman Acar
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: The development of HELLP (hemolysis, liver enzyme elevation, low platelet count) syndrome and concomitant changes in pregnancy may cause pregnancy to result in lethal complications. Here a 22 year-old patient presented with a diagnosis of HELLP syndrome at the time of the 24th gestational week because of sudden onset of breathlessness and fever.

CASE: A 22-year-old female patient presented with complaints of breathlessness and fever, which started suddenly and increased in bed. The patient was admitted to emergency intensive care unit with HELLP and pulmonary edema preliminary diagnosis.The patient was boarded with cardiology for pulmonary edema. Because of maternal mortality, termination of pregnancy is recommended. The patient had a normal vaginal parturition. Cardiopulmonary resuscitation was initiated after the baby was unable to hear a heart beating after birth.Pulmonary angiography was performed on the patient who had respiratory distress. Bilateral pleural effusion and consolidation were observed. The patient was initiated a noninvasive mechanical ventilator. Only 2 units of thrombocyte suspension was delivered to the patient during intensive care unit follow-up.The patient was discharged on the 6th day with cure, emergency service. The baby died in the newborn intensive care unit while 2 months 10 days old.

CONCLUSION: It is acknowledged by everyone that HELLP syndrome is a separate entity within pregnancy complications.

In this case, we think that the changes of HELLP syndrome started before the birth and acute pulmonary edema developed with this effect.Lowering the intravascular volume of the birth caused transient clinical improvement, and then the HELLP syndrome chart re-exacerbated.In this case, we tried to reevaluate the emergency department application under the light of the literature because of a mild preeclamptic patient who did not fit with the severe preeclampsia definition due to acute respiratory distress and orthopnea findings.

Keywords: HELLP syndrome, acute pulmonary edema, pregnancy emergency

PS-671 AGRANULOCYTOSIS SECONDARY TO MEDICATION

Sedat Koçak, Abdülaziz Doğan, Leyla Öztürk Sönmez, Halil İbrahim Kaçar, Zerrin Defne Dündar
Department of Emergency Medicine, Meram Medical Faculty, Necmettin Erbakan University, Konya, Turkey.

INTRODUCTION: The sharp decrease in all cellular elements of blood or the lack of neutrophils is called agranulocytosis. Infectious phases are related to the occurrence of angina, ulcerative stomatitis, pneumonia and hemorrhagic symptoms. Agranulocytosis can also occur due to medication. The presented case is important as drug- induced agranulocytosis ends up with septic shock.

CASE: 37 year old female patient who had flu symptoms for a month defined sore throat which started four days ago. The patient stated that she had weakness in her arm and leg muscles which started a day before her referral and that she couldn't walk. The patient also defined burning sensation when urinating during the last two days. Her general condition was average according to the physical examination. According to the vital signs during referral, NIBP was 80/40 mmHg, pulse rate was 115bpm, body temperature was 36.0°C and pulse oximeter was 99%. In the first examination, tonsillar were hypertrophic and postnasal purulent drainage was present. In the respiratory system examination, there were rales at right medium and left medium zone. There was a sensitivity in left lower and upper quadrant according to the abdominal examination. There was no defense, rebound or organomegaly. Erythematous eruptions were present on both forearm medial parts of the patient. Pathologic laboratory values of the patient were WBC 0.34110^3/ul, ne# 0.0010^3/ul, ly# 0.09710^3/ul, Calcium 7mmol/L, Albumin 2.8 g/dL, Total billirubin 1.54 mg/dL, Direct billirubin 1.0mg/dL, I- bıl 0.4mg/dL, AST 104 U/L, ALT 89 U/L, CRP 284.2 mg/L and INR 2.08. Deepening the anamnesis, it was learned that the patient had goiter and he used Propiltiouracil a month ago. There were no source of infection, immune system or other diseases to cause septic shock presentation.

Erythematous eruptions on forearm



DISCUSSION: It is not possible to know when idiosyncratic agranulocytosis will take place. While routine follow-up of blood counts may be helpful to detect dose-related neutropenia, frequent follow-up may provide protection from idiosyncratic agranulocytosis. As it can be seen in our case, agranulocytosis can also be observed in patients without any diseases causing immunosuppression such as DM, ALL and KLL. Agranulocytosis cases due to antithyroid drugs have been reported in literature. The doctors should also give information on the risks of these drugs to the patients they recommend antithyroid drugs. As seen in our case, it should be considered that agranulocytosis may be a life threatening condition with its complications

Keywords: agranulocytosis, propylthiouracil, shock, life threatening

PS-672 HELLP VE SEPSIS

Abdullah Sadık Girişgin[1], Murat İnam[1], Mustafa Kürşat Ayrancı[1], Zerrin Defne Dündar[1], Osman Acar[1], Servet Öztürk[2]
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey
Erciş Community Health Center, Van, Turkey

GİRİŞ: HELLP sendromu (Hemolysis-Elevated Liver enzymes-Low Platelets) ise preeklamtik gebelerin yaklaşık %4-20'sinde görülen, yüksek maternal ve perinatal morbidite ve mortalite ile ilişkili bir tablodur. HELLP sendromlu hastalarda akut sıkıntılı solunum sendromu (ARDS), intraserebral kanama, akut böbrek yetersizliği (ABY), hepatik rüptür, yaygın damar içi pıhtılaşma bozukluğu ve septik şok gibi komplikasyonlar artmış maternal morbidite ve mortaliteyesebeb olmaktadır. Burada, Sezeryan sonrası postoperatif dönemde yoğun bakım ünitesinde takip ettiğimiz ve uzun süren ciddi sepsis nedeniyle tedavi ettiğimiz HELLP sendromlu ve sepsisli 27 yaşında hastayı sunduk.

OLGU: 27 yaşında bayan hasta, yaygın vucüt ağrısı halsizlik ateş şikayeti ile dış merkeze başvuruyor. Hastanın takiplerinde dirençli ateşi, sitopenisi ve dispnesi olması üzerine influenza? olarak tarafımıza sevk edildi. 28. gebelik haftasında ikici gebeliği ilk gebeliği düşük ile sonuçlanmış. Hasta takipte nöbet geçirmesi üzerine entibe edilerek kadın doğum hastalıkları ve nöroloji ile görüşüldü. Hasta kadın doğum tarafından vaginal muayene sonucunda dekolman ön tanısı ile acil sezeryana(C/S) alındı. Hasta şifa ile kadın doğum servisinden taburcu edildi.

TARTIŞMA:HELLP sendromu, maternal mortalite ve morbiditenin yüksek olduğu, ani ve hızla kö-tüleşebilen klinik bir tablodur. Hemoliz, kara¬ciğer enzimlerinin artışı ve trombosit sayısının düşmesiyle karakterize bu sendromun tanımı için kesin kriterler konulamamıştır (1).Hem anne hem de bebek için en iyi sonucu elde etmek için erken tanı ve etkili tedavi gereklidir. HELLP sendromunda, doğumun sonlandırılması kesin tedavinin ilk adımıdır(2).Burada sunulan vakada olduğu gibi, gebeliği sonlandırmak için tercih edilen yöntem sezaryen olmalıdır. Plasentanın çıkarılmasından sonra, semptomlar yavaşça gerileme eğilimi gösterir. Bu dönemde, kültür sonuçlarında üremeyi gözlemlememesine rağmen, hasta ağır ateş, lökositoz ve yüksek prokalsitonin değerlerine sahipti.

HELLP sendromunun tedavisi konusunda halen tartışmalar var. Klinisyenler, deksametazon, çeşitli kan ürünleri ve magnezyum sülfat gibi terapötik çözümleri de içine alan farklı yaklaşımları denediler (6).

Bizim olgumuzda, hastaneye yatırılmasından bu yana yüksek düzeyde prokalsitonin, hastamızın yoğun bakım ünitesinde geçirdiği uzun süreyi ve böylelikle hastalığın ciddiyetini açıklamaktadır. HELLP sendromundayüksek maternal ve fetal morbidite ve mortalite oranına sahiptir. Bunu başarmak için, klinisyenlerin yeterli sıvı tedavisi, uygun ve erken antibiyoterapi başlanması ve hemodinamik izlemi yapması önemlidir.

SONUÇ: HELLP Sendromu ile seyreden akut böbrek yetmezliği, hem anne hem de fetus açısından yakın takip ve tedavisi gereken çok ciddi bir durumdur. HELLP sendromunda hızlı tanı konulması ve etkin yönetim HELLP send¬romunun prognozunu belirlemede en önemli noktalardır. Erken tanı için düzenli antenatal takip önemlidir. HELLP sendromu yönetimin-deki temel hedef doğum için gerekli en doğru zamanı belirlemektir.

Anahtar Kelimeler: HELLP, sepsis, gebelik

PS-673 SJÖGREN'S SYNDROME WITH NEUROLOGICAL SYMPTOMS

Abdullah Sadık Girişgin[1], Sedat Koçak[1], Melike Menendi[1], Abdülaziz Doğan[1], Mustafa Kürşat Ayrancı[1], Yeşim Demir[2]
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey
Department of Emergency Medicine, Marmara State Hospital, Balikesir, Turkey

BACKGROUND: Sjögren's syndrome (SS) is a chronic inflammatory autoimmune disease. Its main symptoms are xerophthalmia and xerostomia, known as sikka complex. Musculoskeletal involvement such as arthritis / arthralgia, Reynaud's phenomenology, pulmonary involvement, kidney, liver, gastrointestinal, endocrine system, vasculitis and nervous system involvement can be observed as extraglandular involvement. In Sjögren's syndrome, neurological involvement is approximately 20-25%. A case of Sjögren's syndrome that was found to be a neurological component was investigated during the diagnosis.

CASE: A 31-year-old woman was admitted to the emergency departmant with complaints of dizziness which started a month ago and a newly started diplopia. Her history included the FMF diagnosis and the irregular use of colchicine. Bilateral vertical gaze paralysis was present. Rotary nystagmus was present in the right view. There was facial asymmetry. Other cranial nerve examinations were normal. There were no lateralise signs and muscle deficits. DTRs are normoactive symmetrical. Cerebellar tests were skillful. There was no pathological examination on the systemic examination. Laboratory values were normal, with complete blood count, liver function tests, and renal function tests. CRP: 10, sedimentation: 10. Brain computed tomography (CT) and Diffusion-weighted MRI, cranial MRI performed in the emergency room, showed no pathology. Patient was admitted to the neurology department with suspected lacunar infarct in the left mesencephalon area in diffusion MRI and demyelinating disease anomalies. In Neurology service; contrasted cranial MR imaging showed a small edematous area in the midline adjacent to the left half of the brain stem. For this reason multivitamin complex and dexmetazone started. VEP SEP BAEP has been completed normally. The patient was started with acetylsalicylic acid and Hydroxychloroquine sulfate. Patients clinic was partly improved and her follow up in the rheumatology polyclinic continues.

DISCUSSION: Neurological symptoms often suggest SVO. However, early evaluation findings and investigations may not coincide with the SVO. In such cases, it is necessary to make a differential diagnosis in patients who have neurological symptoms but are not supported by laboratory and imaging. The physical examination, resume and pedigree of the patient are also very important. We could come across atypical cases especially in immunological and rheumatologic diseases. Neurogenic symptoms are also in these kind of atypical clinical signs. Neuro-Sjögren should be kept in mind by both emergency physicians and related branch physicians, especially if there is no finding of pathologic central imaging in the vertical gaze limitation as in this case.

Keywords: sjogren's syndrome, neurological symptom, vertical gaze paralysis

PS-674 ACİL SERVİSTE PULMONER EMBOLİ TANISI ALAN HASTALARDA LABORATUVAR VE GÖRÜNTÜLEME YÖNTEMLERİNİN TANISAL DEĞERİ

Fatma Duran Memiş[1], Murat Yücel[2], Yusuf Yürümez[2], Bahri Elmas[3], Yasemin Yıldız Kirazaldı[2]
Erzincan Mengücek Gazi Education and Research Hospital, Emergency Department, Erzincan, Turkey
Sakarya University of Medical School, Department of Emergency Medicine, Sakarya, Turkey
Sakarya University of Medical School, Department of Pediatrics, Sakarya, Turkey

GİRİŞ VE AMAÇ: Pulmoner Emboli (PE), pulmoner arter veya dallarının trombüsle aniden tıkanması sonucu ortaya çıkan mortalitesi yüksek bir hastalıktır. Bu çalışmadaki amaç acil servise gelen PE olan hastalardaki tanı konulmadan santral ve periferik dal tutulumunu tespit etmedeki anamnez, laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerinin etkinliğinin analiz edilmesidir.

MATERYAL-METOD: Bu çalışma 1 Ocak 2015 ile 31 Aralık 2016 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğine başvuran ve PE tanısı ile yatışı yapılan 103 hastanın retrospektif olarak dosya kayıtlarının incelenmesi ile gerçekleştirildi. PE olan hastalar BTPA'deki lokalizasyona göre; santral ve periferik dal tutulumu olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hastalara ait demografik veriler (yaş ve cinsiyet), başvuru şikâyetleri, özgeçmiş bilgileri, Wells Skoru (<= 4 ve > 4 olacak şekilde), vital bulguları (TA, Nabız ve SpO2), hematolojik ve biyokimyasal analiz sonuçları (Hemoglobin, RDW, PLR, NLR, Üre, Kreatinin, Sodyum, Potasyum, Klor, High Sensitive Troponin I ve High Sensitive CRP), kan gazı değerlerine (PH, PO2, PCO2 ve Laktat) ait bulguları kayıt altına alındı. Elde edilen tüm bu veriler santral ve periferik dal tutulumuna göre bir farkın olup olmaması açısından karşılaştırıldı.

BULGULAR: Santral ve periferik dal tutulumu karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet, şikayet, özgeçmiş, Wells Skoru, vital bulguları, hematolojik analiz sonuçları, üre, kreatinin, potasyum, D-dimer, INR, CRP, pH, pCO2 ve pO2 değerleri arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0,05). Buna karşılık santral dal tutulumu olan grupla periferik dal tutulumu olan grup karşılaştırıldığında sodyum, klor, hs-Troponin I ve laktat değerlerinin yüksek olduğu saptandı (p değerleri sırasıyla: p=0,036; p=0,018; p=0,003; p=0,003). Santral dal tutulumu olan grubun optimal klor ve laktat kesme değeri ROC analizi ile sırasıyla 106,5 ve 2,45 olup sensitiviteleri % 16 ve % 60, spesifiteleri % 95 ve % 75 olarak tespit edildi.

SONUÇ: Bulgularımıza göre sodyum, klor, hs-Troponin ve laktat değerlerinin santral ve periferik dal tutulumu karşılaştırıldığında anlamlı farklı olduğu bulunmuş ve bunun PE tanısında santral ve periferik tutulum ayrımı için kullanılabileceği ön görülmüştür. Ancak bu sonucu destekleyecek ilave çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Acil, Pulmoner Emboli, Tanı, Periferik, Santral

POSTER BİLDİRİLER

PS-675 THE ROLE OF BLOOD BIOMARKERS IN ETIOLOGICAL CLASSIFICATION AND MORTALITY IN ACUTE ISCHEMIC SEREBROVASCULAR DISEASES

Özgür Deniz Sadioğlu[1], Yusuf Yürümez[2], Murat Yücel[2], Mustafa Ercan Günel[3]
Dr. Ersin Arslan Education and Research Hospital, Emergency Department, Gaziantep, Turkey
Sakarya University of Medical School, Department of Emergency Medicine, Sakarya, Turkey
Çiğli Regional Training Hospital, Department of Emergency Medicine, İzmir, Turkey

INTRODUCTION: Stroke is responsible for a significant portion of mortality. Stroke is the third most common cause of mortality worldwide in the past 50 years and the fourth most common cause of death since 2008. Ischemic stroke constitutes 87% of all strokes and results from thrombotic, embolic mechanisms or hypoperfusion. In this study, it was aimed to evaluate the etiology of ischemic stroke in physical examination, physical examination, laboratory and imaging methods and whether they affect mortality.

MATERIAL-METHOD: The study was retrospectively designed and reviewed with patient files. The study included 268 patients admitted to the Emergency Department of the study center during the period March-May 2017, who were admitted to the Neurology Clinic with the diagnosis of Ischemic Cerebrovascular Disease. Within the scope of the study, TOAST classification, demographic data, patient history, clinical data and hematological parameters were evaluated.

RESULTS: Small vessel occlusion was reported in 52,6% of cases, large vessel occlusion in 38,1% and ischemic stroke due to cardioembolism in 9,3%. The three most common accompanying diseases were hypertension (68.7%), diabetes (31.7%) and coronary artery disease (19.8%). Increasing age was related with increased mortality [OR (95% CI): 1,036 (1,013-1,061)]. The number of neutrophils (5,6 vs 5,2) and neutrophil-lymphocyte ratio (3,1 vs 2,2) are significantly higher in ex-patients. It was found that WBC and neutrophil counts were higher in patients with high NIHSS scores. Hs-Troponin I and BNP levels were found to be higher in patients with high NIHSS score, ex-patients and patients with cardio-embolic stroke. When the demographic, clinical, and hematologic parameters were assessed with ROC curves for predicting mortality, only GCS (AUC: 0,746 ± 0,040) and NIHSS score (AUC: 0,824 ± 0,031) were found to be appropriate.

CONCLUSION: The NIHSS score and GCS were associated with poor clinical outcome, and a significant portion of the stroke occurred as a preventable chronic disease complication. For ischemic cerebrovascular disease, lymphocyte, NLR, Hs-troponin I, BNP, Hs-CRP and lactate values for etiological classification and neutrophil lymphocyte, NLR, BNP, Hs-CRP and Hs-Troponin I for mortality can be considered.

Keywords: Emergency, NIHSS, Ischemic Stroke, TOAST

PS-676 WORMS EVERYWHERE

Abdullah Sadık Girişgin, Ezgi Alumert, Kartal Alumert, Sedat Koçak, Keziban Tosun, Mustafa Kürşat Ayrancı
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Parasites live in different organs and tissues of the body, depending on the class, family, sex, and even species. Some helminths are able to settle in the eyebrow during the developmental stages or during adulthood. Helminths located in the eye can cause conjunctivitis, keratitis, blurred cornea and ulcers, cataracts, glaucoma, uveitis and retinocooroiditis1,2,3. In this case, the probable situation is the result of the blowing of the insect fly and the release of the eggs.

CASE: A 25-year-old male patient was admitted to the emergency room with complaints of warts on his right eye. The patient's complaint was that he had 4-5 small worms in his eye. The general condition of the patient was good and vision was precise. Foreign body on the right conjunctiva was seen on the patient's examination. The patient was consulted with ophthalmology. The larvae in the eyes of the patient were removed by ophthalmology. The patient was discharged.

DISCUSSION: Patients can be referred to emergency services in a wide variety of complaints. A foreign body in the eye is one of these complaints. These foreign bodies can be metals, such as burrs, as well as bodies such as larvae. Sometimes patients' complaints seem to be very unreal, but they need to be confirmed by examination.

Anahtar Kelimeler: Orbita infestation, Conjunctivitis, Parasite

PS-677 WHAT ARE YOU CARRYING

Sedat Koçak[1], Ezgi Alumert[1], Kartal Alumert[1], Mustafa Kürşat Ayrancı[1], Aslıhan Çelik[2]
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty, Konya, Turkey
Medical Student, Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Cerebellar hematomas constitute 10% of all intracranial hematomas1. Contrary to supratentorial hemorrhages, the small size of posterior fossa volume in infratentorial hemorrhages increases the importance of emergency surgical intervention rather than waiting for spontaneous hemorrhage absorbation. Hematomal mass effect, hydrocephalus development, brain stem and infarcted areas or spontaneous secondary bleeding are the main determinants of prognosis2. The most common cause is arterial hypertension, and the other reasons are; aneurysm, arteriovenous malformation, coagulation disorders, primer and metastatic brain tumors, anticoagulation, cerebral amyloid angiopathy and sympathomimetic drug use3. Here, we present a cerebellar hematoma case detected in a young patient who has sudden loss of vision after the carriage of goods and who has applied to the emergency service.

CASE: The patient was a 29-year-old male patient who complained of sudden nausea, vomiting, visual loss and headache complaints 30 minutes before the application. After the start of the patient's complaints were reported to be syncopal episode. There was no illness or medication in patients history. The patient had a brain CT(Figure 1-2). Intracerebral hematoma drainage and duroplasty surgery was performed with right occipital craniotomy. On the improvement in the general condition of the patient follow-up after the operation and was discharged. Patient had aphasic speeking and ataxic walking at his discharge.

DISCUSSION: Spontaneous cerebellar hemorrhages are observed after rupture of increased lipohyalinosis and Charcot-Bouchard microaneurysms in more superior cerebellar artery branches with 60-83% hypertensive attack4. Our patient's history did not have any illness and there was no medication used.In our patient who underwent cerebral angiography, the appearance of a very small AVM thought to be a wing of the distal branches of the right superior cerebellar artery was observed. The fact that the patient came up with such a situation after moving the goods reminded us that the urgent service presentations of intracranial hemorrhages can also be seen as atypical as well as the known complaints. Sudden onset neurological symptoms in patients who is young and without risk factors in their history should suggest central vascular events. Rapid and early surgical intervention in these patients is life-saving and reduces neuorological sequelae.

Keywords: Cerebellar hematoma, Hypertensive emergency, Arteriovenous malformation

figure 1

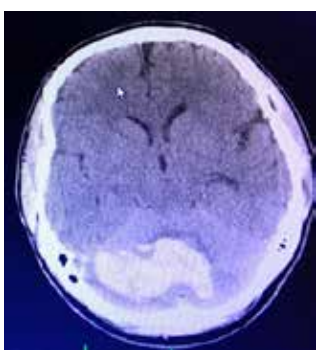
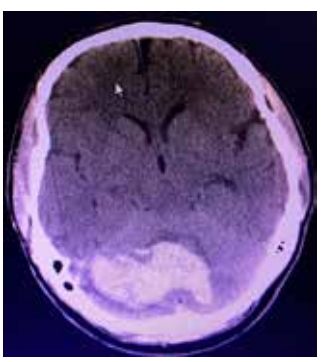


figure 2



PS-678 PATIENT WITH CHILIADITI SYNDROME WHO HAS COMPLAIN MASS IN THE ABDOMEN

Abdullah Sadık Girişgin[1], Mahmut Demirtaş[1], Mustafa Kürşat Ayrancı[1], Mohammed Refik Medni[1], Muhammed Nezih Koç[2]
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty, Konya, Turkey
Medical Student, Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

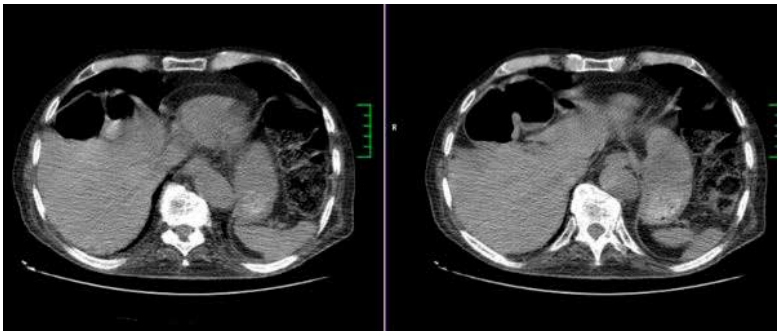
INTRODUCTION: Chiliaditi Syndrome is a rare clinical manifestation of the transverse colon, which may include some part of the ascending colon and small intestine, entering between the diaphragm and the liver. Patients may apply to the hospitails with specific complaints such as nausea, vomiting, abdominal pain and constipation as well as non-specific complaints like dispnea, chest pain, asthma or COPD attack. Chiliaditi syndrome was an unexpected diagnosis to us since we thought immobilization was the cause of the ilues.

CASE: An 80 - year - old male patient presented with a mass complaint around the umbilicus. Abdomen CT was requested from the patient with prediagnose of ileus. The rectum diameter was interpreted as 9 cm. Rectal distention was observed due to stool. Wall thickness observed as normal. Surgical anastomosis was observed in the rectosigmoid colon. The ileus was observed in the ascending and transverse colon. However, ileus begun near proximal to the anastomosis line. No dilatation was observed in small intestinal segments. Neither free liquid nor air was observed in the abdominal cavity. The patient was consulted to the general surgery department. The patient was given a enema. There was a massive amount of gaita outflow from patient after the enema. The patient was discharged with general surgery clinic control recommendation.

DISCUSSION: In Chiliaditi syndrome, the diagnosis is usually made with routine chest X-ray and abdomen X-ray. Chiliaditi syndrome should be considered first with subdiaphragmatic abscesses, retroperitoneal masses, liver abscesses in the differential diagnosis when an area showing radiolucency is present under the right diaphragm. Tomography and / or ultrasonography is also necessary for differential diagnosis. Treatment is conservative. Clinical and radiological improvement can be observed with resting, liquid diet, mobilization, fluid replacement and enema. Cases which required surgery and cured with subtotal colectomy have also been reported.

Keywords: Chiliaditi Syndrome, Palpabl Mass, Subileus

figure



PS-679 THE BEDSIDE ECHOCARDIOGRAPHIC DIAGNOSIS IN EMERGENCY SERVICE: AORTIC DISSECTION

Abdullah Sadık Girişgin, Yusuf Yılmaztürk, Mustafa Altınışık, Mustafa Kürşat Ayrancı, Mohamed Refik Medni, Sedat Koçak
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

INTRODUCTION: In this case report, a patient with a diagnosis of De Bakey Type 1 aortic dissection was referred to our emergency department with a complaint of chest pain on the left arm of the 112 team.

CASE: A 70-year-old male patient presented with a complaint of chest pain in the left arm. Bedside echocardiography was performed on the patient who had loss of blood pressure, coldness, weak pulse on the upper left extremity. The suspicious intimal flap was detected (Figure 1). Patient was diagnosed with De Bakey Type 1 aortic dissection after aortic angiography (Figure 2).

DISCUSSION: A decisive feature of aortic dissections is a tear in the intima layer, followed by a subintimal hematoma formation and progression. Aortic dissection cases may be associated with chest pain or atypical complaints as well as with typical complaints such as knife stabbing back pain. Clinical suspicion is the most important step in diagnosis.

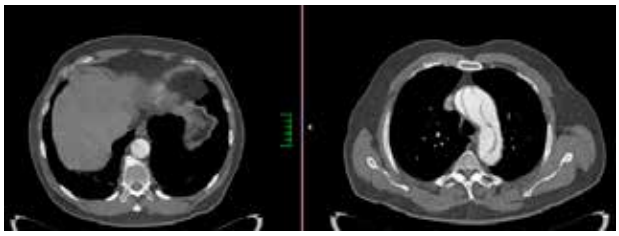
CONCLUSION: In the case of aortic dissection, bedside ultrasonography method is becoming more important every day. Intimal flap detection suggests dissection within the differential diagnosis. It promptly directs the emergency physician to definite diagnostic methods. Rapid diagnosis is very important in reducing mortality in cases of dissection.

Keywords: Bedside Echocardiography, Aortic Dissection, Emergency Service

figure 1



figure 2



POSTER BİLDİRİLER

PS-680 SEPTIC ARTHRITIS

Abdullah Sadık Girişgin, İdris Muhammed Keklik, Halil İbrahim Kaçar, Yusuf Yılmaztürk, Mustafa Kürşat Ayrancı
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Medical Faculty, Konya, Turkey

OBJECTIVE: The natural flora of humans and animals is unique. Pathogens that do not cause disease in animals can cause severe disease in humans. If the pathogens that are transmitted to human beings are in sterile areas, especially in the joint, the disease may be more serious. In this case, we present a male patient with swelling, redness and pain in the right knee, resulting from an accidently filled syringes needle stick used in animal vaccination.

CASE: A 33-year-old male patient declares that he is engaged in animal husbandry. On the morning of the day that he applied to the emergency service, he claimed he accidentally dipped the injector filled with clostridium toxins into the knee. Patient who complained of swelling, redness and pain in the right knee were examined for septic arthritis. Wbc 13.2, Hgb 14.2, Plt 195, Sedim 8, Crp 0.1 was consulted with orthopedics and joint bouncing was performed. The result of the cbc from the biopsy was a Wbc of 31.6, and a neutrophil count of 76.7%. Leukocytes were seen in the gram stain procedure. The patient was admitted to orthopedic service for surgical washing. The patient was discharged after healing on the 4th day.

DISCUSSION: Septic arthritis is an urgent condition with severe morbidity. Today, the number of diagnosed septic arthritis increases with the increase of examination and imaging possibilities. The factors that play role in the development of septic arthritis are TNF α, IL 1 and 10, bacterial proteins, toxins, enzymes. In this case we examined a septic arthritis patient resulting from the sinking of the patient's knee joint cavity with an injector used to vaccinate animals. It is difficult to determine the pathogen that transmitted from animals by accidently being injected into the knee joint cavity through an injector. The toxins of the clostridium species found in the vaccine make the case interesting. In the content of the vaccine that the patient has used C. perfringens Alfa antitoxin 2 IU / ml, Beta antitoxin 10 IU / ml, Epsilon antitoxin 5 IU / ml, C. septicum antitoxin 2.5 IU / ml, C. novyi type B antitoxin 3,5 IU / ml, C.I. tetani antitoxin 2.5 IU / ml, C. chauvoei toxin were found.

Keywords: septic artritis, knee, vaccine, accident

figure 1



figure 2



PS-681 SPONTAN THALAMİK-İNTRAVENTRİKÜLER KANAMALARIN TEDAVİSİNDE SEPTOSTOMİLİ İNTERHEMİSFERİK, TRANSKORPUS KALOZAL YAKLAŞIMININ SONUÇLARI

Göknil Çalık[1], İlker Çöven[2], Atilla Kırcelli[3]
Karatay Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Bölümü,Konya
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroşirurji Kliniği, Konya
Başkent Üniversitesi İstanbul Araştırma Hastanesi, Nöroşirurji Kliniği, İstanbul

AMAÇ: İntraserebral kanamanın yaygın bir komplikasyonu olan intravertiküler hemoraji (IVH)ve/veya hidrosefali yüksek ölüm oranları ile ilişkilendirilmektedir. Son yıllarda intravertiküler kan pıhtılarının temizlenmesinde, birçok yöntem geliştirilmiştir. Mevcut çalışma, supratentoryal intaraserebral kanamalarda ventriküler genişlemeyi kontrol altında tutmak için septostomili interhemisferik, transkorpus kalozal yaklaşımını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM-GEREÇLER: Hastanemizde 2012-2014 yılları arasında IVH veya talamik/kaudat kanaması olup septostomili interhemisferik, transkorpus kallozal yaklaşımı ile intravertiküler hematom boşaltılması ve aynı seansta ventriküler eksternal drenaj takılarak tedavi ettiğimiz 13 hasta retrospektif olarak toplanmıştır. Hastalarda IVH nedeni olabilecek risk faktörleri not edildi. Tüm hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası Bilgisayarlı Tomografi (BT) taraması yapılmıştır. Klinik sonuçlar, operasyondan 6 ay sonra Glaskow Sonuç Skalası (GSS) ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Hastaların 6 sı erkek (%46.15), 7 si kadın (%53.85) hasta olup yaş ortalaması 72.23±6.41 yıl idi. 10 hastada (%76.92) iyi klinik sonuçlar (GOS skoru >= 4) elde edilmiştir. Sonuçları zayıf olan hastalarda yaş ortalaması daha büyüktür (P =0.001) ve diabetes mellitus daha yaygındır (P =0.04). Talamik kanaması ve üçüncü ventrikülde yırtığı olan hastalardan daha kötü sonuçlar elde edilmiştir. Ameliyat sonrası ilk 6 ay içerisinde 1 hastamız exitus olmuştur.

SONUÇ: Septostomili interhemisferik, transkorpus kalozal yaklaşımı, intravertiküler genişlemeli supratentoryel kanama tedavisindeki kan pıhtısının alınmasında güvenli ve etkili bir yöntemdir. Bu yaklaşımın klinik sonuçlarının geliştirilmesi ve değerlendirmelerinin tam anlamıyla yapılabilmesi için daha çok vaka ile daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: İntravertiküler hemoraji, İnterhemisferik transkorpus kalozal yaklaşımı, Hidrosefali

PS-682 PERFORATION OF THE TRANSPLANTED CORNEA

Abdullah Sadık Girişgin, İdris Muhammed Keklik, Hakan Güner, Fatima Zohra Rezoug
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Ocular perforations often develop due to trauma. The clinic is accompanied by severe pain and loss of vision. Diseases such as keratoconus causing spontaneous perforation have also been reported. When the perforation develops in the eye, the treatment is usually the surgeon. Corneal transplantation is an alternative option if perforated tear repair is not possible.

CASE: A 42-year-old female patient presented with pain in the left eye and loss of vision. There is no active complaint in the left eye for corneal transplantation caused by progressive keratoconus. The director states that the patient has been punched in the left eye during the fight he tried to separate in the dormitory. Corneal integrity is lost in the left eye in the patient's examination, corneal graft is not on its position. Patients with a normal range of vitals were prepped and were consulted with ophthalmologist. Patient was hospitalized for eye diseases department for surgical purposes. Surgery was successful and the patient was discharged with cure.

DISCUSSION: Ocular perforations can be spontaneous in keratoglobus and keratoconus diseases, and are often traumatic. There is a series of connective tissue disease in the literature that does not cause systemic symptoms called Brittle cornea syndrome without trauma. There is traumatic corneal perforation in this case. What is the place in the probability chain of loss of vision due to the loss of the patient's left eye due to keratoconus, then the chance of transplantation of the cornea and the subsequent loss of vision with traumatic perforation?

Keywords: Transplanted cornea, perforation, trauma

figure 1



figure 2



PS-683 COLON PERFORATION DUE TO ULCERATIVE COLITIS

Abdullah Sadık Girişgin, Sezen Yıldız, Mustafa Kürşat Ayrancı, Ercan Başoğul
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Ulcerative colitis (UC) is an inflammatory bowel disease that affects the rectum and colon, the cause of which is unknown. Increased incidence in men older than 65 years. Free perforation due to toxic megacolon is seen in approximately 2% of UC patients. In a patient with distant abdomen, a X-ray is taken and free air is seen. Patient with perforation should be supported and broad spectrum antibiotic therapy should be started and patient should be prepared for surgery. Developing perforation with toxic megacolon mortality rate was found to be 20-40%.

CASE: 6 months before diagnosis of UC patients have been admitted to external centers with complaints of abdominal pain. The patient who has not complained there was admitted to our clinic with complaints of abdominal bloating, shortness of breath. CV: arrhythmias, diabetes mellitus, hypertension, ulcerative colitis. There was no ral- roncüs. Abdomen was distant and there was no rebound-defense. We saw primarily from x-ray with a preliminary diagnosis of perforation. Free air below the diaphragm commonly seen (figure 1.2). The patient was given fluid support. Preoperative laboratory tests were taken. It was consulted by General Surgery. With the recommendation of General Surgery, the patient was suffering from abdomen CT. In the tomography widespread free air and fluid were seen. There was considerable contamination level ascending colon and perforation was thought to be in this region. The patient was operated. The patient was followed up postoperatively for about 1 week and discharged upon improvement of the general condition. 3 days after discharge, the wound opened with a complaint of patients presenting to the emergency clinic.

figure 1



DISCUSSION: Perforation; is a emergency surgical with high mortality and morbidity. Patients with abdominal distention should first think and to act quickly. If perforation is detected, the patient should be resurrected promptly and considered to with the relevant department.

Keywords: Abdominal distand, ulcerative colitis, colon perforation

PS-684 UPPER EXTREMITY OF DEEP VENOUS TROMBOSIS AND PULMONER EMBOLISM

Abdullah Sadık Girişgin, Melike Menendi, Leyla Öztürk Sönmez, Sümeyra Dede
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Deep vein thrombosis is a systemic disease that can be seen anywhere in the venous system. If not treated, it can lead to a fatal complication like pulmonary embolism. Upper extremity deep vein thrombosis is a more benign and rare disease than lower extremity deep vein thrombosis. The main reasons are that the upper extremity venules are exposed to less gravity, have fewer valves, produce a higher amount of plasminogen activator, and have higher fibrinolytic activity. Recently, the incidence of upper extremity deep vein thrombosis has increased due to increased central venous catheter application.There is symptomatic or asymptomatic pulmonary embolism(PE) in 50% of definite proximal venous thromboses. Of the pulmonary embolies, 90% are of lower extremity origin. Upper extremity deep venous thrombosis is seen in 12-36% of PE. Increased venous collateral result and mammary growth can be seen. Deep vein thrombosis and PE are defined as the different extents of a single clinical entity.

CASE: An 81-year-old woman was admitted to our emergency department with complaints of shortness of breath, swelling and pain of left wrist in five days. Her medical history included heart failure, aortic aneurysm, and dementia. Upper left extremity and left breast swelling were present. Electrocardiography revealed atrial fibrillation with right bundle branch block. On Echocardiography; EF: 50%, right ventricles were dilated, ascending aorta 6.5 cm. Laboratory values were cre 1.47, LDH 1086, CRP 39, INR 1.35, hemogram normal. Thrombosis in acute phase was detected in left subclavian, axillary and brachial venules in upper extremity VDUSG. In pulmonary CT angiography; In the posterior segmental branch of the right lower lobe, a filling defect compatible with embolism was detected. A fusiform aneurysm with a diameter of 55 mm was detected in the right ascending aorta. Pleural effusion reaching a depth of 2 cm in both hemithorax was detected. Heparin was administered in terms of acute DVT and PE. Clinical course was observed.

DISCUSSION: As a result, it should be placed in the forefront of patients who are thought to have embolism in the upper extremity and who may have pulmonary embolism.

Keywords: Deep venous thrombosis, pulmonary embolism, upper extremity

figure 1



POSTER BİLDİRİLER

PS-685 INFECTIVE ENDOCARDITIS AND COMPLICATIONS

Abdullah Sadık Girişgin, Keziban Tosun, Yusuf Yılmaztürk, Deniz Yavuzer İlik, Ezgi Alumert
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

INTRODUCTION: Infective endocarditis(İE), is an infectious disease that usually develops with bacteria, with involvement of congenital cardiovascular lesions of the heart valves, prosthetic valve or other prosthetic material1. This study is a case report in which complaints of IE and complications were detected and followed up and treated with general impairment.

CASE PRESENTATION: A 65-year-old male patient was admitted to our emergency room for a week after the onset of fever, sore throat symptoms, and a 24-hour consciousness blur. Physical examination and study of the patient revealed İE. In addition, cerebral, splenic and renal infarcts from İE complications were also found.

DISCUSSION: The overall embolic risk is high in İE, with embolic events occurring in 20-50% of patients and the most common non-cardiac complications of long-term survival.2-3

CONCLUSION: All cases that are thought to be İE or which detect vegetation on echocardiography should be closely monitored in terms of embolic complications during diagnosis or treatment.

As in our case, it should be remembered that İE cerebral, splenic and renal infarcts from non-cardiac complications may progress to Multi organ failure(MOF) and multidisciplinary approach is important in this respect.

Keywords: Infective Endocarditis, cerebral infarct, renal infarct, splenic infarct

figure 1

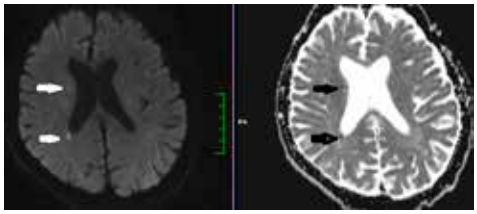
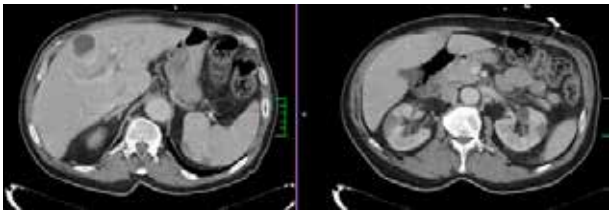


figure 2



PS-686 PLEURAL FLUID PENETRATION OF MOXIFLOXACIN AND DORIPENEM: AN EXPERIMENTAL MODEL OF EMPYEMA

Saniye Goknil Çalık[1], Mustafa Çalık[2], Zumrut Ela Arslan Kasdogan[3], Recep Kesli[4], Hidir Esme[1]
Emergency and First Aid Program, Vocational School of Health Services KTO Karatay University, Konya, Turkey.
Department of Thoracic Surgery, Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey.
Department of Department of Anesthesiology and Reanimation, Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey.
Department of Microbiology, Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey.

Background: The aim of this study was to evaluate penetration of moxifloxacin and doripenem into pleural fluid (PF) using a rabbit model of empyema.

MATERIALS-METHODS: An empyema was induced via intrapleural injection of turpentine (1 mL), followed 24 h later by instillation of 5 mL Klebsiella Pneumoniae (ATCC 33495), Fusobacterium Nucleatum (ATCC 25586) and Streptokok Pneumoniae (ATCC 6305) into the pleural space. After an empyema was corroborated, Moxifloxacin (25 mg/kg-1) and Doripenem (20 mg/kg-1) were administered intraperitoneally. In order to determine the levels of antibiotics measured by High Performance Liquid Chromatography in pleural and blood samples were obtained serially at 8, 24, 48 and 72th hour.

RESULTS: Penetration of both antibiotics into the PF was very good. Penetration rate of doripenem (area under the curve (AUC) for PF/blood (AUCPF/AUCblood) ratio=1.68) was better than moxifloxacin (ratio=0.78). Equalization time between the PF and blood concentration of doripenem was more quickly than moxifloxacin. Peak PF concentration of moxifloxacin was 0,81 µg/mL-1 and occurred 8 h after infusion and then gradually decreased. In the beginning of the blood and pleural fluid concentrations of doripenem were equal. While the pleura concentration was increasing, blood concentration was almost the same. Doripenem reached a peak concentration (0.54 µg/ml) 24 h post administration.

CONCLUSION: Differences were found in penetration of the two antibiotics. Doripenem had convenient penetration PF compared to moxifloxacin. Due to the differences between human and rabbit pleural thickness doripenem's pleural penetration should be examined in infection models in animals with equal pleura thickness and clinical trials.

Keywords: Chromatography, Doripenem, Moxifloxacin, Empyema, Turpentine

PS-687 HELLP AND ACUTE KIDNEY FAILURE

Abdullah Sadık Girişgin[1], Murat İnam[1], Alpay Tuncar[2], Mustafa Kürşat Ayrancı[1], Ercan Başoğul[1], Abdülaziz Doğan[1]
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey
Department of Emergency Medicine, Mardin State Hospital, Mardin, Turkey

INTRODUCTION: HELLP Syndrome is a pathology seen in eclampsia and severe preeclampsia characterized by hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet count. The incidence of HELLP syndrome in preeclampsia is 4-14%. Acute renal failure (ARF) is a rare complication in pathologies with preeclampsia and eclampsia (1,2). The pathogenesis of Acute renal failure (ARF) seen with HELLP Syndrome is not fully understood. In this case, we aimed to present the Acute renal failure (ARF) chart associated with HELLP Syndrome.

CASE: 34 years old, 32th gestational week, gravida 2 parity 1 triple pregnancy applied to our emergency department. He is admitted to the hospital where he was taken on a day before the patient had fever, shortness of breath, and sagging. Emergency cesarean section (C / S) is performed with HELLP pre-diagnosis after the examinations performed. Because of the deterioration of the general condition after 12 hours of operation, we are referred for intensive care needs. Uncomplicated abdominal computed tomography (CT) was performed to exclude perforation as a complication of the patient with high CRP value. Bleeding of the internal organs in CT was excluded, hematoma and intraabdominal free fluid were seen in the anterior wall of the abdomen. The patient was admitted to emergency intensive care unit with HELLP syndrome + DIC + ABY. The patient received only 1 hemodialysis and 1 plasmapheresis. The patient was given a total of 4 erythrocyte suspensions, 2 whole blood, and 17 TDP. The patient was transferred to the gastroenterology service.

DISCUSSION: Acute renal failure is one of the rare complications of HELLP syndrome. Especially acute renal failure with HELLP syndrome is reported as case reports. liver rupture, severe intraabdominal hemorrhage, laparotomy due to hematoma between ligamentum latum leaves was required from the patients delivered with normal delivery. Maternal death was reported in 13% and 31% in dialysis patients due to severe renal insufficiency. Perinatal death was reported as 34% (1).

Acute renal failure with HELLP Syndrome is a very serious condition requiring close follow-up and treatment in terms of both mother and fetus. In general, after the termination of pregnancy, a significant improvement is achieved in the clinical table. Hypercalcemia, hypermagnesemia, excessive volume loading, increased serum creatinine levels, dialysis is applied.

Keywords: HELLP, acute kidney failure, pregnancy emergency

PS-688 FOREARM AMPUTATION

Sedat Koçak, Yasin Eseroğlu, Mustafa Kürşat Ayrancı, Abdullah Sadık Girişgin
Department of Emergency Medicine, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya, Turkey

OBJECTIVE: Occupational accidents are common when adequate occupational safety is not achieved while working. These accidents result in high morbidity or mortality. In this case, we present a patient who develops amputation resulting in knife stabbing of the arm while working in flour factory.

CASE REPORT: A 29-year-old male patient admitted with a knee-jam end-branch dislocation while his right arm. Physical examination showed good general condition, glaskow coma scale 15, total amputee from proximal right forearm. Other systemic examinations were normal. The bleeding in the arm of the fault was under control. The amputation tissue crushed. The bone

structure was not seen in the anterior cingulate amputed. The vein, the nerve pack was torn and infected. The right radial and ulna bones were seen as an amputed at the level of the proximal shaft of the direct x-ray. The patient prepared the preop for the surgery. Patient was consulted with orthopedics and cardiovascular surgery. Patient was admitted to orthopedics service for surgical purposes.

DISCUSSION: In this case, we wanted to draw attention to injuries in work accidents in our country. By taking the necessary work safety measures, the accidents should be reduced and the associated morbidity and mortality rates should be reduced.

Keywords: crush injury, amputation, work accident

figure 1



figure 3



figure 2



figure 4



PS-689 ROLE OF LOW-INTENSITY PULSED ULTRASOUND ON GROWTH FACTORS EXPRESSION DURING RIB FRACTURE HEALING

Saniye Goknil Çalık[1], Mustafa Çalık[2], Zumrut Ela Arslan Kasdoğan[3], Halim Yılmaz[4], Gulten Karaca[4], Halil Ekrem Akkurt[4], Hacı Hasan Esen[5], Mustafa Cihat Avunduk[5], Hıdır Esme[1]
Emergency and First Aid Program, Vocational School of Health Services KTO Karatay University, Konya, Turkey.
Department of Thoracic Surgery, Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey.
Department of Department of Anesthesiology and Reanimation, Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey.
Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey.
Department of Pathology, Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya Turkey.

INTRODUCTION: Mortality due to trauma rank third after cardiovascular diseases and cancers among the causes of adult death worldwide. Rib fractures (RFs) are common and responsible for a substantial portion of injury-related morbidity in USA. Despite appropriate therapy RFs that is considered to be healed in 6 to 8 weeks could be painful and potentially disabling. Fracture healing is characterized by the recruitment and differentiation of osteoblastic and osteoclastic cell populations, whose cellular activities are coordinated and regulated by growth factors. In this study we investigated the effect of low-intensity pulsed ultrasound (LIPUS) on expression of Insulin-Like Growth Factors (IGF-I), Insulin-Like Growth Factors (IGF-II), Epidermal Growth Factor Receptors (EGFR), Transforming Growth Factor-β1 (TGF-β1), Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF), Platelet Derived Growth Factor (PDGF) and Fibroblast Growth Factor-2 (FGF-2) on fracture healing in rat ribs.

MATERIALS-METHODS: 72 male Wistar-Albino rats were randomly distributed in 3 equal groups in which 24 (twenty-four) male Wistar-Albino rats were included in each group. To simulate a fracture; left thoracotomy was performed under general anaesthesia and a 0.5 cm segment was removed from the ribs. LIPUS began to be implemented according to the groups after 24 hours of surgery. Group 1 served as control for the observation of normal bone healing. LIPUS was applied at a doses of %20 (2 msn pulse-8 msn pause) 100 mW/cm2 and %50 (5 msn pulse – 5 msn pause) 200 mW/cm2 respectively in group 2 and 3. Eight animals from each group were sacrificed at 2, 4 and 6 weeks for further assessment. We analysed histologic changes in the bone.

RESULTS: Although no statistical difference was noted for osteoblasts, osteoclasts, new bone formation and FGF-2 among all groups; there were significant differences in, IGF-I, IGF-II, EGFR, TGF-β1, VEGF and PDGF. Histologic consolidation was significantly increased by LIPUS. Our study showed that LIPUS stimulates all growth factors except FGF.

CONCLUSION: In accordance with the literature, LIPUS either used in lower or higher doses stimulates the consolidation of rib fractures. The most prominent improvement was observed in 200 mW/cm2 group after long term follow-up. Accelerating the natural healing process in patients with rib fractures will be able to treat more effective, short and low cost treatment.

Keywords: Rib Fracture, Low-Intensity Pulsed Ultrasound, Growth Factors

PS-690 PULMONARY EMBOLISM FREQUENCY IN PATIENTS WITH PULMONARY CT ANGIOGRAPHY IN EMERGENCY MEDICINE SERVICES

Necdet Poyraz[1], Abdullah Sadık Girişgin[2], Halil İbrahim Kaçar[2]
Necmettin Erbakan University Meram Medical School Radiology Department
Necmettin Erbakan University Meram Medical School Emergency Medicine Department

INTRODUCTION: Pulmonary embolism is a major cause of mortality and morbidity. The gold standard for diagnosis is angiography. However, thorax bt angiography should be chosen because it has similar results and less side effects. thorax bt angiography is also less invasive at the same time.

BACKGROUND: Pulmonary CT angiography is a standard method of pulmonary thromboembolism in many centers. In this study, it was aimed to determine the frequency of embolism in cases with thoracic CT angiography.

MATERIAL-METHOD: Our study included patients who had an emergency department between 01.01.2017 and 31.12.2017 and had CT pulmonary angiography. The data were the evaluation of the results of pulmonary angiography performed for various reasons. 168 patients were included in the study.

In our study, 168 CT pulmonary angiography results were obtained from the emergency clinic. But the data records were not very reliable. Patients who underwent CT angiography, regardless of the presence of pulmonary embolism, were reviewed. Of these, 12 (7.1%) had pulmonary embolism. The average age of these 168 patients is 59.9. Of these patients, 102 (61%) were

POSTER BİLDİRİLER

female and 66 (39%) were male. Pulmonary embolism was diagnosed in 4 of 102 women (4% - 2.4%) and in 8 of 66 men (12% - 4.8%). The average age of women was 62.2 and the average age of men was 56.5. The mean age of the patients with a diagnosis of pulmonary embolism was 64.2, while that of women was 68.3 and that of men was 62.1.

DISCUSSION: The average age of our cases is 62.2. According to the literature, pulmonary embolism is more common in male patients. The average age of women with pulmonary embolism was 6.2 years higher in males. That is, men were exposed to pulmonary embolism at a younger age and more often. The CT angiography and pulmonary embolization rate in our center was 7.1%. This is a low value when all suspicious cases are evaluated. However, the diagnosis of pulmonary embolism can be confirmed by other tests, diagnostic criteria and examination. In our cases, pulmonary CT angiography was not required for every patient. In addition, some of the patients who required this CT angiography (such as Lung CA) had pulmonary non-embolism.

RESULT: As a result, we need more studies involving patients with isolated cases of isolated pulmonary embolism. However, pulmonary embolism was also detected in 7.1% of patients who were urgently required to undergo pulmonary CT angiography.

Keywords: pulmonary embolism, CT angiography, venous thromboemboli, emergency medicine

PS-691 NEUROSARCOIDOSIS REPRESENTING WITH HYPOTHYROIDISM AND PANHYPOPITUITARISM: A CASE REPORT

Saniye Goknil Çalık[1], Mustafa Çalık[2], Zumrut Ela Arslan Kasdogan[3], Ferda Sevimli Burnik[4], Taha Tahir Bekçi[5], Cevdet Duran[6]
Emergency and First Aid Program, Vocational School of Health Services KTO Karatay University, Konya, Turkey.
Department of Thoracic Surgery, Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey.
Department of Department of Anesthesiology and Reanimation, Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey.
Department of Internal Medicine, Division of Endocrinology and Metabolism, Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey.
Department of Pulmonary Medicine, Health Sciences University, Konya Training and Research Hospital, Konya, Turkey.
Department of Internal Medicine, Division of Endocrinology and Metabolism, Usak University, School of Medicine, Usak, Turkey

BACKGROUND AND AIM: Sarcoidosis is a chronic multisystemic disorder of unknown aetiology characterized by an accumulation of epithelioid granulomas without caseation necrosis in affected organs. Neurosarcoidosis is defined by central or peripheral nervous system involvement (PNS/CNS) which are potentially serious and difficult to treat and diagnose due to the lack of specificity of clinical and imaging features. Pituitary involvement is rare. Here; we presented a case with pituitary sarcoidosis without other nervous system involvement.

CASE: A 64-year-old female patient admitted to our emergency department with weakness and fatique. Laboratory analysis showed hypercalcemia, high erythrocytes sedimentation (ESR) rate and panhypopituitarism. Sella MRI showed increased and heterogenous hypophysis gland. Granulomatous hypophysitis was considered. Thorax CT showed multiple and small than 1 cm mediastinal lymph nodes. ACE level was high. Anti-nuclear antibody, VDRL, T. Pallidum hemagglutination, M. Tuberculosis and Brucella tests were negative. Minor salivary and parotis gland biopsy were normal. Considering the patient had sarcoidosis, high and divided dose steroid and low dose L-thyroxine therapy was started. After this treatment patient's complaints were ended. PET-CT showed increased FDG uptake at right-paratracheal and hypophysis gland region. Two-week after cortisone treatment, L-thyroxin need ended and gonadotrophin levels were increased to postmenopausal level, ESR and serum calcium levels decreased to normal levels.

DISCUSSION: Clinical appearance and symptoms depend on duration of the disease, affected organs, extent of involvement and activation of granulomatous event. The prevalence of the clinical involvement of the nervous system is estimated to be about 5–15%. However, autopsy results suggest that a subclinical involvement may be present in up to 25% of patients. While spontaneous remission of the disease occurs in one-third of the patients, chronicity occurs in 10-30% of patients. The prognosis of neurosarcoidosis is poor with 10% to 18% mortality. Any part of the nervous system can be attacked by sarcoidosis but the cranial nerves, the hypothalamus and the pituitary gland are most commonly involved. Hypothalamo-pituitary manifestations are rare manifestations of sarcoidosis, occurring in <1% of all intrasellar lesions.

CONCLUSION: Although CNS exterior signs develop in time in neurosarcoidosis, isolated neurological involvement is rarely reported as case presentations. More rarely, the hypothalamus or pituitary gland involvement can be seen. The initial presence of neurological symptoms and isolated pituitary involvement make our case extraordinary. Despite its rarity and the abundance of other granulomatous diseases, CNS involvement of sarcoidosis should be kept in mind in the differential diagnosis.

Keywords: Sarcoidosis, Pituitary, Neurosarcoidosis, Hypothyroidism, Panhypopituitarism

PS-692 CHARACTERISTICS AND PUBLICATION STATUS OF THESIS RELATED TO EMERGENCY MEDICINE

Abidin Karaaslan[1], Yusuf Yürümez[2], Murat Yücel[2], Halil İbrahim Çıkrıklar[3]
Darıca Farabi State Hospital, Emergency Department, Kocaeli, Turkey
Sakarya University of Medical School, Department of Emergency Medicine, Sakarya, Turkey
Uludağ University of Medical School, Department of Emergency Medicine, Bursa, Turkey

INTRODUCTION AND OBJECTIVE: This study aims to investigate the general characteristics of the theses produced by the Specialist Trainees in Emergency Medicine and to reveal whether they are turned into a scientific article and published in an international journal in order to contribute to the international knowledge.

MATERIAL-METHOD: The study was carried out by observational and retrospective analysis of the 219 theses with permission to full-text access to the thesis archive of the Council of Higher Education in terms of the characteristics and publication status. The data obtained were analyzed using SPSS for Windows 16.0 statistics software.

RESULTS: It was found that 211 of the 219 (96.35%) theses studied were conducted within the Department of Emergency Medicine under the supervision of associate professors in general (50.23%), and usually with the approval of the ethics committee (79.45%). Trauma (23.74%) was the primary topic, and the primary objective was the diagnostic approaches (26.94%). It was identified that predominantly clinical (82.19%), prospective (76.26%), and observational (78.08%) studies were preferred. 26.9% of the theses were found to be converted into publications, of which 38.9% were published in journals covered by SCI/SCI-E. In addition to this, the parameters other than the objective of the thesis and the time period of the data were not found effective on conversion of the thesis into a publication.

CONCLUSION: Theses conducted in the field of Emergency Medicine Specialization consist of predominantly clinical, prospective and observational studies with the primary topic of traumas and the primary objective of diagnostic approaches carried out with the approval of the ethics committee in general. Although the ratio of conversion into publications was consistent with the literature, considering the fact that the parameters other than the objective and the time period of the data were not found effective on conversion into a publication, it would be appropriate to design theses accordingly.

Keywords: Emergency Medicine, Thesis, Publication

THE ROLE OF THE VIDEO-ASSISTED THORACOSCOPIC SURGERY IN BLUNT AND PENETRAN THORACIC TRAUMAS DIAGNOSIS AND TREATMENT.

Mehmet Akif Tezcan[1], İbrahim Ethem Özsoy[1], Oğuzhan Bol[2]
[1]*Kayseri Training and Research Hospital,Department Thoracic Surgery,Kayseri,Turkey*
[2]*Kayseri Training and Research Hospital,Department Emergency,Kayseri,Turkey*

INTRODUCTION: Blunt and penetrate traumas of the thorax have been increasing nowadays. Most of them recover with supportive approach and tube thoracostomy without thoracotomy(1,2,3). In thoracic trauma , some complications such as pnomothorax, hemothorax, diaphragmatic injury, intrathoracic foreign body could be seen. Although tube thoracostomy (TT) have been used in this complicated situation, persistent air leakage, continue bleeding, hemothorax, intrathoracic foreign body can need thoracotomy (4,5). In addition to advanced endoscopic thecniques, video – assisted thoracoscopic surgery (VATS) has began to develop for diagnosis and treatment of trauma patients. In this study, we evaluate the role of the VATS in thoracic traumas.

MATERIAL METHOD : This prospective study was performed in Erciyes University School of Medicine Department of Thoracic and Cardiovasculer Surgery from February 1998 to February 2000. Forty patient with thoracic trauma was divided into two groups. Group I (VATS) ; Twenty patients were evaluated with VATS method. Group II (TT); Twenty patients were evaluated with tube thoracoscopy method. Group I also was divided into to two groups such as direct VATS performed patients (group IA) and VATS performed patient after tube thoracoscopy (group I13). Mean age of the patients were between 19 - 56 in group I, 19 - 75 in group II. Thirteen patients were involved in group IA (% 65) and seven patients in group IB (% 35). VATS was done in group IB for various reasons such as clotted hemothorax, residual hemothorax, and foreign body. All patients were evaluated as duration of the chest tube, blood gas analysis, pulmonary function test, pain, complications and stay in hospital as well.

Results Operation time was between 15 - 60 minutes in VATS. About 150 - 1100 cc blood volume was evacuated for the first attempt. Thoracotomy was performed for two patient (%10) in this group since the diaphragmatic rupture was determined. Blood gas analysis were statistically significant before and after the operation of VATS and tube thoracoscopy group ($p < 0.05$). Although there was not certain difference in pH values between the groups, value of the 1302 and Pc02 were different significantly ($p < 0.05$). There were significant difference regard as daily fiuid drenage, stay in hospital, duration of the chest tube and pulmonary function test ($p < 0.05$) but not pain ($p > 0.05$) between the VATS and TT groups. Although there were no complication seen in VATS group, empyema, residual hemothorax, unproper tube placement and subcutaneous emphysema developed in TT group.

Discussion Various studies have been conducted to determine the place and importance of thoracoscopy in trauma. In these different studies, treatment of ongoing complications (ongoing bleeding, persistent air leakage, foreign body, etc.) due to post-tube trauma in patients undergoing tube thoracostomy, the frequency and treatment methods of diaphragmatic injury and chest tube-related complications that may be overlooked were investigated. The place of VATS, which has recently come to the fore in the diagnosis and treatment of these complications, has been tried to be determined.

Some of the trauma patients have ongoing intrathoracic hemorrhage after tube thoracostomy, which does not impair hemodynamic stability. Thoracotomy is required for the detection and treatment of the bleeding focus. In one study (6) of 22 trauma patients, five (22.7 %) underwent VATS for ongoing hemorrhage. In three of the patients, bleeding was controlled by cauterization without the need for thoracotomy. Lang-Lazdunski et al. (7) treated five (11.7%) patients with ongoing air leak and resistant pneumothorax with VATS in their study on trauma patients. In our study, there was no patient who underwent VATS due to ongoing air leakage and ongoing hemorrhage.

Henryford et al. (8) found the incidence of empyema after thoracic trauma to be 10% and emphasized that the main factor playing a role here was residual hemothorax. Coselli et al. (9) found residual hemothorax at a rate of 4% after tube thoracostomy in 4766 patients with hemothorax or hemopneumothorax in a retrospective study at a trauma center. Joenea et al. (10) detected residual hemothorax in 28.9% of them after tube thoracostomy. Simon et al (11) retrospectively reviewed 117 patients who underwent tube thoracostomy for pneumothorax, hemothorax, or both as a result of blunt or penetrating trauma. They found that twelve of them developed residual hemothorax on the radiograph and empyema in six patients (5.1% of all patients, 50% of residual hemothorax). Although none of the 59 patients who underwent complete thoracostomy for hemothorax had residual hemothorax, empyema developed.

Complications due to trauma, missed diaphragm injuries, complications due to tube thoracostomy and the treatment of these complications increase the frequency of morbidity and mortality in patients, and ultimately prolongs the hospital stay of the patients. As seen in our study and other studies, when VATS is applied in the early period in trauma patients, the duration of chest tube and hospital stay, and the frequency of complications are significantly reduced and prevent diaphragmatic injury from being overlooked

Conclusion The VATS method lessens the complication of the TT and stay in bed in chest trauma patient. VATS is a reliable, minimally invasive and useful method when especially used hemodinamicly stable chest trauma patient in early stage.

REFERENCES

1. Symbas P: Acute traumatic hemothorax. Ann Thorac Surg 1978; 26: 195 – 98
2. Kahraman C, Taşdemir K, Akçalı Y, et all. Blunt thoracic trauma: Analysis of 1730 patients. Asian Cardiovasc Thorac Ann 1998 • 6: 308 – 312
3. Fulleration D. A., Grover F.L. Trauma to the chest wall. In Griffith
4. Pearson (Ed) Thoracic Surgery, New York USA 1995 : 1555 – 60
5. Beall AC, Crawford HW, DeBakey ME. Considerations in the management of acute traumatic hemothorax Scand J Thorac Cardiovasc Surg 1977; 11: 265 – 268
6. Conn JH, Hardy JD, Fain WR, et al. Thoracic trauma Analysis of 1022 cases. J Trauma 1963; 3: 22 – 40
7. Lui D.W, Lui H.P, Un P.J and Chang C.H; Video- Assisted Thoracic, Surgery in Treatment of Chest Trauma. The J Trauma 1997 42: 670 -674
8. Lang — Lazdunski L, Mouroux J, Pons F, et all. Role of videothoracoscopy in Chest Trauma, Ann Thorac Surg 1997; 63: 327 – 333
9. Henryford B. T, Eddy H.C, Spain D.A., et alt. The Role of Thoracoscopy in the Management of Retained Thoracic Collections After Trauma. Ann Thorac Surg 1997; 63 940 – 3
10. Coselli JS, Mattox KL, Beall AC. Reevaluation of early evacuation of clotted hemothorax. Am J Surg 1984; 148 786 – 790
11. Joenea J W, Kitahma A, et al. Emergency Thoracoscopy A Logical Approach to Chest Trauma Management. J Trauma 1981 • 21: 280 – 4
12. Simon R J Ivantury R R. Current concepts in the use of cavitary endoscopy in the evaluation and treatment of blunt and penetrating truncal injuries. Surg Clin North Am 1995; 75 157- 74

DİZİN
INDEX

SÖZLÜ VE POSTER SUNUMLAR / ORAL AND POSTER PRESENTATIONS

A

Abaylı, Bahri SS-092, SS-094
Abuşoğlu, Sedat SS-172, PS-420
Acar, Demet SS-551, PS-434, PS-132, PS-245, PS-642, PS-247, PS-644, PS-248, PS-652
Acar, Erdinç SS-201
Acar, Ethem PS-360, PS-103, PS-482, PS-484, PS-364
Acar, Osman SS-514, SS-187, SS-353, SS-358, SS-428, SS-021, SS-454, SS-578, SS-459, SS-460, SS-461, PS-658, PS-669, PS-670, PS-672
Acar, Tarık PS-488, PS-663, PS-668, PS-490, PS-491
Acikgoz, Gunes PS-535, PS-536
Acıkgoz, Gunes PS-537
Açıkgözlü, Vefa PS-421, PS-325
Açıksarı, Kurtuluş PS-001
Acıpayam, Ahmet PS-406
Adalet, Kamil SS-365
Afacan, Göksu SS-268
Afacan, Mustafa Ahmet SS-395, SS-574, PS-547, PS-548, PS-549, PS-169, PS-261, PS-170, PS-262, PS-284, PS-555, PS-336, PS-556, PS-453, PS-561, PS-338, PS-563, PS-078, PS-454, PS-566, PS-567, PS-568, PS-569, PS-267, PS-268, PS-184, PS-662, PS-574, PS-575, PS-348, PS-576, PS-577, PS-117, PS-597, PS-274, PS-635, PS-388, PS-636
Ağar, İpek G PS-513
Ağar, İpek Gülin PS-422
Ağırlar, Murat PS-601
Ağkuş, Şeyma SS-317, SS-422, PS-470
Ak, Ahmet SS-005, SS-172, PS-282, PS-420
Ak, Hakan PS-190, PS-192
Ak, Rohat PS-255, PS-279, PS-646, PS-256, PS-280, PS-257
Ak, Sinem Keser SS-265
Akal, Ali SS-536
Akalın, Çağrı SS-222, SS-223, PS-034, PS-037, PS-038, PS-426, PS-427, PS-428, PS-429, PS-327, PS-328, PS-046, PS-047, PS-432, PS-050, PS-051, PS-052, PS-053, PS-054, PS-055, PS-057
Akan, Ayşe Şule SS-080, PS-458, PS-473, PS-480
Akar, İlker SS-037
Akay, Serhat PS-421, PS-325
Akay, Sezgin SS-074
Akaydın, Merve PS-044
Akbaba, Murat PS-441
Akbaş, İlker SS-430, SS-473, PS-542
Akbayrak, Sahabettin SS-029
Akça, Ali Haydar SS-215, SS-317
Akça, Hatice Şeyma SS-074, SS-075, SS-076
Akçam, Tevfik İlker SS-557
Akçay, Mertcan PS-172, PS-200, PS-202, PS-203, PS-207, PS-208, PS-209, PS-211, PS-212, PS-213, PS-215, PS-217, PS-219, PS-221, PS-222, PS-134, PS-226
Akçay, Çelik Mürüvvet PS-097
Akçebe, Aydın Ayşegül SS-098
Akçimen, Mehmet SS-190
Akday, Ufuk SS-472
Akdemir, Bilge PS-242
Akdemir, Hızır Ufuk SS-136, PS-516, PS-551, PS-601, PS-140
Akdeniz, Yeşim PS-202, PS-211, PS-212, PS-213, PS-217
Akdeniz, Yonca Senem PS-308, PS-309, PS-025
Akdoğan, Ahmet PS-474
Akdoğan, Halil İbrahim SS-564, PS-515, PS-143
Akgöl, Gür Sultan Tuna SS-078
Akgul, Engin SS-288
Akgul, Yavuz Sultan Selim SS-137
Akgül, Engin PS-411
Akgün, Feride Sinem SS-285
Akgün, Sinem SS-306
Akgün, Yusuf SS-533
Akıcı, Murat SS-011
Akıllı, Hakan PS-269
Akıllı, Nazire Belgin SS-248, SS-550, SS-174, SS-573, SS-180, SS-496, SS-583, PS-269, PS-596, PS-118, PS-249
Akin, Fatih SS-371
Akın, Emrah PS-207, PS-208
Akın, Fatih SS-368, SS-370, SS-372, PS-412, PS-413
Akın, Şafak SS-526
Akıncı, Ahmet Tolgay SS-486
Akıncı, Murat SS-172, PS-420
Akkan, Mehmet SS-245, PS-317
Akkan, Sedat PS-608, PS-617
Akkan, Öz Medine SS-528
Akkaş, Meltem PS-144
Akkaya, Arif PS-421
Akkaya, Esra SS-263
Akkurt, Halil Ekrem PS-689
Aklar, Ahmet SS-545
Akman, Gürkan PS-261, PS-170, PS-284, PS-567, PS-575
Akman, Gürkan Akman PS-262
Akman, Ozlem SS-112
Akoğlu, Haldun PS-661, PS-640, PS-641
Akosman, Cengiz PS-142
Akoz, Ayhan SS-117
Aköz, Ayhan SS-586, SS-105, SS-178, SS-294, PS-529, PS-530
Akpancar, Merve PS-223
Akpınar, Ayça Açıkalın SS-472, SS-533, SS-197, PS-643, PS-250
Akpınar, Cafer SS-098
Akpınar, Çetin Kürşad SS-084
Akpınar, Oruç Oya SS-298
Aksakal, Ahmet PS-360, PS-103, PS-482, PS-484, PS-364
Aksoy, Bircan PS-556
Aksoy, Durdane PS-600
Aksoy, İskender SS-561, SS-002, SS-403, PS-516, PS-517, PS-157, PS-518, PS-167, PS-188
Aksu, Nalan Metin PS-329
Aktan, Meryem SS-086
Aktaş, Ayşegül PS-009
Aktaş, Recep SS-293
Aktekin, Gözde PS-566, PS-574, PS-576, PS-274
Aktürk, Necmettin PS-358
Al, Behcet PS-604
Al, Behçet SS-359, SS-119, SS-266, SS-407, PS-510, PS-163, PS-318, PS-418, PS-419, PS-031, PS-440, PS-441, PS-442, PS-443, PS-263, PS-557, PS-339, PS-084
Al, Hadidi Ameer PS-505, PS-276, PS-278
Alagöz, Ali SS-183, PS-205, PS-206, PS-210, PS-214, PS-216
Alatas, Emine Tugba SS-335
Alatlı, Tufan SS-225, SS-093, SS-413, SS-414, SS-415, SS-489, PS-320
Albayrak, Aynur SS-024
Albayrak, Güneş Seda PS-189, PS-190, PS-583, PS-192, PS-585, PS-589, PS-391
Albayrak, Levent SS-511, SS-503, PS-189, PS-285, PS-582, PS-190, PS-583, PS-584, PS-191, PS-192, PS-193, PS-585, PS-587, PS-194, PS-195, PS-589, PS-593, PS-196, PS-389, PS-391
Algın, Abdullah SS-073
Ali, Asuman SS-276
Alioğlu, Mehmet SS-250, SS-059
Alkoç, Tuğçe PS-547, PS-548, PS-549, PS-169, PS-556, PS-078, PS-568, PS-569, PS-635, PS-388
Allahverdi, Ertuğrul SS-199, SS-226
Almsaddi, Tarek PS-505, PS-276
Alnıak, Adem SS-463
Alp, Hamide SS-173
Alp, Muhammed İkbal SS-173
Alptekin, Hüsnü SS-036
Alptekın, Hüsnü SS-038
Alptekin, Erkul Gülen Sezer PS-411
Altaş, Hilal PS-011, PS-012, PS-304, PS-013, PS-097
Altay, Turab Sami PS-001
Altinbilek, Ertugrul SS-591
Altınbilek, Ertuğrul SS-039, SS-040, SS-045, SS-138, SS-143, SS-144, SS-594, SS-253, SS-161, SS-255, SS-256, SS-393, SS-397, SS-325, SS-417
Altındiş, Mustafa PS-659
Altınışık, Mustafa SS-132, SS-348, SS-517, SS-518, SS-453, SS-456, SS-579, SS-580, PS-666, PS-679, PS-273
Altınmaden, Halil SS-524, PS-528, PS-234
Altınsoy, Ersin PS-514
Altintoprak, Fatih PS-172, PS-226
Altıokka, Uzun Güneş SS-233
Altun, İbrahim PS-003, PS-448
Altun, Miraç SS-245, SS-115, SS-246, SS-323, SS-177, PS-417, PS-316, PS-317, PS-068, PS-334, PS-445, PS-483, PS-105, PS-106, PS-107, PS-486, PS-366, PS-109, PS-367
Altundağ, Ibrahim PS-636
Altundağ, İbrahim PS-170
Altunışık, Mustafa PS-615
Altuntaş, Gürkan SS-421
Altuntaş, Mehmet SS-204, SS-205, PS-061
Altuntaş, Mükerrem SS-284, SS-409, SS-064, SS-066, PS-021, PS-447
Alumert, Ezgi SS-515, SS-019, SS-522, SS-021, SS-454, SS-433, SS-434, PS-654, PS-655, PS-570, PS-656, PS-676, PS-677, PS-685, PS-615, PS-650
Alumert, Kartal SS-515, SS-020, SS-021, SS-454, SS-433, SS-434, PS-654, PS-655, PS-570, PS-656, PS-676, PS-677, PS-614, PS-615, PS-650
Aman, Gökcan PS-309
Anil, Murat SS-009, SS-376
Araç, Densel PS-229, PS-624
Ararat, Ertan PS-409, PS-030, PS-423, PS-042
Aras, Seyit Duygu PS-351, PS-352
Ardıç, Anıl PS-402
Ardıç, Şenol SS-269, PS-397, PS-294, PS-398, PS-002, PS-003, PS-298, PS-004, PS-399, PS-005, PS-302, PS-008, PS-023, PS-307, PS-026, PS-027, PS-415, PS-032, PS-044, PS-333, PS-448, PS-085
Arı, Deniz Berkcan PS-105
Arı, Yılmaz Demet PS-043, PS-506
Arık, Özlem SS-062
Arikan, Cuneyt PS-204
Arlıer, Zülfikar SS-244
Armağan, Erol SS-587, SS-588, PS-007, PS-401, PS-009, PS-402, PS-403
Armağan, Hamit Hakan SS-237, SS-339, PS-414, PS-080
Arslan, Deniz PS-042
Arslan, Ebru SS-548
Arslan, Engin Deniz PS-545, PS-609
Arslan, Mehmet PS-025
Arslan, Müge SS-386
Arslan, Sebnem SS-376
Arslan, Volkan SS-170, SS-329, PS-445
Arslan, Kasdogan Zumrut Ela SS-229, PS-686, PS-691
Arslan, Kasdoğan Zumrut Ela PS-689
Arslan, Turan Cansu PS-410
Arslankececioglu, Kubilay SS-376
Aşam, Mehmet SS-218
Asan, Işıl SS-586
Aşık, Olgun PS-294, PS-023, PS-032
Aslan, Engin Çoşkun PS-129, PS-133
Aslan, Esra SS-572
ASLAN, Fırat PS-033
Aslan, Şahin PS-007, PS-401, PS-009, PS-402, PS-403
Aslan, Uysaler SS-228
Aslanlar, Durmuş Ali PS-488, PS-663, PS-668, PS-490, PS-491
Aslantürk, Okan PS-461
Atabay, Doğukan PS-399
Ataş, Berksoy Emel SS-009
Ateş, Erhan SS-402
Ateş, Serdal PS-417, PS-316
Ateşçelik, Metin SS-006, SS-171, SS-007, SS-595, SS-012, PS-176
Atılgan, Doğan SS-157
Atılgan, Feti Ahmet SS-012
Atiş, Şeref Emre SS-191, SS-466
Atmaca, Serhat SS-279, SS-540, PS-292, PS-457
Atmaca, Temrel Tuğba SS-378, SS-521
Avcı, Sinem PS-334
Avcil, Mücahit SS-105, SS-446, SS-294, PS-283, PS-392, PS-393
Avcu, Ramazan SS-088, SS-506, PS-461, PS-371, PS-116
Avşaroğulları, Levent SS-067
Avşaroğulları, Ömer Levent SS-284, SS-556, SS-066
Avunduk, Mustafa Cihat PS-689
Ay, Mehmet Oğuzhan SS-585
Ay, Serden SS-130, PS-049, PS-056, PS-062
Ayan, Cem SS-384
Ayan Murat SS-093
Ayan, Mustafa SS-377, PS-384
Ayaz, Teslime SS-383

Aydemir, Abdulselam SS-481, SS-482, SS-483, SS-125, SS-389, SS-390, SS-485, PS-361, PS-362, PS-104, PS-108, PS-365, PS-487, PS-368, PS-110, PS-369
Aydemir, Abdülselam SS-126
Aydemir, Semih SS-183, SS-350, SS-351, PS-205, PS-206, PS-210, PS-214, PS-216, PS-218, PS-220, PS-227, PS-232, PS-235, PS-238
Aydın, Arif SS-159
Aydın, Hakan SS-318, SS-273
Aydın, Hasan PS-266, PS-560
Aydın, Hasan Emre PS-073
Aydın, Hüseyin SS-463
Aydın, İrfan SS-548, SS-181
Aydın, Mehmet PS-501, PS-241, PS-633
Aydın, Oğuz Uğur SS-299
Aydın, Siyami PS-121, PS-131
Aydın, Şule SS-279
Aydın, Şule Akköse PS-401
Aydın, Altay Damla PS-476, PS-101, PS-479
Aydoğan, Mustafa Said SS-004
Aydoğan, Turabi PS-357
Aygun, Ali SS-563
Aygün, Ali SS-207, SS-227, SS-052, SS-431, SS-435, SS-436, SS-438, SS-448, SS-508, SS-509, PS-400, PS-010, PS-011, PS-012, PS-304, PS-305, PS-013, PS-017, PS-306, PS-018, PS-426, PS-427, PS-428, PS-429, PS-327, PS-328, PS-046, PS-047, PS-430, PS-431, PS-432, PS-433, PS-330, PS-435, PS-436, PS-097, PS-111, PS-383, PS-141, PS-142, PS-243
Aygün, Hatice SS-194, PS-290
Aygün, Hüseyin PS-498
Ayhan, Harun PS-454, PS-568
Aykanat, Ömer SS-307
Aykut, Ahmet PS-322
Ayrancı, Mustafa Kürşat SS-086, SS-599, SS-600, SS-601, SS-419, SS-602, SS-187, SS-348, SS-518, SS-019, SS-451, SS-456, SS-459, SS-461, SS-580, SS-068, SS-606, SS-432, SS-069, SS-433, SS-535, SS-476, SS-477, SS-478, SS-479, PS-654, PS-655, PS-570, PS-656, PS-676, PS-677, PS-678, PS-666, PS-679, PS-580, PS-667, PS-657, PS-680, PS-664, PS-683, PS-669, PS-670, PS-605, PS-687, PS-672, PS-231, PS-382, PS-673, PS-688, PS-639, PS-277, PS-253, PS-254, PS-151, PS-647, PS-152, PS-258, PS-281
Ayrık, Cüneyt SS-562, SS-565, SS-511, PS-512, PS-513, PS-155, PS-514, PS-519, PS-265, PS-558, PS-562
Aytar, Halit SS-141, SS-519
Aytaş, Nurcihan Ülkü PS-359
Aytekin, Kürşad SS-495
Aytekin, Mahmut Nedim SS-024
Ayvalı, İmran Sona SS-245, SS-115, SS-246, SS-116, SS-323, SS-176, SS-177, PS-417, PS-316, PS-317, PS-067, PS-334, PS-481, PS-363, PS-105, PS-485, PS-106, PS-486, PS-366, PS-109, PS-367
Azapoğlu, Kaymak Burcu PS-048

B

Bağcı, Şeyma PS-623
Bagdigen, Sedanur PS-001
Bağdigen, Sedanur PS-299
Bahadur, Hadi PS-637
Bahar, Emre Burak SS-040, SS-048, SS-151, SS-161
Bakdık, Süleyman SS-228
Bakışkan, Özge PS-643
Balasar, Barış PS-326
Balcı, Akın Eraslan PS-121, PS-131
Balcı, Yüksel PS-422
Balcıoğlu, Murat SS-076
Balık, Mehmet Sabri SS-554
Balıkçı, Hasan PS-629
Balta, Orhan PS-252
Baran, Abidin SS-423, SS-490, SS-425, SS-427, SS-502, SS-583, PS-128, PS-376, PS-385
Baran, Maşallah PS-204
Baran, Vahdettin SS-245
Baran, Vahdettin Talha SS-115, SS-246, SS-116, SS-323, SS-176, PS-417, PS-316, PS-317, PS-068, PS-481, PS-483, PS-485, PS-107, PS-366, PS-109, PS-367
Barlas, Ozancan PS-299
Baş, Enes PS-215, PS-134
Başaran, Uyar Emine SS-582
Başer, Halil Barış PS-360, PS-103, PS-482, PS-484, PS-364
Başer, Ömer SS-302, SS-494, PS-332
Başkaya, Nurhayat SS-242
Başoğul, Ercan SS-514, SS-515, SS-349, SS-517, SS-019, SS-522, SS-523, SS-460, SS-461, SS-068, SS-069, SS-535, SS-477, PS-657, PS-664, PS-683, PS-670, PS-603, PS-612, PS-225, PS-687, PS-231, PS-382, PS-233, PS-150, PS-647, PS-395, PS-258
Basol, Nursah PS-600
Başol, Nurşah SS-589, SS-203, SS-564, SS-054, PS-515, PS-143
Başpınar, İsa SS-039, SS-040, SS-044, SS-045, SS-233, SS-047, SS-234, SS-110, SS-048, SS-138, SS-139, SS-143, SS-235, SS-144, SS-236, SS-145, SS-242, SS-113, SS-243, SS-146, SS-151, SS-251, SS-252, SS-152, SS-253, SS-161, SS-255, SS-256, SS-393, SS-397, SS-325, SS-326, SS-398, SS-327, SS-328, SS-417
Baştürk, Seda PS-086, PS-464, PS-087, PS-466, PS-467, PS-091, PS-145
Baştürk, Tuğberk PS-014, PS-015, PS-086, PS-463, PS-464, PS-087, PS-090, PS-466, PS-467, PS-091, PS-492, PS-145
Batenova, Gulnara Bayahmetovna PS-581
Batman, Amir PS-276, PS-278
Batuge, Abdurrahman Batu SS-185
Batur, Ali SS-149, PS-532, PS-533, PS-534
Bayar, Özgür PS-329, PS-619, PS-144
Baydın, Ahmet SS-031
Bayhan, İrfan PS-370
Bayık, Ahmet Şahin PS-522
Bayındır, Özgür PS-660
Bayır, Ayşegül SS-005, SS-172, SS-173, PS-282, PS-420
Baykal, Taygun PS-310
Baykan, Necmi SS-603, PS-416, PS-286
Bayrak, Sema PS-475, PS-100
Bayrak, Tamer Selen PS-475, PS-357, PS-478, PS-358
Bayraktar, Mustafa PS-158
Bayram, Fevzi PS-562
Bayramoglu, Atif PS-165
Bayramoglu, Burcu PS-547, SS-548, PS-549, PS-169, PS-556
Bayramoğlu, Atıf SS-310, SS-597, SS-481, SS-482, SS-361, PS-081, PS-342, PS-344, PS-573, PS-361, PS-487, PS-113, PS-125, PS-126
Bayramoğlu, Burcu PS-262, PS-078, PS-388
Beceren, Nesrin Gökben PS-065, PS-080
Beğenen, Maruf PS-403
Bekar, Özgür PS-556, PS-338
Bekçi, Taha Tahir SS-467, PS-691
Bekçi, Tahir Taha SS-137
Benli, Ali Ramazan SS-071
Benli, Erdal PS-137, PS-138
Benli, Yavuz Berrin SS-086
Benlice, Tahsin PS-601
Beşer, Muhammet Fatih PS-475, PS-099, PS-101, PS-477, PS-358
Beştemir, Attila SS-384, PS-665
Beyhan, Murat SS-103, SS-415
Biberoğlu, Serap SS-594
Bıçakçı, Sercan PS-529, PS-161, PS-162, PS-530, PS-531
Bican, Serkan SS-598
Biçer, Mehmet SS-064, PS-058, PS-059, PS-331, PS-437
Bildik, Busra SS-530
Bilge, Adnan SS-050, SS-090, PS-096
Bilge, İpek Aslı PS-144
Bilgili, Hanife PS-308
Bilir, Özlem SS-204, SS-205, SS-281, SS-571, SS-383, SS-065, SS-352, SS-447, PS-300, PS-301, PS-303, PS-260, PS-060, PS-061, PS-063
Bilmez, Kerem Dost PS-330
Bingol, Hatice PS-372
Bingol, Ozlem PS-604
Bıyık, Zeynep SS-475
Bodur, Oğuzhan SS-281
Bogan, Mustafa PS-604
Boğan, Mustafa PS-442
Bol, Oğuzhan SS-028, SS-032, SS-033, SS-034, SS-041, SS-211, SS-043, SS-262, SS-166, SS-167, SS-302, SS-552, SS-265, SS-064, SS-492, SS-494, SS-067, SS-464, SS-071, PS-021, PS-039, PS-058, PS-059, PS-331, PS-437, PS-332, PS-447
Bolayır, Aslı SS-095
Bölen, Furkan PS-427
Bostancı, Hasan SS-301
Boyacı, Mehmet Gazi SS-127
Bozali, Gülten PS-511, PS-321
Bozan, Öner SS-191, SS-466
Bozdemir, Bilal Çağrı PS-177
Bozkurt, Duygu Kara SS-273
Bozkurt, Gökay SS-294
Bozkurt, Hüseyin SS-501
Bozkurt, Neslihan Saclı PS-527, PS-662
Bozkurt, Seyran PS-408, PS-422, PS-444
Bozkurt, Babuş Seyran PS-035, PS-321, PS-036
Bucak, Ali PS-153
Bülbül, Emre SS-545, SS-262, SS-492, SS-494, SS-464
Bulut, Bensu SS-530, SS-531
Bulut, Onur SS-244
Bursalı, Burak SS-293
Büyükçam, Fatih SS-070
Büyükkasap, Çağrı SS-301

C-Ç

Çağdaş, Metin SS-566
Cakcak, İbrahim Ethem SS-504, SS-505
Cakir, Zeynep PS-538
Çakır, Ahmet Nurhak SS-065
Çakır, Murteza SS-309
Çakır, Oya Durmuş PS-561
Çakır, Umut Cengiz PS-409
Çakır, Zeynep SS-483, SS-125, SS-126, PS-450, PS-452, PS-340, PS-082, PS-343, PS-572, PS-093, PS-369, PS-496
Çakır, Zeynep Gökcan SS-361, PS-123
Çakmak, Fatih SS-594, PS-308, PS-309
Çakmak, Fatma SS-555, PS-458, PS-473, PS-480
Çakmak, Güner PS-203, PS-213
Çakmak, Mehmet Akif SS-555
Çakmak, Muharrem PS-121, PS-131
Çalbay, Ayça SS-341, SS-361, PS-590, PS-591, PS-592, PS-124
Calık, Saniye Goknil SS-467
Çalık, Göknil PS-681
Çalık, Mustafa SS-025, SS-026, SS-027, SS-228, SS-029, SS-229, SS-023, SS-137, SS-467, PS-686, PS-691, PS-689
Çalık, Saniye Goknil SS-023, SS-137, PS-686, PS-691, PS-689
Çalık, Saniye Göknil SS-025, SS-228, SS-029, SS-229
Çalıkoğlu, Çağatay SS-150
Çalışkan, Gülsüm SS-190
Çalışkan, Hacı Mehmet SS-307, PS-089, PS-465, PS-471
Çaltekin, İbrahim SS-484, PS-189, PS-285, PS-582, PS-190, PS-583, PS-584, PS-191, PS-192, PS-193, PS-585, PS-587, PS-194, PS-195, PS-589, PS-593, PS-196, PS-240
Çaltekin, Melike Demir PS-240
Çaltepe, Gizem PS-198, PS-199
Çaltılı, Çilem SS-039, SS-040, SS-044, SS-045, SS-233, SS-047, SS-234, SS-110, SS-048, SS-138, SS-139, SS-143, SS-235, SS-144, SS-236, SS-145, SS-242, SS-113, SS-146, SS-151, SS-251, SS-252, SS-152, SS-253, SS-161, SS-255, SS-256, SS-393, SS-397, SS-325, SS-326, SS-398, SS-327, SS-328, SS-417
Cam, Betul SS-605, PS-554
Çam, Betül SS-327, PS-166, PS-543, PS-171, PS-130, PS-377
Çam, Pınar Henden SS-031
Camcı, Erten Deniz PS-204
Can, Atilla SS-023
Can, Doganay SS-337
Can, Fatma Kesmez SS-405, SS-406, PS-559
Can, Nazim Onur SS-481, SS-482, SS-483, SS-125, PS-361, PS-365, PS-487, PS-368, PS-110
Can, Nazım Onur SS-126, SS-389, SS-390, SS-485, PS-081, PS-362, PS-104, PS-108, PS-369, PS-113, PS-496, PS-497, PS-386
Can, Selver SS-347
Canakci, Selcuk Eren SS-099
Çanakcı, Selçuk Eren SS-449
Çanakçı, Ebru SS-081

Çanakçı, Selçuk Eren SS-105
Cander, Başar SS-573, SS-599, SS-601, SS-419, SS-515, SS-017, SS-184, SS-132, SS-187, SS-348, SS-275, SS-349, SS-517, SS-353, SS-354, SS-604, SS-355, SS-019, SS-358, SS-426, SS-451, SS-428, SS-452, SS-522, SS-020, SS-021, SS-453, SS-454, SS-578, SS-455, SS-456, SS-523, SS-458, SS-459, SS-460, SS-461, SS-580, SS-068, SS-606, SS-432, SS-069, SS-433, SS-434, SS-474, SS-475, SS-476, SS-477, SS-478, SS-479, PS-605, PS-606, PS-612, PS-224, PS-225, PS-614, PS-615, PS-618, PS-231, PS-382, PS-233, PS-638, PS-639, PS-277, PS-149, PS-253, PS-254, PS-150, PS-151, PS-395, PS-650, PS-281
Cander, Sümeyye Tuğba Sarkı PS-402
Canga, Halit Berk SS-240, SS-101
Cangur, Sengul SS-112, SS-575
Çankal, Ümit Can SS-545, SS-262, SS-302, PS-437, PS-332
Çankaya, Didem PS-288
Cankorkmaz, Levent PS-540
Çapoğlu, Recayi PS-200
Çarpar, Sibel SS-480
Carus, Murat SS-270, SS-278
Çat, Fatma SS-565
Çatlak, Sevgi Sarzep SS-399, PS-040, PS-446
Çavuş, Musa PS-096
Çavuş, Umut Yücel SS-082, SS-070, SS-024
Çavuşoğlu, Umut Yücel PS-501
Caylak, Fatma Ozlem SS-321
Çaylak, Fatma Özlem SS-213, SS-080, PS-019, PS-020, PS-572
Çaylı, Çağrı PS-283, PS-393
Cebecioğlu, Kıvanç PS-499
Çekmen, Bora SS-191, SS-466
Çelebi, Fehmi PS-213, PS-217, PS-222, PS-134
Çelebi, Volkan PS-001, PS-299
Celebi, Yamanoglu Nalan Gokce PS-527
Celik, Ebru PS-550
Çelik, Aslıhan PS-677
Çelik, Bülent PS-092
Çelik, Burak PS-089, PS-465, PS-471, PS-354, PS-098, PS-472
Çelik, Cihangir SS-237, SS-339
Çelik, Doğanay PS-319
Çelik, Emrah PS-553, PS-474, PS-594
Çelik, Esin SS-229
Çelik, Hakan SS-252, PS-543, PS-171
Çelik, Kaan SS-118, SS-091, SS-289
Çelik, Muhammet Murat PS-523
Çelik, Murat SS-262, SS-302, SS-494, PS-332, PS-447
Çelik, Nazlı PS-354
Çelik, Pelin SS-324, SS-399, PS-069
Çelik, Şimşek SS-035, SS-324, SS-399, PS-295, PS-296, PS-323, PS-446, PS-069
Çelik, Yasemin SS-605, PS-554, PS-130, PS-377
ÇELİK, Sebahattin SS-493
Celikel, Elif PS-501
Çelikel, Elif PS-588, PS-381, PS-500, PS-242, PS-387
Cengiz, Doğan Esen SS-544
Cenik, Yavuz PS-167
Cetin, Bilen SS-529
Çetin, Ahmet Ozan PS-360
Çetin, Ömer Faruk SS-318
Çetiner, Mustafa SS-445
Cevik, Betul PS-600
Çevik, Yunsur SS-141, SS-188, SS-189, SS-133, SS-519, SS-356, SS-609, PS-185, PS-607, PS-608, PS-611, PS-613, PS-616, PS-617, PS-228, PS-230, PS-620, PS-621, PS-622, PS-623, PS-626, PS-627, PS-236, PS-628, PS-629, PS-288, PS-630, PS-237, PS-239, PS-289, PS-631, PS-275
Ceylan, Mustafa SS-321
Çiçek, Mustafa PS-099, PS-476, PS-100, PS-358
Çifci, Bilal Egemen SS-131
Çiftçi, Ahmet PS-402
Çiğdem, Burhanettin SS-344
ÇIKMAN, Öztekin SS-224
Çıkrıkçı, Işık Gülşah PS-628
Çıkrıklar, Halil PS-007
Çıkrıklar, Halil İbrahim PS-401, PS-009, PS-402, PS-403, PS-692, PS-659
Çilekar, Murat SS-011
Çimen, Mete Nail PS-339
Cimilli, Öztürk Tuba PS-310, PS-410, PS-048
Çına, Aksoy Müge SS-553
Çınar, Hamza SS-508, SS-509, PS-038
Çınar, Ökkeş Yılmaz PS-661
Çıraklı, Alper SS-227
Çırakoğlu, Abdullah PS-137, PS-138
Ciril, Barış PS-636
Cırıl, Fatih PS-322
Cırıl, Muhammed Fatih PS-410
Çoban, İbrahim PS-299
Çokluk, Mecit SS-205, PS-300, PS-303, PS-260
Colak, Sahin SS-395, SS-362
Çolak, Bayram SS-036, SS-038, SS-164, SS-165, SS-391, SS-392, SS-394
Çolak, Cemil SS-254
Çolak, Şahin PS-547, PS-548, PS-549, PS-169, PS-261, PS-170, PS-262, PS-284, PS-555, PS-336, PS-556, PS-453, PS-561, PS-338, PS-563, PS-078, PS-454, PS-566, PS-567, PS-568, PS-569, PS-267, PS-268, PS-184, PS-574, PS-575, PS-348, PS-576, PS-577, PS-117, PS-274, PS-635, PS-388, PS-636
Çolak, Tamer SS-118, SS-296, SS-091, SS-289
Colakoglu, Serdar SS-175
Çolakoğlu, Muhammed Kadri SS-608, SS-526, SS-527
Çopur, Alican PS-330
Çorabacıoğlu, Şeref Kerem PS-630
Çorbacıoğlu, Şeref Kerem SS-188, SS-189, SS-133, SS-519, SS-356, SS-609, PS-185, PS-611, PS-613, PS-616, PS-617, PS-620, PS-621, PS-622, PS-627, PS-236, PS-628, PS-237, PS-239, PS-289, PS-631, PS-275, PS-648
Coşkun, Abuzer SS-258, SS-259, SS-077, SS-399, PS-296, PS-163, PS-040, PS-069
Coşkun, Aydın PS-294, PS-002, PS-298, PS-005, PS-027, PS-333
Çöven, İlker PS-681
Cumaoğlu, Mustafa Oğuz SS-035, SS-077, SS-399, PS-295, PS-296, PS-323, PS-069

D

Dağar, Seda SS-141, SS-188, SS-189, SS-133, SS-519, SS-356, SS-609, PS-607, PS-608, PS-611, PS-613, PS-616, PS-617, PS-228, PS-230, PS-620, PS-621, PS-622, PS-623, PS-626, PS-627, PS-236, PS-628, PS-629, PS-288, PS-630, PS-237, PS-239, PS-289, PS-631, PS-275
Dagli, Bekir SS-099
Dağlı, Bekir SS-105, SS-294
Dalar, Tansu PS-355
Daldaban, İskender Samed PS-190, PS-192
Daldal, Emin SS-489, PS-251
Damburacı, Nurullah SS-030
Daş, Murat SS-537, SS-538
Dede, Recep PS-004
Dede, Sümeyra SS-132, SS-354, SS-579, SS-460, PS-684, PS-638
Değer, Ayşe Nur SS-060, SS-061, SS-062, PS-411
Değer, Hakkı SS-060, SS-061, SS-062, PS-411, PS-045, PS-073, PS-074, PS-075, PS-076, PS-077
Degerli, Vermi PS-520
Delen, Emre SS-311
Delice, Orhan SS-149, PS-153, PS-523, PS-532, PS-533, PS-534, PS-535, PS-536, PS-537, PS-550, PS-590, PS-502
Demir, Ahmet PS-360, PS-103, PS-482, PS-484, PS-364
Demir, Ali SS-407, PS-063, PS-441
Demir, Bilgehan SS-088, SS-089, SS-506, PS-461, PS-370, PS-115, PS-371, PS-116
Demir, Hakan PS-209, PS-212
Demir, Hüseyin Avni SS-420, SS-516, SS-556
Demir, Mustafa Volkan PS-579
Demir, Oğuzhan PS-640, PS-641
Demir, Ömer Faruk SS-167
Demir, Yeşim PS-673
Demiral, Gökhan SS-015, SS-608, SS-526, SS-527
Demirayak, Ömer Faruk SS-333, SS-349, SS-354, SS-358, SS-578, SS-458, SS-476, PS-610, PS-638, PS-149
Demircan, Serkan PS-620, PS-621, PS-629, PS-237, PS-631
Demirci, Burak SS-039, SS-040, SS-044, SS-045, SS-233, SS-047, SS-234, SS-110, SS-048, SS-138, SS-139, SS-143, SS-235, SS-144, SS-236, SS-145, SS-242, SS-113, SS-243, SS-146, SS-151, SS-251, SS-252, SS-152, SS-253, SS-161, SS-255, SS-256, SS-393, SS-397, SS-325, SS-326, SS-398, SS-327, SS-328, SS-417
Demirci, Osman Lütfi SS-356, PS-626, PS-275, PS-648
Demirdöğen, Şaban Oğuz SS-314
Demirel, Bulut SS-480, SS-274, SS-058
Demirel, Enes SS-289
Demirel, Hasan Hüseyin SS-572
Demirel, Ilhami SS-395, SS-362
Demirel, İlhami SS-185, PS-548, PS-549, PS-575, PS-274, PS-234
Demirelli, Erhan SS-220, SS-147
Demirtas, Erdal PS-372
Demirtaş, Erdal SS-109, SS-051, SS-377, SS-462, SS-463, PS-552, PS-460, PS-345, PS-462, PS-346, PS-355, PS-489, PS-499, PS-384, PS-287
Demirtaş, Esin PS-552, PS-355, PS-499
Demirtaş, Mahmut SS-132, SS-456, SS-477, SS-478, SS-479, PS-678, PS-201, PS-606, PS-614, PS-639, PS-650
Demiryas, Süleyman SS-305
Deniz, Aslı Bilge SS-035, SS-399, PS-446
Denizbaşı, Arzu PS-661, PS-640, PS-641
Dereyurt, Dursun Buğra PS-417, PS-317
Derya, Serdar SS-231, SS-108, SS-046, SS-168, SS-169, SS-408, PS-160, PS-115
Deşer, Serkan Burç SS-561
Deveci, Utku PS-155
Dibek, Kadir PS-545
Diken, Allahverdi Tülay SS-198, SS-199
Dikicier, Enis PS-172, PS-226
Dikmen, Kürşat SS-301
Dilaver, Emre PS-100, PS-477, PS-102
Dilek, Şerif S.m. PS,-390
Dilek, Seyyit Mehmet Şerif SS-544
Dilli, Utku SS-055
Dinçer, Ertuğ SS-178
Dişel, Nezihat Rana SS-472, SS-533, SS-197, PS-643, PS-250
Diussupov, Almas Akhmetkalievich PS-581
Dogan, Mustafa SS-232, SS-238, SS-247, SS-322
Dogan, Serkan SS-336, SS-337, SS-530, SS-531
Doğan, Abdülaziz SS-184, SS-354, SS-451, SS-452, SS-458, PS-603, PS-671, PS-687, PS-382, PS-673, PS-253, PS-254, PS-150
Doğan, Baki PS-329
Doğan, Bilge SS-443, SS-196
Doğan, Burcu PS-503
Doğan, Halil SS-384, SS-318, SS-273, SS-386, SS-388, SS-450
Doğan, İrem PS-381, PS-625, PS-500, PS-632
Doğan, Murat SS-202
Doğan, Ömer SS-064, PS-331, PS-437, PS-332
Doğan, Rumeysa Büşra SS-273
Doğan, Rümeysa Büşra SS-384
Doğan, Yasin PS-501
Doğanay, Fatih PS-255, PS-279, PS-646, PS-256, PS-280, PS-257
Dönmez, Safa SS-295, SS-303, SS-379, SS-304, SS-439, SS-507, PS-064, PS-451, PS-362, PS-386
Dönmez, Serdar Suha PS-088, PS-465, PS-471, PS-098, PS-472
Dönmez, Soner PS-007
Dorter, Melis SS-336
Dost, Bilmez Kerem PS-010, PS-011, PS-017
Duman, Ali SS-105, SS-260, SS-202, SS-117, SS-437, SS-443, SS-446, SS-294, PS-161, PS-531, PS-393
Duman, Enes SS-131
Dumanlı, Ahmet SS-298
Dündar, Gllü A PS-265
Dündar, Güllü A SS-565, PS-512, PS-513, PS-155, PS-514, PS-558, PS-562
Dündar, Zerrin Defne SS-419, SS-354, SS-019, SS-452, SS-454, PS-654, PS-570, PS-656, PS-666, PS-670, PS-598, PS-273, PS-201, PS-671, PS-672, PS-152
Durak, Mehmet Akif SS-004
Durak, Vahide Aslıhan SS-587, SS-588, PS-154, PS-007, PS-401, PS-009, PS-402, PS-403
Duran, Cevdet SS-228, PS-691

Duran, Latif SS-561, SS-002, SS-403, PS-516, PS-517, PS-157, PS-518, PS-167, PS-168, PS-551, PS-188
Duran, Mehmet PS-014, PS-015, PS-463, PS-090, PS-467, PS-492
Durdu, Tamer SS-216, PS-381, PS-387
Durgun, Yeşim PS-660
Durmaz, Sezai PS-472
Durmuş, Hülya Gençbay PS-448, PS-085
Durukan, Polat PS-416, PS-286
Duyar, Eren PS-541
Duymaz, Savaşım PS-403
Düzgün, Nuri SS-027

E

Ece, Ilhan SS-036, SS-038
Ece, İlhan SS-153, SS-154, SS-158, SS-162, SS-163, SS-164, SS-165, SS-391, SS-392, SS-394
Ecer, Gökhan SS-159
Ecmel, Onur Özge PS-310, PS-410, PS-048
Edizer, Bahadir Ismail PS-278
Efeoğlu, Saçak Melis PS-661
Ege, Duygu SS-178, SS-196, PS-283, PS-392, PS-393
Eker, Murat PS-431, PS-330, PS-435
Ekici, Mehmet Akif SS-218
Ekmekyapar, Muhammed SS-231, SS-108, SS-046, SS-140, SS-169, SS-408, PS-156, PS-160, PS-539, PS-066
Ekmekyapar, Tuba SS-046, SS-408
Ekmen, Hasan PS-153
Elcik, Betül PS-479
Eliçora, Aykut SS-120
Elmas, Bahri PS-674
Emektar, Emine SS-188, SS-189, SS-133, SS-519, SS-356, SS-609, PS-607, PS-608, PS-611, PS-613, PS-616, PS-617, PS-228, PS-230, PS-620, PS-621, PS-622, PS-623, PS-626, PS-627, PS-236, PS-628, PS-629, PS-288, PS-630, PS-237, PS-239, PS-289, PS-631, PS-275
Emem, Mehmet Kemal SS-549
Emre, Arif SS-208
Engindeniz, Zülfi PS-457
Eraslan, Cenk SS-134
Eraybar, Suna SS-279, SS-540, SS-212, PS-292, PS-379
Erbay, Furkan SS-424, PS-123, PS-125, PS-126, PS-374, PS-497, PS-127
Erbay, Muhammed Furkan PS-019, PS-451, PS-365, PS-368
Erbesler, Zeynel Abidin PS-347, PS-098
Ercan, Abdullah PS-438
Ercan, Bilge PS-653
Ercan, Bilge Ercan SS-457
Erdal, Ayhan Işık SS-301
Erdem, Abdullah PS-402
Erdem, Ahmet Burak SS-082, SS-216, SS-320, PS-544, PS-588, PS-112, PS-381, PS-625, PS-500, PS-241, PS-242, PS-632, PS-387
Erdem, Hatice Rana PS-311, PS-312, PS-313, PS-314, PS-315, PS-350
Erdem, Havva PS-097
Erdem, Mustafa Numan PS-529, PS-161, PS-162, PS-530, PS-531
Erden, Tuncay PS-102
Erdi, Mehmet Fatih PS-229, PS-624
Erdogan, Mehmet Özgür PS-164
Erdoğan, Ender SS-005
Erdoğan, Hande SS-246, SS-116, SS-438, PS-417, PS-316, PS-317, PS-067, PS-334, PS-445, PS-483, PS-363, PS-107, PS-486, PS-366, PS-109
Erdoğan, Mehmet Özgür PS-568
Erdur, Ahmet SS-336, SS-410, SS-337
Erdur, Bulent SS-182, PS-586, PS-602
Erdur, Bülent SS-576
Eren, Mehmet PS-029, PS-163
Eren, Sevki Hakan SS-377, PS-372, PS-604
Eren, Şevki Hakan SS-258, SS-259, SS-359, SS-119, SS-266, SS-407, PS-510, PS-029, PS-163, PS-318, PS-418, PS-419, PS-031, PS-040, PS-440, PS-441, PS-442, PS-443, PS-263, PS-557, PS-339, PS-084, PS-384, PS-287
Eren, Karanis Meryem İlkay SS-228
Erenler, Ali Kemal SS-585, SS-031, SS-123, SS-129
Ergelen, Mehmet PS-111
Ergun, Volkan SS-376
Erinmez, Muhammed Ali SS-498, PS-245
Erinmez, Muhammet Ali SS-500, PS-494
Erkan, Mustafa PS-039, PS-058, PS-447
Erkip, Eren PS-001
Erkul, Sinan PS-411
Eroğlu, Erdinç PS-404
Eroğlu, Sercan PS-088, PS-089, PS-354, PS-472
Eroğlu, Serkan Emre SS-074, SS-075, SS-076
Erol, Yasin PS-397, PS-004
Eroz, Recep SS-232, SS-238, SS-247, SS-322, SS-175
Ersel, Murat SS-018
Ersoy, Dilek PS-503
Ersöz, İsmail PS-228, PS-230, PS-620, PS-622
Ersunan, Gökhan SS-571, SS-065, SS-352, SS-447, PS-301, PS-063
Ertekin, Ayşe SS-343
Ertekin, Birsen PS-488, PS-663, PS-668, PS-490, PS-491
Ertekin, Ersen SS-099, SS-449
Ertürk, Selma PS-508
Ertürk, Zamir Kemal PS-088, PS-465, PS-354
Eryılmaz, Alihan SS-302, SS-494, PS-447
Eryurt, Sadettin Çağrı PS-059, PS-331, PS-437
Esen, Hacı Hasan PS-689
Esen, Mehmet SS-016, SS-193, SS-194, SS-532, PS-223, PS-290, PS-244, PS-251, PS-252
Eser, Utku SS-055, SS-271, SS-056
Eseroğlu, Yasin SS-514, SS-187, SS-354, SS-426, SS-458, SS-535, SS-476, PS-598, PS-603, PS-224, PS-688, PS-258
Esgibay, Mehmetcan SS-136
Eshikumo, Ishaaq Sakwa SS-590
Eskin, Veysel SS-215, PS-173
Esme, Hidir PS-686
Esme, Hıdır SS-026, SS-027, SS-029, SS-229, SS-023, PS-689
Esmer, Mine PS-462, PS-499, PS-287
Evrin, Togay SS-599, SS-600, SS-601, SS-488, SS-520, SS-468

F

Ferahkaya, Hatice SS-292, PS-434, PS-128
Fidan, Murat PS-517, PS-157
Fırat, Fatih SS-374
Fırat, Necattin PS-226

G

Gafuroğulları, Sibel SS-540, SS-287, SS-276, PS-324, PS-353, PS-379
Gçkçe, Kubilay PS-404
Gedik, Muhammed Semih SS-395
Gedikli, Merve SS-123, SS-129
Gedikli, Ümit PS-628
Gemiş, Ömer Faruk SS-310, SS-272, SS-312, SS-313, SS-314, SS-481, PS-340, PS-082, PS-456, PS-083, PS-341, PS-342, PS-343, PS-344, PS-093, PS-095, PS-361
Genç, Kübra PS-398, PS-026
Genç, Yavuz Burcu PS-528
Gençdal, Genco SS-249, SS-593
Gencer, Emine PS-546
Gencer, Ercan PS-546
Girişgin, A. Sadık PS-273, PS-201
Girişgin, Abdullah Sadık SS-535, PS-690, PS-654, PS-655, PS-570, PS-656, PS-676, PS-678, PS-666, PS-679, PS-580, PS-667, PS-657, PS-658, PS-680, PS-682, PS-683, PS-684, PS-685, PS-687, PS-672, PS-673, PS-688, PS-152
Gizli, Gizem PS-009
Gök, Süleyman PS-404, PS-406, PS-022, PS-028, PS-070
Gökalp, Emel SS-063
Gokce, Erkan PS-600
Gökçe, Hasan SS-169, SS-510, PS-160, PS-539, PS-041, PS-438
Gökçe, Kubilay PS-406, PS-022, PS-070
Gökçe, Mehmet Kubilay PS-028
Gökçe, Şeyda Figül SS-344
Gökçen, Emre SS-122, PS-426, PS-427, PS-428, PS-429, PS-327, PS-328, PS-046, PS-047, PS-430, PS-431, PS-432, PS-433, PS-189, PS-285, PS-582, PS-190, PS-583, PS-584, PS-191, PS-192, PS-193, PS-585, PS-194, PS-195, PS-589, PS-593, PS-196, PS-240
Gökdere, Ümit PS-648
Gökşan, Halime SS-107
Göksu, Ali PS-310, PS-410, PS-048
Göktekin, Mehmet Çağrı SS-257, SS-404, PS-174, PS-175, PS-121, PS-131
Gölgeli, Münire Hande SS-409
Gönenç, Çekiç Özgen PS-357
Gönüllü, Hayriye PS-520, PS-421, PS-325
Görgel, Mehmet Akif SS-411
Gözeneli, Orhan SS-536
Güçlü, Sibel SS-013, PS-578, PS-122, PS-124, PS-373, PS-502
Gul, Murat SS-570
Gül, Evrim SS-330, SS-331, PS-175, PS-176, PS-177
Gül, Kürşat PS-032, PS-044
Gül, Mehmet SS-600, SS-602, SS-514, SS-515, SS-017, SS-184, SS-132, SS-187, SS-348, SS-275, SS-349, SS-517, SS-518, SS-353, SS-354, SS-604, SS-355, SS-358, SS-426, SS-451, SS-428, SS-452, SS-522, SS-020, SS-021, SS-453, SS-454, SS-578, SS-455, SS-456, SS-579, SS-523, SS-459, SS-460, SS-461, SS-580, SS-068, SS-606, SS-432, SS-069, SS-433, SS-434, SS-477, SS-478, SS-479, PS-603, PS-605, PS-606, PS-610, PS-612, PS-224, PS-225, PS-614, PS-615, PS-618, PS-231, PS-382, PS-233, PS-638, PS-277, PS-149, PS-253, PS-254, PS-150, PS-395, PS-650, PS-258
Gül, Serdar Savaş SS-193, PS-290
Gül, Tuba SS-436, PS-304, PS-305, PS-430, PS-431, PS-383
Gül, Yeliz SS-331
Gulacti, Umut SS-010
Gülaçtı, Umut SS-548
Gülbaş, Gazi SS-231
Güldür, Muahammet Emin SS-536
Gülen, Bedia SS-357, PS-119
Güler, Enes SS-281, PS-260
Güler, Gülbahar PS-310, PS-410
Güler, Nazmine SS-584
Güler, Özlem SS-315, SS-387, PS-404, PS-406, PS-022, PS-028, PS-335, PS-070, PS-071, PS-449, PS-072
Güler, Sertaç SS-246, SS-342, PS-366, PS-109
Gülmez, Selçuk SS-219
Gülmez, Sevim Duygu SS-209, SS-210
Gülöksüz, Uğur PS-544, PS-112, PS-241, PS-242, PS-387
Gültekin, Alper SS-201
Gülünay, Behnan SS-035, SS-399, PS-323, PS-446, PS-069
Gümrükçü, Ayşegül PS-008, PS-023, PS-026, PS-333
Gumusboga, Hasan PS-604
Gümüşboğa, Hasan SS-359
Gümüştaş, Ayşem Ünlüer SS-276
Gün, Mehmet PS-025
Gunay, Erkan SS-591
Günay, Ersin SS-298
Günay, Nahide Ekici SS-028
Günay, Nurullah SS-028, SS-283
Gunaydın, Yahya Kemal SS-170
Günaydın, Mücahit SS-280, SS-220, SS-147, PS-396, PS-293
Günaydın, Yahya Kemal SS-245, SS-115, SS-323, SS-176, SS-329, PS-316, PS-317, PS-068, PS-334, PS-481, PS-363, PS-105, PS-106, PS-107, PS-367
Günday, Barış SS-513, SS-377, SS-462, SS-463, PS-552, PS-372, PS-384
Gündeş, Ebubekir SS-219
Gündüz, Abdulkadir PS-398
Gündüz, Abdülkadir SS-592, SS-111, PS-526, PS-475, PS-476, PS-101, PS-477, PS-102, PS-358, PS-507
Gündüz, Abülkadir PS-525
Günel, Mustafa Ercan SS-581, PS-675
Güner, Hakan SS-515, SS-017, SS-187, SS-275, SS-604, SS-355, SS-358, SS-428, SS-020, SS-021, SS-454, SS-456, SS-459, SS-460, SS-461, SS-068, SS-432, SS-069, SS-433, SS-434, SS-474, SS-535, PS-667, PS-682, PS-598, PS-603, PS-612, PS-224, PS-615, PS-618, PS-253, PS-647, PS-281
Güner, Murat SS-030
Gunes, Harun SS-232, SS-238, SS-239, SS-240, SS-101, SS-112, SS-247, SS-322, SS-175, SS-575
Güneş, Ali Erdal SS-536
Güneş, Eyüp PS-031
Güneş, Merve SS-457
Guney, Hulya SS-589
Güney, Serhat SS-168
Guneyligil, Kazaz Tanyeli PS-604
Güneysel, Özlem SS-457

Güngör, Enes Ömer PS-028, PS-070
Güngör, İremgül PS-242, PS-633
Günhan, Demir Gültekin SS-610
Gür, Ali SS-168, PS-521
Gürakın, Ali SS-119, PS-419, PS-440
Gürbüz, Hüseyin PS-440, PS-506
Gürbüz, Şükrü SS-231, SS-108, SS-046, SS-140, SS-168, SS-169, SS-254, SS-179, SS-408, PS-156, PS-160, PS-539, PS-041, PS-259, PS-438, PS-066, PS-356
Gürger, Mehtap SS-171, SS-007, SS-595, SS-008, SS-012, PS-177
Gürger, Murat SS-042, SS-006, SS-008, SS-012
Gürler, Fatih SS-032, SS-033, SS-034, SS-041, SS-211, SS-043
Gürler, Sedat SS-002, SS-403, PS-517, PS-157, PS-518
Gursoy, Orkun PS-179
Gürsoy, Ayla SS-592
Gürünlüoğlu, Kubilay SS-510
Güven, Merve SS-248, PS-508
Güven, Mevlüd SS-180
Güven, Mevlüt SS-248, SS-528, PS-247, PS-645, PS-508
Güven, Ramazan SS-611
Güven, Taner PS-521, PS-461
Guvenc, Erkan SS-376
Güzel, Ali SS-407, PS-418, PS-419, PS-443, PS-084
Güzel, Ferhat SS-499, SS-500, PS-246
Güzel, Kadir PS-298, PS-032, PS-044
Güzel, Murat SS-200, SS-084

H

Haberal, Miktat Arif SS-221
Hacıfettahoğlu, Arzu PS-398, PS-023
Hacımustafaoğlu, Ömer SS-275, SS-358, PS-225, PS-152
Hagi, Orhan PS-261, PS-567, PS-267, PS-268, PS-184, PS-575, PS-597, PS-599, PS-636
Hakbilir, Oktay SS-216, PS-501
Haki, Cemile PS-353
Hakkoymaz, Hakan SS-106, SS-003, SS-066, PS-404, PS-406, PS-022, PS-028, PS-335, PS-070, PS-071, PS-449, PS-072
Hakmeh, Wael PS-505
Halhalli, Huseyin Cahit SS-529
Halhallı, Huseyin Cahit PS-459
Halhallı, Hüseyin Cahit PS-524, PS-553, PS-594
Hamamci, Berna PS-535, PS-536
Hamamcı, Berna PS-537
Harmantepe, Ahmet Tarık PS-200, PS-222
Hasgül, Burak PS-114
Hasözhan, Ali SS-556
Hatip, Ahmet Yunus PS-414
Hazar, Necati Uğur PS-141
Hekimsoy, Serdar SS-409
Hıncal, Ömür Şakir SS-044
Hocagil, Abdullah Cüneyt PS-546
Hocagil, Hilal PS-546
Hocaoğlu, Adnan SS-407, PS-031
Höke, Mehmet Hilmi PS-349

I-İ

İbrahim, Abdullah PS-548, PS-549, PS-169, PS-261, PS-454, PS-568, PS-576, PS-577, PS-599, PS-274, PS-388
İbrahimoğlu, Suna PS-027, PS-333, PS-448
İçme, Ferhat SS-274, SS-058
İçten, Oguz PS-387
İçten, Oğuz PS-500
İhtiyar, Büşra SS-074
İkidağ, Mehmet Ali PS-043
İkizceli, İbrahim SS-594, PS-309
Ilgın, Kökçam Melek PS-151
İlhan, Bugra SS-384, SS-386
İlhan, Buğra SS-450
İlik, Deniz Yavuzer SS-184, SS-353, PS-606, PS-618
İLİKLERDEN, Ümit Haluk SS-308, SS-493
İmamoğlu, Hakan SS-121
İnal, Taylan SS-263
İnam, Murat SS-514, SS-187, SS-358, SS-426, SS-522, SS-479, PS-580, PS-667, PS-670, PS-225, PS-687, PS-672, PS-231, PS-382, PS-281
İnan, İbrahim SS-073
İnan, Selim SS-177, PS-068, PS-363, PS-485, PS-367
İnanç, Rumeysa Günay PS-567, PS-635
İnanç, Rümeysa Günay PS-284, PS-561, PS-577
İnanç, Yılmaz SS-241
İnanç, Yusuf SS-381
İncebıyık, Mehmet PS-158
Ipek, Abdurrahman PS-478, PS-479
İpekçi, Afşin PS-025
İplikçi, Selahattin PS-186
Irik, Mehmet PS-204
İşcanlı, Murat Doğan SS-320, PS-544, PS-588, PS-112, PS-500, PS-241, PS-633
Isgandarlı, Amina PS-119
Isik, Gulsah Cikrikci SS-141
Isık, Şeyhmus SS-388
Işık, Ahmet Feridun SS-218
Işık, Ayşe SS-290, PS-376
Işık, Bahattin SS-082
Işık, Hasan Serdar SS-052, PS-141
Işık, Sesen SS-017, SS-353, SS-452, SS-455, PS-610, PS-614, PS-650
Işık, Sevil SS-052, SS-306, SS-508, PS-097, PS-111, PS-141, PS-142
İşık, Şeyhmus SS-318
Işık, Kınacı Ayşe PS-494, PS-118, PS-249
Işıkoğlu, Vahdet PS-248, PS-249
İslamoğlu, Mahmut Ekrem SS-214
İşler, Şükrü SS-542
İşler, Yeşim SS-542, SS-276, PS-390
Iyısoy, Mehmet Sinan SS-027
İyisoy, Mehmet Sinan SS-355, SS-451, SS-433, SS-434
Izci, Emir Kaan PS-229, PS-624
Izci, Ferda PS-624
İzci, Ferda SS-290, SS-292, SS-500, SS-469

J

Jaradat, Ömer SS-517

K

Kabadayı, Şahin Esra SS-332
Kaban, Barış PS-450, PS-452, PS-343
Kabinkara, Emrullah PS-644
Kabınkara, Emrullah SS-465, SS-497, SS-441, PS-494, PS-120, PS-128, PS-380, PS-135, PS-649, PS-651
Kabınnara, Emrullah SS-551
Kablan, Ali SS-558
Kabu, Mustafa SS-572
Kaçar, Halil İbrahim SS-419, SS-275, SS-604, SS-426, SS-451, SS-452, SS-455, SS-432, SS-478, PS-690, PS-580, PS-680, PS-605, PS-610, PS-224, PS-671, PS-618, PS-150, PS-281
Kaçer, İlker SS-490
Kadakal, Hikmet PS-634
Kadıoğlu, Esra SS-096, PS-079
Kafes, Habibe SS-610
Kahriman, Nezahat Duruk SS-588
Kahveci, Uğur PS-609
Kahya, Eyüp SS-504
Kaim, Muhammet SS-281
Kala, İrfan PS-158, PS-159, PS-522, PS-625, PS-632, PS-634
Kalafat, Utku Murat SS-410, SS-530
KALAYCI, Tolga SS-224, SS-308, SS-493, PS-006, PS-024, PS-033
Kalaycı, Belma SS-569
Kalcan, Süleyman SS-608, SS-526
Kama, Abdullah Keyfo SS-179, PS-438
Kama, Nuri Aydın SS-289
Kamburoğlu, Burak PS-226
Kamburoğlu, Muhammet Burak PS-207, PS-219, PS-221, PS-222, PS-134
Kamiloğlu, Muhammed SS-180, SS-425, SS-427, PS-385
Kamiloğlu, Muhammet SS-491, SS-582, PS-120, PS-132
Kanar, Oben Baran PS-653
Kanat, Feyzi Mutlu PS-092
Kanat, Fikret SS-087
Kanbakan, Altuğ PS-309
Kantekin, Burçak PS-625, PS-632, PS-634
Kanyılmaz, Gül SS-086
Kapcı, Mücahit SS-294
Kapçı, Mücahit SS-178
Kaplan, Betül PS-336, PS-338, PS-454, PS-569, PS-348, PS-198, PS-199, PS-599
Kaplan, Onur SS-114, SS-185, SS-524, PS-662, PS-234
Kaplan, Safiye Tuğba PS-307
KAPLAN, Yusuf PS-006, PS-024, PS-033
Kara, Hasan SS-005, SS-172, SS-173, PS-282, PS-420
Karaaslan, Abidin PS-692
Karaaslan, Edip Burak SS-417
Karabağ, Yavuz SS-566
Karabağlı, Pınar PS-282
Karabulut, Hatice SS-028
Karabulut, Kağan PS-140
Karabulut, Keziban Uçar SS-131
Karaca, Bahadır SS-284, SS-409, PS-088, PS-465, PS-471, PS-098
Karaca, Gulten PS-689
Karaca, Selman PS-004
Karaca, Yunus PS-099, PS-476, PS-477, PS-357, PS-102, PS-358
Karacabey, Sinan PS-661, PS-640, PS-641
Karaçam, Hatice SS-138, SS-143, SS-251, SS-398, SS-328, SS-417, SS-605
Karadadaş, Semanur SS-133
Karadaş, Sevdegül SS-083, SS-085, SS-422, PS-173, PS-470
Karadayı, Mehmet SS-220, SS-147
Karaduman, Esat PS-510, PS-419
Karagöz, Selahattin SS-295, SS-303, SS-379, SS-304, SS-485, SS-439, SS-442, SS-558, PS-064, PS-450, PS-337, PS-455, PS-108, PS-113
Karagöz, Zühtü PS-400, PS-010, PS-012, PS-305, PS-013, PS-017, PS-306, PS-018
Karahan, Ömer SS-030
Karakahya, Murat PS-046, PS-097
Karakahya, Refika Hande PS-243
Karakaşoğlu, Ümmühan PS-381, PS-387
Karakaya, Galip SS-545, SS-552, SS-265
Karakaya, Zeynep SS-396
Karakayalı, Onur SS-100, PS-524, PS-553, PS-594
Karakılıç, Muhammet Evvah SS-560
Karakulak, Serkan PS-408, PS-036, PS-444
Karakus, Ali PS-535, PS-536, PS-537
Karakuş, Ali PS-153, PS-523, PS-550
Karakuş, Nazli PS-652
Karakuş, Kenan Nazlı SS-577, SS-347, SS-498, SS-192, PS-434, PS-128, PS-135, PS-245, PS-642, PS-246, PS-247, PS-644, PS-645, PS-248, PS-249, PS-394, PS-649, PS-651
Karakuş, Yılmaz Banu SS-594
Karaman, Esra SS-049, SS-598
Karaman, Kayıhan SS-261, SS-286
Karaman, Kıvanç SS-237, SS-339, PS-414, PS-319, PS-424, PS-065, PS-080, PS-495
Karaman, Serhat SS-564, SS-261, SS-054, SS-267, SS-286, PS-515, PS-092, PS-468, PS-094, PS-114, PS-143
Karaman, Özlü Zeynep SS-107
Karamercan, Mehmet Akif SS-044
Karamişe, Gökhan PS-272
Karapolat, Banu PS-399, PS-023
Karasu, Özlem PS-154
Karataş, Ahmet SS-081
KARAYIL, Ali Rıza PS-033
Karazeybek, Mustafa Arif PS-284, PS-555, PS-561, PS-563, PS-348, PS-635
Karpuz, Çağlar PS-009
Karslıoğlu, Neşe SS-388
Kartal, Seyfi PS-003
Kasa, Mehmet PS-394
Kasa, Müslüme SS-423, SS-499, PS-380
Kaşdoğan, Zümrüt Ela SS-029
Katar, Muzaffer SS-267
Katı, Celal SS-136, PS-516, PS-168, PS-551, PS-601, PS-140
Katı, Serap PS-009
Katı, Yalçın SS-287, PS-469, PS-353
Katipoğlu, Burak SS-599, SS-600, SS-601, SS-345, SS-346, SS-128, PS-525, PS-526, PS-486
Katırcı, Yavuz SS-183, SS-350, SS-351, PS-571, PS-205, PS-206, PS-210, PS-214, PS-216, PS-218, PS-608, PS-220, PS-611, PS-227, PS-622, PS-232, PS-235, PS-627, PS-629, PS-630, PS-238, PS-289, PS-275
Katrancıoğlu, Özgür SS-541
Kavaklı, Havva Şahin PS-501
Kavalci, Cemil SS-590
Kavalcı, Cemil SS-098, SS-091
Kavaz, Berika SS-136, PS-167, PS-188, PS-601, PS-140
Kavurmacı, Önder SS-557
Kaya, Ahmet Tufan PS-403
Kaya, Arif Mesut PS-402
Kaya, Birsen Uluca PS-242
Kaya, Bora PS-594
Kaya, Burcugül PS-016
Kaya, Emine SS-474, SS-475
Kaya, Ertugrul SS-112
Kaya, Ezgi SS-388
Kaya, Halil SS-279, SS-540, SS-542, SS-212, SS-221, SS-263, SS-287, SS-276, PS-292, PS-324, PS-457, PS-353, PS-375, PS-498, PS-379, PS-390
Kaya, İlker SS-564
Kaya, İsmail PS-073
Kaya, Uğur Bilgay PS-242, PS-387
Kaya, Yasemin SS-563

Kaya, Uğur Berna SS-418
Kayacı, Yıldız Mine PS-407, PS-139, PS-504
Kayapinar, Osman SS-575
Kaygısız, Şükran SS-431, PS-383
Kayipmaz, Afsin Emre SS-590
Kayıpmaz, Afşin Emre SS-098, SS-258, SS-259, SS-079, SS-344
Kaykısız, Hüseyin SS-102
Kaynak, Mahmut Fırat SS-064, SS-492, SS-494, SS-464
Keçeci, Fulya PS-512, PS-513
Kekec, Abuzer SS-360
Keklik, İdris PS-598
Keklik, İdris Muhammed SS-518, SS-355, SS-020, SS-455, SS-579, SS-523, PS-657, PS-658, PS-680, PS-682, PS-664, PS-610, PS-612, PS-618, PS-277
Kenan, Mehmet PS-649, PS-651
Kenan, Nazlı PS-596
Kerem, Çorbacıoğlu Şeref PS-629
Kesapli, Mustafa SS-190
Keşaplı, Mustafa PS-409
Kesgün, Mücahit PS-555, PS-569, PS-597, PS-599
Kesicioğlu, Tuğrul SS-220
Keskin, Cem PS-399, PS-005
Keskin, Fatih PS-229, PS-624
Keskin, Güler Selda SS-342
Kesli, Recep PS-686
Kilci, Ali İhsan SS-066
Kılıç, Enes SS-571
Kılıç, Helin El SS-278
Kılıç, Mazlum SS-549
Kılıç, Muhammed Çağrı PS-002
Kılıç, Nuray PS-189, PS-285, PS-190, PS-192, PS-193, PS-585, PS-593
Kılıç, Sadiye PS-194
Kılıç, Şahin PS-092
Kılıçaslan, Önder SS-022
Kılıçoğlu, Cuma SS-407, PS-084
Kılınç, Enes SS-352, PS-060, PS-061, PS-063
Kılınç, İbrahim SS-027
Kılınç, Seyran SS-155
Kıncı, Emin Cihan SS-174, SS-491, SS-496, SS-497, SS-582, SS-499, PS-378
Kınıcı, Emin Cihan PS-376
Kirazaldı, Yasemin Yıldız PS-674
Kırcalı, Ekin PS-326
Kircelli, Atilla PS-681
Kırcı, Miraç PS-336, PS-267, PS-184, PS-597, PS-198, PS-199, PS-599
Kırkpantur, Ecem Deniz PS-322
Kıvrakoğlu, Fatih PS-349
Kıy, Mehmet PS-392
Kızılay, Esma PS-475, PS-357, PS-102
Kızıltaş, Ömer PS-315
Koç, İlyas SS-532
Koç, Muhammed Nezih PS-678
Koç, Nihal SS-349, SS-518, SS-432, PS-606, PS-639
Koç, Sevinç PS-634
Koca, Müslüme PS-494
Kocabas, Hilal SS-467
Kocabaş, Hilal SS-137
Koçak, Abdulah Osman SS-424
Koçak, Abdullah Osman SS-213, SS-080, SS-304, SS-596, SS-272, SS-385, SS-125, SS-126, SS-444, PS-019, PS-020, PS-451, PS-455, PS-083, PS-341, PS-127, PS-136
Koçak, Fatmanur Aybala PS-311, PS-312, PS-313, PS-314, PS-315, PS-350
Koçak, Mehmet PS-048
Koçak, Sedat SS-522, PS-655, PS-676, PS-677, PS-679, PS-657, PS-664, PS-669, PS-670, PS-598, PS-201, PS-606, PS-671, PS-673, PS-688, PS-647
Koçak, Yasin PS-402
Kocamış, Özkan SS-206
Kocaoğlu, Salih SS-399, PS-295, PS-296, PS-323, PS-446
Kocaoğlu, Yasemin PS-295
Koçer, Havva Belma PS-202, PS-211, PS-215, PS-219, PS-221
Koçer, Mürsel SS-549
Kökçam, Melek Ilgın SS-515, SS-426, SS-580, PS-605
Köksal, Özlem PS-403
Kokulu, Kamil SS-074, SS-075, SS-573
Kölükçü, Engin SS-374, SS-103, SS-148, SS-157, SS-400, SS-401, SS-413, SS-414, SS-415, SS-375, PS-092, PS-468, PS-094
Koptur, Pınar PS-637, PS-291
Korkmaz, İlhan SS-377, SS-462, SS-463, PS-163, PS-552, PS-460, PS-345, PS-462, PS-346, PS-355, PS-489, PS-372, PS-499, PS-384, PS-287
Korkut, Semih SS-039, SS-040, SS-044, SS-045, SS-233, SS-047, SS-234, SS-110, SS-048, SS-138, SS-139, SS-143, SS-235, SS-144, SS-236, SS-145, SS-151, SS-251, SS-252, SS-152, SS-253, SS-161, SS-255, SS-256, SS-393, SS-397, SS-325, SS-326, SS-398, SS-327, SS-328, SS-417, SS-605, PS-554
Köse, Adem SS-334
Köse, Ataman PS-408, PS-035, PS-321, PS-036, PS-422, PS-444
Köse, Bestami PS-397, PS-003, PS-027
Köse, Mehmet SS-295
Köse, Muhammed Zübeyir SS-213, SS-379, SS-309, SS-430, SS-558, PS-020, PS-064, PS-450, PS-451, PS-452, PS-337, PS-081, PS-455, PS-365, PS-487, PS-368, PS-110, PS-113, PS-496
Köseler, Gülhan PS-443
Köseoğlu, Rahma PS-333
Köseoğlu, Rahman SS-269, PS-302, PS-307
KOTAN, Mehmet Çetin SS-308, SS-493, PS-033
Kovancı, Bilginar SS-386
Köylü, Öznur SS-174, SS-573, SS-577, SS-347, SS-441, SS-582, SS-192, SS-469, SS-583, SS-471
Köylü, Ramazan SS-248, SS-551, SS-174, SS-573, SS-180, SS-512, SS-577, SS-347, SS-491, SS-290, SS-465, SS-496, SS-291, SS-497, SS-292, SS-440, SS-498, SS-441, SS-582, SS-499, SS-528, SS-192, SS-500, SS-469, SS-583, SS-471, PS-434, PS-596, PS-120, PS-132, PS-378, PS-380, PS-135, PS-248
Koyuncu, Serhat SS-037, SS-374, SS-103, SS-148, SS-157, SS-400, SS-401, SS-375, PS-320
Koyutürk, Burak PS-250
Kozanhan, Betül SS-599
Kozanlı, Fatoş SS-218
Küçük, Hüseyin Safa PS-329, PS-144
Küçük, İzzet Göker PS-147
Küçük, Şirin PS-147, PS-148
Küçükceran, Kadir SS-149, SS-532, PS-533, PS-534
Kuday, Kaykısız Eylem SS-102, SS-217
Kukul, Güven Fatma Mutlu SS-377, SS-463, PS-372, PS-384, PS-287
Kunt, Mehmet Mahir PS-329
Kunt, İşgüder Çiğdem SS-203
Küpçük, Ogün PS-101, PS-477, PS-478
Kurt, Emine Eda PS-311, PS-312, PS-313, PS-314, PS-315, PS-350
Kurt, Engin SS-313, SS-385, PS-341, PS-342, PS-343, PS-344, PS-093, PS-095
Kurt, Faruk SS-091
Kurt, Semiha PS-600
Kurt, Ozkaya Nese SS-001
Kurter, Ilgım Seval PS-637
Kurtıpek, Ercan SS-467
Kurtoğlu, Burak PS-007
Kurtulmus, Yusuf SS-117
Kürümlüoğlu, Hakan PS-510
Kutlu, Samet SS-423, SS-292, SS-499, PS-376, PS-385, PS-651
Kutluana, Ufuk SS-230
Kütükçü, Müge SS-550, SS-577, SS-490, SS-290, SS-465, SS-496, SS-291, SS-497, SS-292, SS-440, SS-498, SS-192, SS-469, PS-120, PS-378, PS-135, PS-652
Kuvandik, Guven PS-153, PS-523
Kuvandık, Guven PS-550

L

Laloğlu, Erol PS-455
Levent, Ali PS-159
Levent, Sevcan SS-416, PS-285, PS-582, PS-190, PS-583, PS-584, PS-191, PS-192, PS-193, PS-585, PS-194, PS-195, PS-589, PS-593, PS-196
Leylek, Habip Emrah PS-403
Lok, Ugur SS-010
Lök, Uğur SS-548, PS-407, PS-139, PS-504, PS-506
Lütfi, Demirci Osman PS-236

M

Madsar, Ömer PS-634
Makul, Merve PS-298, PS-027, PS-044
Manap, Abide Merve PS-410
Manevi, Ali Reza PS-475, PS-102
Medni, Mohamed Refik SS-514, PS-679, PS-201, PS-395
Medni, Mohammed Refik SS-132, SS-348, SS-453, SS-578, SS-456, SS-606, PS-678, PS-225, PS-233
Melekoğlu, Adem PS-609
Memiş, Çağdaş Öykü SS-437, SS-196
Memiş, Fatma Duran PS-674
Menekşe, Tuğba Sanalp SS-424, PS-127
Menendi, Melike SS-132, SS-451, SS-522, SS-453, SS-432, PS-656, PS-684, PS-605, PS-615, PS-673, PS-277, PS-647
Meral, Gürbüz PS-085
Mercan, Murat PS-096
Mert, Derya Güliz SS-338
Mert, Dilek Kostak SS-587
Mert, Kadir Uğur SS-560
Merve, Çetin Funda SS-087
Messova, Assylzhan Makhmutbaevna PS-581
Mete, Şahabettin PS-411
Mete, Peker Dila PS-005
Metin, Elif SS-291, SS-441, SS-192, SS-500, PS-596, PS-132, PS-380, PS-651
Metin, Hüseyin SS-057, SS-357, PS-119
Metin, Aksu Nalan PS-144
Mıkcı, Harun PS-509
Mıstık, Yusuf PS-265
Mollaoglu, Mesut SS-591
Mollaoğlu, Ayla SS-550, PS-118, PS-644, PS-645
Muhtaroğlu, Ali PS-172, PS-200, PS-202, PS-207, PS-208, PS-209, PS-212
Muraçal, Nurser SS-528
Muratoğlu, Murat SS-097, SS-098
Mutlu, Hilal PS-402
Mutlu, Hüseyin SS-570, SS-293
Mutlu, Mehmet Şahin PS-607, PS-616
Mutlu, Nurser SS-174, SS-292, PS-120
Mutlu, Kaya Özge SS-266
Mutlu, Sarıçiçek Bengü SS-409

N

Nacak, İbrahim PS-043
Nadiroğlu, Elif Süner PS-078
Nakış, Arzu SS-548
Nalbant, Ercan SS-204, PS-300, PS-301, PS-303, PS-063
Nallı, Bayram PS-654
Narcı, Hüseyin SS-562, SS-565, SS-250, SS-059, PS-511, PS-512, PS-513, PS-155, PS-514, PS-519, PS-265, PS-558, PS-562
Nas, Mehmet Şirin PS-501
Nennicioglu, Yasemin SS-212
Nennicioğlu, Yasemin SS-542, SS-544, SS-263, SS-287, PS-324, PS-457, PS-353, PS-498, PS-390
Noğay, Süleyman SS-119, SS-266, PS-557

O-Ö

Obut, Abullah PS-469
Ocak, Metin SS-282, PS-014, PS-015, PS-016, PS-405, PS-086, PS-463, PS-464, PS-087, PS-090, PS-466, PS-467, PS-091, PS-492, PS-145
Ocal, Ozgur SS-467
Öcal, Ruhsen SS-079
Odabaş, Dursun SS-368
Ödemiş, İsmail SS-044
Öğreden, Ercan SS-220, SS-147
Oğuz, Elif PS-327
Oğuz, Ural SS-220, SS-147
Oğuztürk, Hakan SS-231, SS-108, SS-046, SS-140, SS-168, SS-169, SS-254, SS-179, SS-408, PS-156, PS-521, PS-539, PS-041, PS-259, PS-438, PS-066, PS-356
Okan, İsmail PS-251
Oktay, Ahmet PS-329
Oktay, Filiz Hasasu PS-563
Oktay, Mehmet SS-204, SS-571, PS-301, PS-260
Oktay, Mehmet Murat PS-604, PS-278
Okumus, Mehmet SS-170
Okumuş, Mehmet SS-243, SS-246, SS-116, SS-177, PS-417, PS-067, PS-445, PS-483, PS-485, PS-486, PS-366, PS-109
Okur, Osman Mahir SS-258, SS-259, PS-295, PS-040
Okuş, Ahmet PS-062
Okyay, Ramazan Azim SS-003
Olcay, Handan Özen PS-607, PS-623
Olğaç, Çağatay Deniz PS-375, PS-498, PS-379, PS-390
Oluk, Ahmet SS-594
Omar, İssa Malongo PS-007
Ömercikoğlu, Serhad PS-640, PS-641
Omeroglu, Mevlana PS-538, PS-165

Ömeroğlu, Mevlana SS-149, PS-532, PS-533, PS-534
Önal, Çiğdem PS-026, PS-032
Önal, Ömer SS-167
Öncel, Gizem PS-186
Öncü, Fatih SS-465
Öncü, Mehmet Reşit SS-085, SS-124
Öncül, Mehmet Veysel SS-519, PS-611, PS-239, PS-275
Önder, Mustafa PS-326
Öner, Gülseren SS-265, SS-064, PS-058
Öner, Ufuk SS-552, SS-064
Öner, Vefa SS-248
Ongar, Murat SS-115, PS-067, PS-445
Öngel, Kurtuluş SS-055, SS-271
Ongun, Yıldız Ulkat PS-402
Onur, Muhammed Talha PS-326
Onur, Özge PS-640, PS-641
Onur, Özge Ecmel PS-661
Onur, Ümit Fikret PS-660
Ornek, Serife PS-586
Örsoğlu, Birol PS-042
Ortaköylüoğlu, Adile SS-064, PS-447
Oruç, Görkem PS-166
Oruç, Oya Akpınar SS-127
Oruçoğlu, Gülbahar PS-048
Orun, Serhat SS-117
Örün, Serhat PS-529, PS-161, PS-162, PS-530, PS-531
Oskay, Alten SS-237, SS-339, PS-319, PS-065
Öter, Volkan SS-420, SS-516
Öz, Gürhan SS-298
Özakın, Engin SS-560
Özarslan, Ülkü PS-637
Özbay, Sedat SS-258, SS-259, SS-095, SS-399, PS-040, PS-069
Ozbek, Ahmet SS-591
Ozbek, Asim Enes SS-529
Özbek, Asım Enes SS-100, PS-524, PS-359
Özbilgiç, Mahmut PS-500
Özcan, Figen PS-300
Özcan, Halecan Zeynep SS-245, SS-115, SS-246, SS-116, SS-323, SS-176, SS-177, SS-438, PS-417, PS-316, PS-317, PS-067, PS-068, PS-445, PS-481, PS-483, PS-363, PS-105, PS-485, PS-106, PS-107, PS-366, PS-109, PS-367
Özcan, Zeynep PS-525
Özdamar, Yasemin PS-329
Özdemir, Bülent PS-061
Özdemir, Fatma PS-403
Özdemir, Hacı Mustafa SS-411
Özdemir, Kayhan PS-203, PS-207, PS-208, PS-209, PS-211, PS-213, PS-215, PS-219, PS-221
Özdemir, Nihal Özkalay SS-230
Özdemir, Nurcan Sağlam PS-442, PS-443, PS-263
Özdemir, Serdar PS-493, PS-146
Özdemir, Sinan SS-245, SS-115, SS-246, SS-116, SS-323, SS-176, SS-177, SS-329, PS-417, PS-316, PS-317, PS-067, PS-068, PS-334, PS-445, PS-481, PS-483, PS-363, PS-105, PS-485, PS-106, PS-107, PS-486, PS-366, PS-109, PS-367
ÖZDEMİR, Abdulselam SS-224
Özder, Umut Gökhan PS-117
Özdil, Ali SS-557
Özdinç, Şerife SS-572, SS-127, PS-270, PS-271, PS-272, PS-595, PS-197
Özdoğan, Selim PS-613
Özdülger, Ali PS-511
Özel, Furkan PS-129
Özel, Mehmet SS-524
Özel, Mustafa Furkan SS-256, PS-133
Özel, Ramazan PS-085
Özelbaykal, Ozan SS-423, SS-347, SS-490, SS-425, SS-427, SS-502, SS-471, PS-596, PS-128, PS-376, PS-385, PS-249, PS-394
Ozen, Mert SS-182, PS-565, PS-586, PS-602
Özen, Burcu SS-215, SS-083, SS-085, PS-173
Özen, Mert PS-186, PS-187
Özen, Özgür SS-131
Özen, Olcay Handan PS-571, PS-185, PS-230, PS-622, PS-288, PS-237
Özer, Esra PS-291
Özer, Hatice PS-540
Özer, Muhammed Raşit SS-248
Özer, Seda PS-511, PS-036
Özer, Umut Gökhan PS-563
Özer, Vildan SS-592
Özerol, Hakan PS-359
Özgenç, Elif PS-475, PS-100, PS-101
Özgün, Deniz PS-417
Ozkan, Seda PS-545
Özkan, Merve PS-595, PS-197
Özkan, Seda PS-609, PS-503
Ozkaya, Ahu PS-545
Özkaya, Ahmet Kağan PS-002
Özlem, Miray PS-625, PS-632
Özlü, İbrahim SS-107, SS-310, SS-272, SS-312, SS-444, PS-340, PS-082, PS-456, PS-083, PS-496
Özpek, Adnan SS-546
Özpolat, Çiğdem PS-661, PS-640, PS-641
Özpolat, Oktay SS-390, PS-093, PS-362, PS-108
Özşahin, Faruk SS-319, PS-396, PS-293
Özsoy, Ibrahim Ethem SS-033, SS-034, SS-041, SS-043
Özsoy, İbrahim Ethem SS-032, SS-211, SS-166
Özsoy, Orhan PS-287
Özsoy, Zeki SS-489
Öztekin, Özge SS-189, SS-609, PS-630, PS-237, PS-239, PS-631
Öztok, Tekten Beliz SS-296, SS-091, SS-289
Öztürk, Barış PS-196
Öztürk, Büşra SS-388
Öztürk, Cebrail SS-003, PS-404, PS-406, PS-022, PS-028, PS-070, PS-071, PS-072
Öztürk, Derya SS-039, SS-040, SS-045, SS-138, SS-143, SS-144, SS-594, SS-253, SS-161, SS-255, SS-256, SS-393, SS-397, SS-325, SS-417
Öztürk, Gülfer SS-024
Öztürk, Hüseyin PS-159
Öztürk, Mehmet Salih PS-299
Öztürk, Merve PS-007
Öztürk, Murat PS-330
Öztürk, Mustafa SS-551, SS-180, SS-423, SS-512, SS-577, SS-347, SS-490, SS-491, SS-425, SS-427, SS-290, SS-496, SS-291, SS-440, SS-528, SS-192, SS-502, SS-583, SS-471, PS-662, PS-120, PS-132, PS-378, PS-380, PS-135, PS-248, PS-652
Öztürk, Muzaffer PS-066
Öztürk, Servet PS-672
Öztürk, Sinem Güzel PS-453, PS-348
Öztürk, Demir Tuba SS-254, SS-264, PS-579
Öztürk, Sönmez Leyla SS-599, SS-600, SS-601, SS-419, SS-602, SS-458, SS-476, PS-273, PS-684, PS-671, PS-253, PS-254, PS-151
Özüçelik, Doğaç Niyazi SS-057
Özyiğit, Filiz SS-062

P

Paçacı, Ayşe Esra SS-323, PS-105
Parlaktaş, Bekir Süha SS-157
Paslı, Sinan PS-099, PS-476, PS-101, PS-358
Patan, Tevfik PS-310
Patat, Murat SS-512, SS-491, SS-290, SS-465, SS-496, SS-291, SS-497, SS-440, SS-498, SS-469, PS-118, PS-132, PS-378, PS-380, PS-135
Pazarcı, Özhan SS-156
Peker, Dila Mete PS-307
Peker, Eslem PS-399
Peker, Gökhan PS-003, PS-448
Pepele, Mustafa Safa SS-014, SS-072
Pergel, Ahmet SS-526, PS-060
Pivina, Ludmila Mikhailovna PS-581
Poçan, Tecelli PS-161, PS-162, PS-530, PS-531
Polat, Burak SS-550, SS-551, SS-577, SS-425, SS-427, SS-582, SS-528, PS-378
Polat, Hatice Beyazal SS-383
Polat, Mustafa SS-491, SS-440
Polat, Mustafa Önder PS-115
Polat, Nihat PS-111, PS-142
Polat, Zeynep Münteha PS-659
Poyraz, Necdet PS-690

R

Rashed, Yousef SS-348, SS-453, SS-456, SS-580, PS-151
Rencüzoğulları, İbrahim SS-367, SS-566
Rezoug, Fatima Zohra PS-657, PS-658, PS-682
Rezoug, Fatıma Zohra SS-452, SS-455, SS-606, SS-434, PS-233
Rezoug, Fatma Zehra SS-275

S-Ş

Sabak, Mustafa SS-359, PS-440, PS-604, PS-505, PS-276, PS-278
Sabirli, Ramazan SS-182
Sabırlı, Ramazan SS-576, PS-564, PS-565, PS-186, PS-187, PS-586, PS-602
Saçmacı, Hikmet PS-389, PS-391
Sadioğlu, Özgür Deniz SS-581, PS-653, PS-675
Sadoğlu, Davut PS-002, PS-026
Safa, Seda PS-089, PS-472
Şafak, Tuba PS-571, PS-607, PS-608, PS-613, PS-616, PS-617, PS-621, PS-623, PS-628, PS-237
Sağcan, Hatice SS-055, SS-271, SS-056
Sağdıç, Pervin SS-550, SS-498, SS-469, PS-434, PS-246
Sağlam, Burcu PS-477, PS-478
Sağlam, Sıtkı Sarper SS-545, SS-492
Sağlam, Gürmen Ekim SS-090, PS-096
Şahin, Ali PS-609
Şahin, Aynur SS-111, PS-526, PS-099, PS-100, PS-477, PS-478, PS-102, PS-479
Şahin, Ayşe Saide PS-488, PS-663, PS-668, PS-490, PS-491
Şahin, Canan SS-316, SS-380, PS-312, PS-313, PS-347, PS-088, PS-089, PS-465, PS-471, PS-354, PS-098, PS-472
Şahin, Emine Ayça SS-273, SS-450
Şahin, Erdem SS-115, PS-316, PS-106
Şahin, Hasan SS-562
Şahin, Hüseyin PS-529, PS-161, PS-162, PS-530, PS-531
Şahin, İlknur SS-005
Şahin, Kübra PS-414
Şahin, Mustafa SS-036, SS-038
Şahin, Serkan SS-378, SS-332, SS-521
Şahin, Taner SS-545, SS-283
Şahin, Yahya SS-316, SS-380, PS-311, PS-314, PS-315, PS-347, PS-088, PS-089, PS-465, PS-350, PS-471, PS-354, PS-098, PS-472
Şahın, Mazlum SS-277, SS-278
Şahin, Kavaklı Havva SS-320, PS-544, PS-588, PS-112, PS-241, PS-633
Sakal, Cemalettin PS-410
Sakallı, Fahri SS-353, SS-428, PS-610, PS-224, PS-231, PS-638
Sakın, Begüm SS-357
Şalk, İsmail SS-462
Salman, Abdullah PS-557
Salt, Ömer SS-340, PS-416, PS-541
Sanalp, Menekşe Tuğba SS-382, SS-507
Şanlı, Yusuf Tolga SS-229
Sapmaz, Hilal Irmak SS-016
Sargın, Barış Onur SS-328, PS-133
Sargon, Mustafa Fevzi SS-229
Sari, Abdullah PS-264
Sarıaydın, Tuba SS-585
Sarıaydın, Tuğba SS-123
Sarıhan, Mehmet Ediz PS-156, PS-539, PS-041, PS-438, PS-066
Sarıkaya, Ümmühan SS-068, SS-069
Sarılar, Caner SS-160
Sarıoğlu, Dilek PS-329
Saritas, Ayhan SS-232, SS-238, SS-101, SS-112, SS-247, SS-322, SS-175, SS-575
Sarohan, Ahmet SS-182
Sarzep, Çatlak Sevgi SS-035, PS-296
Şaş, Senem PS-311, PS-312, PS-313, PS-314, PS-315, PS-350
Şaşmaz, Muhammed İkbal SS-142, SS-215, SS-083, SS-085, PS-173, PS-470
Şaşmaz, Umut SS-552, PS-058, PS-059, PS-331, PS-447
Savran, Fatih SS-318
Savrun, Atakan SS-081, SS-222, SS-223, SS-300, SS-053, SS-122, PS-400, PS-010, PS-011, PS-012, PS-304, PS-305, PS-013, PS-017, PS-306, PS-018, PS-034, PS-037, PS-038, PS-425, PS-426, PS-427, PS-428, PS-429, PS-327, PS-328, PS-046, PS-047, PS-430, PS-431, PS-432, PS-433, PS-050, PS-051, PS-052, PS-053, PS-054, PS-055, PS-057, PS-330, PS-435, PS-436, PS-137, PS-138
Savrun, Şeyda Tuba SS-300, PS-426, PS-427, PS-428, PS-429, PS-327, PS-328, PS-046, PS-047, PS-430, PS-431, PS-432, PS-433, PS-330, PS-435, PS-436
Sayhan, Mustafa Burak PS-541
Sebe, Ahmet SS-472, SS-533, SS-197, PS-643, PS-250
Seçkin, Savaş SS-252, SS-152, SS-605, PS-130, PS-377
Seferoğlu, Meral PS-324
Şeker, Yunus Emre PS-349
Selek, Reşit SS-552, SS-265, PS-039, PS-059
Selvi, Hazal PS-621, PS-289
Sen, Tanrıkulu Ceren SS-130

Şen, Tanrıkulu Ceren SS-550, SS-551, SS-174, SS-512, SS-291, PS-434, PS-049, PS-056, PS-546, PS-062, PS-269, PS-494, PS-596, PS-118, PS-246, PS-247, PS-645
Şencanlar, Çetiner Hikmet PS-571, PS-626, PS-627, PS-236, PS-628
Şener, Elif Funda SS-028
Şener, Araz Ebru SS-376
Şengören, Dikiş Özlem SS-221
Şengüldür, Erdinç SS-031, SS-002, PS-516, PS-517, PS-157, PS-518
Şengün, Emre SS-310, SS-272, SS-312, SS-444, PS-340, PS-082, PS-456, PS-083
Şenocak, Eyüp SS-406, PS-180, PS-181, PS-182, PS-183
Şenocak, İlyas PS-330
Şenol, Ahmet SS-303, SS-382, SS-439, SS-558, PS-104, PS-110, PS-136
Şenol, Vesile SS-066
Şentürk, Büşra PS-403
Şenyuva, İrem SS-612, PS-147, PS-148
Sepetçi, Ömercan PS-330
Serin, Mustafa Emin PS-393
Sert, Ekrem Taha SS-573
Sertbaş, Iskender PS-476, PS-477, PS-357
Sesigür, Su Izel PS-641
Sevimli, Burnik Ferda PS-691
Sevinç, Barış SS-030
Sevinçok, Levent SS-195, SS-196
Şeyh, Duha Tuba PS-308
Seyhan, Avni Uygar SS-028, SS-284, SS-409, PS-021
Seyit, Murat SS-182, SS-445, PS-439, PS-264, PS-178, PS-179, PS-564, PS-565, PS-186, PS-351, PS-352, PS-586, PS-602
Sezen, Hatice SS-536
Sezen, Selma SS-405, PS-559
Shebrain, Saad PS-505
Şimşek, Abdurrahman PS-424, PS-495
Şimşek, Mustafa SS-556
Şimşek, Perihan SS-592, SS-111, PS-525, PS-526, PS-507
Şimşek, Yurt Nur PS-168, PS-551
Sinanoğlu, Elif PS-418, PS-084
Sır, Nazlı Zeynep PS-375
Sır, Zeynep Nazlı SS-287, PS-353
Siviş, Ahmet Tufan SS-349, SS-604, SS-355, PS-664, PS-614, PS-277, PS-149
Sivri, Hatice Duygu PS-089
Sivrikaya, Abdullah PS-282
Siyahhan, Başar Serhan SS-393, SS-605, PS-554, PS-129, PS-130, PS-377
Sogut, Ozgur SS-336, SS-410, SS-337
Söğüt, Özgür SS-114, SS-185, SS-524, SS-530, SS-531, PS-527, PS-528, PS-164, PS-662, PS-234
Solak, Süleyman PS-166, PS-543, PS-171
Soner, Burak Cem PS-488, PS-663, PS-668, PS-490, PS-491
Songür, Kodik Meltem SS-018
Sönmez, Bedriye Müge SS-320, PS-544, PS-588, PS-112, PS-381, PS-241, PS-633
Sönmez, Ertan SS-357, SS-024, PS-493, PS-119, PS-146
Sönmez, Gül Deniz SS-565
Sönmez, Leyla Öztürk SS-184, SS-604, SS-459, SS-460, SS-580, SS-068, PS-606
Sönmez, Mehmet Giray SS-599, SS-600, SS-601, SS-602, SS-458
Soylu, Ahmet Faruk PS-326
Soylu, Lütfi SS-299
Soylu, Sinan SS-513
Soylu, Ümit PS-355
Süerdem, Mecit SS-087
Sümbül, Orhan PS-600
Sümer, Ezgi PS-648
Sunar, Mehmet Mustafa PS-442, PS-604
Süre, Alev Duygu PS-291
Süren, Mustafa PS-251
Süt, Rümeysa PS-234

T

Taheri, Serpil SS-028
Tahtacı, Rezan SS-539
Tahtasakal, Reyhan SS-028
Talmaç, Mehmet Ali SS-411
Tanburoğlu, Anıl SS-244
Tandoğan, Meral SS-183, SS-350, SS-351, SS-188, SS-356, PS-571, PS-185, PS-626, PS-627, PS-236, PS-628
Tangal, Semih SS-135
Tanrıkulu, Handan PS-117
Tanrıkulu, Yusuf PS-049, PS-056, PS-062
Tanrıverdi, Fatih SS-480
Tapkan, Rabia Birsen SS-337
Tas, Demet PS-527
Taş, Serhat SS-440
Taş, Gülen Şule SS-446
Taşkın, Abdullah SS-536
Taşlıdere, Bahadır SS-088
Tataroglu, Ozlem SS-395, SS-362
Tataroglu, Özlem PS-164
Tataroğlu, Özlem PS-528, PS-577, PS-199, PS-274
Tatli, Talha PS-283
Tatlı, Özgür SS-592, PS-398, PS-476, PS-100, PS-101, PS-357, PS-478, PS-479
Tatlı, Talha SS-446
Tatoğlu, Eren PS-308, PS-309
Tavşanoğlu, Oğuz PS-308
Tayfur, Ismail SS-395
Tayfur, İsmail PS-547, PS-548, PS-549, PS-169, PS-261, PS-170, PS-262, PS-284, PS-555, PS-336, PS-556, PS-453, PS-561, PS-338, PS-563, PS-078, PS-454, PS-566, PS-567, PS-568, PS-569, PS-267, PS-268, PS-184, PS-662, PS-574, PS-575, PS-348, PS-576, PS-577, PS-117, PS-597, PS-198, PS-199, PS-599, PS-274, PS-635, PS-388, PS-636
Tek, Tutku PS-318, PS-418
Tekdal, Mustafa SS-397, SS-327
Tekin, Ahmet SS-487
Tekin, Erdal SS-295, SS-379, SS-405, SS-406, SS-312, SS-313, SS-555, SS-382, SS-412, SS-482, SS-483, SS-389, SS-390, SS-430, SS-442, PS-180, PS-266, PS-181, PS-182, PS-559, PS-560, PS-183, PS-337, PS-456, PS-458, PS-095, PS-473, PS-480, PS-104, PS-374, PS-497, PS-386
Tekin, Faysal SS-197
Tekin, Gulacan SS-568
Tekin, Gülaçan PS-345, PS-462, PS-346, PS-489
Tekin, Selma PS-439
Tekin, Yusuf SS-462
Tekin, Yusuf Kenan SS-541, SS-567, SS-568, SS-377, SS-463, SS-501, PS-540, PS-552, PS-460, PS-345, PS-462, PS-346, PS-355, PS-489, PS-372, PS-499, PS-384, PS-287
Tekyol, Davut PS-117
Temel, Emirhan PS-633
Temiz, Aytun SS-537, SS-538
Temiz, Mustafa PS-529
Tepe, Murat PS-404, PS-406, PS-022, PS-028, PS-335, PS-070, PS-449
Terzioğlu, Kübra SS-314, SS-507, PS-136
Tezcan, Mehmet Akif SS-032, SS-033, SS-034, SS-041, SS-211, SS-043, SS-166
Toğun, İsmail PS-043, PS-506
Tohumoğlu, Elmas SS-276, PS-375, PS-498
Tokbulatova, Meiramgul Orynbekovna PS-581
Tokyol, Çiğdem SS-298
Tomruk, Önder SS-237, SS-339, PS-414, PS-319, PS-424, PS-065, PS-080, PS-495
Top, Nihal Çom PS-078, PS-388
Topal, Tuğrul PS-259, PS-356
Topal, Turgut PS-338
Topaloğlu, Ensar SS-281, SS-447, PS-301, PS-303, PS-061
Topaloğlu, Tuğba SS-028
Topbaş, Murat SS-592, PS-526
Topcu, Hatice SS-270
Topçu, Soykan PS-116
Toprak, Burak Hasan PS-260
Toprak, Hasan Burak SS-204
Topuk, Kaplan Sırmagül SS-429, PS-474
Tortum, Fatma SS-213, SS-078, SS-597, PS-572, PS-573
Torun, E. Özlem PS-273
Torun, Emine Özlem SS-348, SS-275, SS-428, SS-578, SS-606, PS-612, PS-614, PS-233
Torun, Özlem SS-419
Tosun, Alptekin SS-147
Tosun, Keziban SS-017, SS-523, SS-461, SS-433, SS-434, PS-655, PS-676, PS-685, PS-605
Tosun, Murat SS-572
Tosun, Mustafa SS-245, SS-115, SS-246, SS-116, SS-176, SS-177, PS-417, PS-316, PS-317, PS-067, PS-068, PS-334, PS-445, PS-481, PS-363, PS-105, PS-485, PS-106, PS-107, PS-486
Tosun, Onur SS-450
Totuk, Arman PS-547, PS-170, PS-555, PS-453, PS-563, PS-199, PS-599
Tufan, Esra SS-028
Tufek, Yunus Emre PS-178
Tüfekçi, Ahmet SS-421
Tuğan, Yıldız Cemile Buket SS-387
Tuksavul, Tuğba SS-466
Tulay, Cumhur Murat SS-050
Tülek, Baykal SS-087
Tümtürk, Sümeyye PS-662
Tunalı, Turkdogan Figen SS-099
Tunalı, Türkdoğan Figen SS-559, SS-449
Tunca, İbrahim Emre SS-543
Tuncar, Alpay PS-687
Tuncay, Figen PS-311, PS-312, PS-313, PS-314, PS-315, PS-350
Tuncyurek, Ozum SS-099
Tunçyürek, Özüm SS-449
Turan, Cumali PS-035
Turan, Rahime Ş. PS,-338, PS-454
Turan, Sönmez Feruza SS-022
Ture, Mevlüt SS-099
Türe, Esra SS-368, SS-370, SS-372, SS-373, PS-412, PS-413
Türedi, Süleyman PS-397, PS-294, PS-099, PS-100, PS-101, PS-357, PS-478, PS-479
Turfan, Selim PS-396, PS-293
Turgut, Bekir SS-465
Turgut, Kasım SS-073, SS-181, PS-521
Turğut, Mehmet Cenk SS-295
Türk, Muhammed Mustafa PS-174, PS-175, PS-176
Turkcuer, Ibrahim SS-182, PS-602
Turkdogan, Kenan Ahmet SS-099, SS-117, SS-195, SS-196, SS-559, SS-446, SS-449
Türkdoğan, Kenan Ahmet SS-105, SS-402, SS-294, PS-162, PS-393
Türkmen, Demir Aslı SS-298, PS-271
Türkoğlu, Abdurrrahim SS-008
Turtay, Muhammet Gökhan SS-108, SS-046, SS-140, SS-004, SS-168, SS-169, SS-254, SS-179, SS-408, PS-156, PS-160, PS-539, PS-041, PS-259, PS-438, PS-066, PS-356
Tutucu, Fatih SS-067
Tüzün, İdris SS-215, SS-085

U-Ü

Uca, Ali Ulvi SS-333
Uçar, Cahit PS-405
Uçar, Karabulut Keziban PS-297
Üçöz, Kocaşaban Dilber SS-170, SS-176, SS-329, PS-481, PS-483
Üçöz, Koçaşaban Dilber SS-116
Uğraş, Erhan PS-400, PS-010, PS-011, PS-012, PS-304, PS-305, PS-013, PS-017, PS-306, PS-018
Uğur, Mustafa SS-208
Uğurlu, Ceyhan SS-172
Uğurlu, Merve Nur SS-386
Uğurluoğlu, Ceyhan SS-005, PS-420
Ulubay, Gökhan Hilmi PS-242
Ulubay, Hilmi Gökhan SS-320, PS-544, PS-381, PS-241, PS-633, PS-387
Uluocak, Nihat SS-157
Uluşan, Ahmet SS-218, SS-543
Ümit, Tuba Betül SS-114
Ünal, Emir PS-640
Ünaldı, Mehmet PS-524, PS-553, PS-594
Ünlü, Ali SS-005, SS-173, PS-282
Ünlü, Alpaslan SS-314, SS-485
Ünlü, Derya PS-161
Ünlü, Erdal PS-509
Ünlü, Gülhan PS-509
Ünlü, Metin SS-209
Unlüer, Erden Erol SS-102
Ünlüer, Erden Erol SS-055, SS-271, SS-056
Ünlükal, Nejat SS-005
Ünlükaplan, Işık Melike PS-234
Ünver, Korğalı Elif SS-051
Uras, Mustafa PS-518, PS-140
Urazalina, Zhanar Maratovna PS-581
User, Neşe Nur SS-298, SS-127, SS-343, SS-063
Uslu, Nazife PS-392
Uslu, Zakire PS-008, PS-307
Uslucan, Betül PS-168
Usta, Güngör PS-032, PS-044, PS-085
Ustaalioğlu, İzzet PS-410, PS-048, PS-255, PS-279, PS-646, PS-256, PS-280, PS-257
Üstünel, Latif PS-121
Usul, Eren PS-349, PS-609
Utlu, Adem PS-122
Uyanık, Ömür SS-168, SS-169, PS-539, PS-041
Uyar, Emine PS-245, PS-642, PS-645, PS-394

Uyar, Hasan Gazi SS-500, PS-282, PS-385, PS-245, PS-642, PS-246, PS-247, PS-644, PS-645, PS-248, PS-249, PS-394, PS-649, PS-651
Uysal, Emin PS-166, PS-543, PS-171
Uysal, Murat SS-267
Uysal, Serhat PS-298
Üztürk, Ali SS-406
Uzun, Aslıhan PS-243
Uzun, Erdal SS-227
Uzun, Gökhan SS-096
Uzun, Ozlem SS-605, PS-554, PS-130, PS-377
Uzun, Özlem PS-129
Uzun, Ziyaettin PS-007
Uzundurukan, Ahmet PS-475, PS-099, PS-100, PS-102
Uzunkaya, Hakan SS-082, PS-501
Uzunoğlu, Mustafa Yener PS-172, PS-226
Uzunosmanoğlu, Hüseyin SS-188, SS-189, SS-609, PS-626, PS-629, PS-288, PS-239, PS-275

V

Varkal, Emrullah PS-595
Varol, Hüseyin PS-118
Varol, Mehmet Hüseyin SS-512, SS-512, SS-497, SS-441, PS-642, PS-246
Vişneci, Emin Fatih SS-180, SS-499, PS-494, PS-642, PS-644, PS-651, PS-652
Vural, Abdussamed SS-280, SS-319, SS-096, PS-396, PS-293, PS-079
Vural, Ahmet Hakan PS-411
Vural, Mert SS-379, SS-389, SS-439, SS-442, SS-558, PS-369, PS-386, PS-136
Vural, Sevilay SS-416, SS-511, PS-189, PS-285, PS-582, PS-190, PS-583, PS-584, PS-191, PS-192, PS-193, PS-585, PS-194, PS-195, PS-589, PS-593, PS-196
Vuralkan, Erkan PS-005, PS-008

Y

Yadigaroğlu, Metin PS-526, PS-099, PS-476, PS-479, PS-358
Yakar, Şule PS-416
Yalçın, Metin SS-420, SS-516
Yalçın, Yılmaz Derya PS-319, PS-065, PS-080
Yalın, Kıvanç SS-365, SS-366
Yaman, Ayhan Sümer PS-417
Yaman, Fatih Nazmi SS-003, PS-404, PS-406, PS-022, PS-028, PS-335, PS-070, PS-071, PS-449, PS-072
Yamanoğlu, Adnan PS-527
Yapar, Nikola PS-543, PS-171, PS-129, PS-133
Yarkaç, Akif PS-519
Yavas, Guler SS-229
Yavaş, Çağdaş SS-229
Yavaş, Mesut SS-301
Yavaşi, Özcan SS-015, SS-608, SS-526, SS-527
Yavuz, Bucu Genç PS-662
Yavuz, Burcu Genc SS-395, SS-362
Yavuz, Burcu Genç PS-453, PS-566, PS-576, PS-117, PS-597, PS-198
Yavuz, Mehmet Ali PS-276
Yavuz, Mürsel PS-284, PS-268, PS-199, PS-635
Yavuzer, İlik Deniz SS-019, PS-570, PS-685, PS-638, PS-639
Yaylacı, Selçuk SS-264
Yazar, Abdullah SS-368, SS-369, SS-370, SS-372, PS-412, PS-413
Yazici, Ramiz SS-530
Yazıcı, Mümin Murat SS-571, PS-300, PS-303, PS-060, PS-063
Yazıcı, Onur SS-446, SS-449
Yazıcı, Şule SS-325, SS-398
Yazıcı, Tuncay PS-294, PS-004, PS-008
Yeniocak, Selman SS-186
Yeşilağaç, Hasan SS-244
Yeşildağ, Cuma Önder SS-407, PS-510
Yeşildağ, Önder PS-318, PS-419
Yeşildağ, Önder Cuma PS-084
Yetiş, Çağaç SS-178
Yigit, Mehmet PS-527, PS-528, PS-164
Yiğit, Eren PS-156, PS-259, PS-356
Yiğit, Mehmet SS-185, SS-524, SS-607, PS-662
Yiğit, Merve PS-217, PS-219, PS-222, PS-134
Yiğit, Yavuz SS-429, SS-529, PS-553, PS-594
Yığman, Metin SS-534
Yıldırım, Birdal PS-360, PS-103, PS-482, PS-484, PS-364
Yıldırım, Cuma PS-510, PS-339
Yıldırım, Halil PS-270
Yıldırım, İsmail Okan SS-104, SS-131
Yıldırım, Kerem SS-205
Yıldırım, Mehmet PS-198
Yıldırım, Mehmet Aykut SS-487
Yıldırım, Sinan SS-070
Yıldırım, Timur SS-435, PS-383, PS-141
Yıldırım, Yılmaz Özge SS-313, SS-442, PS-341, PS-342, PS-344, PS-095
Yildiz, Vahit SS-117
Yıldız, Ihsan PS-478, PS-479
Yıldız, İhsan PS-398
Yıldız, İsmail PS-427, PS-428, PS-429, PS-327, PS-328, PS-046, PS-047, PS-430, PS-431, PS-432, PS-436
Yıldız, İsmil PS-426
Yıldız, Kübra PS-262
Yıldız, Mehmet SS-299
Yıldız, Mesut SS-441
Yıldız, Selim Yiğit SS-547, SS-297
Yıldız, Sezen SS-517, SS-518, SS-020, SS-455, SS-523, PS-657, PS-683, PS-669, PS-254, PS-151, PS-152
Yıldız, Yasin PS-407, PS-139, PS-504
Yıldız, Yasin Alper PS-200, PS-202, PS-203, PS-208, PS-209, PS-212
Yıldızhan, Serhat SS-127
Yilmaz, Atakan SS-360, SS-576, SS-182, PS-564, PS-565, PS-602, PS-204
Yilmaz, Hüseyin PS-204
Yilmaz, Mustafa SS-007
Yilmaz, Serkan SS-529
Yılmaz, Abdurrahman SS-070, SS-024
Yılmaz, Ahmet Ali PS-291
Yılmaz, Ali SS-448, PS-383, PS-141
Yılmaz, Atakan PS-186, PS-187
Yılmaz, Eyüp Murat SS-559
Yılmaz, Gökhan SS-492, SS-191, SS-071
Yılmaz, Gözde PS-636
Yılmaz, Güven PS-322, PS-048
Yılmaz, Halim PS-689
Yılmaz, Hıdır PS-637, PS-291
Yılmaz, Hüseyin SS-036, SS-038
Yılmaz, Kenan PS-007
Yılmaz, Mehmet PS-508
Yılmaz, Muhammed PS-640, PS-641
Yılmaz, Muhittin Serkan SS-082, SS-216, PS-625, PS-500, PS-632
Yılmaz, Mustafa SS-595, SS-008, SS-173, SS-404, PS-174, PS-121, PS-131
Yılmaz, Nihal SS-070, SS-024
Yılmaz, Serkan PS-524, PS-553, PS-474, PS-359, PS-594
Yılmaz, Sertaç PS-302, PS-026
Yılmaz, Sinan SS-586
Yılmaz, Yavuz SS-017, SS-579, PS-580, PS-603, PS-149, PS-150, PS-258, PS-281
Yilmaz, Avci Aynur SS-470
Yılmaz, Şahin Nurdan SS-243
Yılmaztürk, Yusuf SS-184, SS-517, SS-579, PS-666, PS-679, PS-680, PS-685
Yoğurtçu, Gizem PS-519, PS-408, PS-444
Yolcu, Sadiye PS-189, PS-285, PS-582, PS-190, PS-583, PS-584, PS-191, PS-192, PS-193, PS-585, PS-587, PS-195, PS-589, PS-593, PS-196
Yolcubal, Akın PS-393
Yönak, Hayrullah SS-076
Yöndem, Cansu PS-508
Yorgun, Mücella Arıkan SS-525
Yormaz, Burcu SS-036, SS-038, SS-087, SS-153, SS-154, SS-158, SS-162, SS-163, SS-164, SS-165, SS-391, SS-392, SS-394
Yormaz, Serdar SS-036, SS-038, SS-153, SS-154, SS-158, SS-162, SS-163, SS-164, SS-165, SS-391, SS-392, SS-394
Yortanlı, Mehmet SS-549
Yorulmaz, Şükrü PS-367
Yuce, Huseyin SS-232, SS-238, SS-247, SS-322
Yüce, Ahmet PS-137, PS-138
Yüce, Ferhat SS-450
Yücel, Murat SS-581, PS-692, PS-665, PS-653, PS-674, PS-659, PS-675, PS-660
Yücel, Neslihan SS-231, SS-108, SS-168, SS-169, SS-254, SS-179, PS-539, PS-041, PS-438, PS-115
Yücel, Semih Murat SS-561
Yüksel, Aykut PS-001
Yüksel, Muhammet SS-205, SS-281
Yüksel, Yasemin SS-572
Yüksel, Yunus Emre PS-261, PS-336, PS-453, PS-561, PS-267, PS-268, PS-184, PS-575, PS-577, PS-597
Yüksel, Yunus Emre Yuksel PS-547
Yurdakul, Mehmet Serkan SS-242, SS-113, SS-243, SS-146, SS-326
Yürek, Emrah PS-198
Yurt, Yusuf Can PS-168, PS-551
Yürüker, Saim Savaş SS-031
Yürümez, Yusuf SS-457, SS-581, PS-692, PS-665, PS-653, PS-674, PS-659, PS-675, PS-660
Yüzbaşıoğlu, Sema SS-525
Yüzbaşıoğlu, Yücel SS-525, SS-363, SS-610, PS-230, PS-622, PS-627, PS-275

Z

Zencir, Cemil SS-364, SS-178, SS-449
Zengin, Seniyye Ülgen SS-057
Zengin, Suat SS-359, SS-119, SS-266, SS-407, PS-510, PS-163, PS-318, PS-418, PS-419, PS-031, PS-440, PS-441, PS-442, PS-443, PS-263, PS-557, PS-339, PS-084, PS-604

Akut Koroner Sendrom tedavisinde, Avrupa Kardiyoloji Derneği* BRILINTA'yı klopidogrele göre öncelikli olarak önermektedir.



* 2017 ESC DAPT ve 2017 ESC STEMİ Kılavuzları

** PKG veya medikal tedavi uygulanacak olan, kanama riski yüksek olmayan AKS hastalarında

Tıbbi ticari ürünün adı: BRILINTA™ 90 mg film kaplı tablet Etkin madde: tikagrelor Her tablette: 90 mg tikagrelor Ticari formun, ambalajın içeriği: 56 tabletlik (4x14 tablet) Endikasyon: Asetilsalisilik asit (ASA) ile birlikte uygulanan BRILINTA, tıbbi gözetimdeki hastalar ve perkütan koroner girişim (PKG) veya koroner arter bypass grefti (KABG)ile tedavi edilen hastalar da dahil olmak üzere, akut koroner sendromlu (stabil olmayan anjina, ST yükselmesiz miyokard enfarktüsü [NSTEMI] veya ST yükselmeli miyokard enfarktüsü [STEMI] olan) hastalarda trombotik olayların (kardiyovasküler ölüm, miyokard enfarktüsü ve inme) önlenmesinde endikedir. Dozaj ve uygulama yöntemi: Tedavi tek dozluk 180 mg yükleme dozu (iki tane 90 mg'lık tablet) ile başlatılır ve günde iki kez 90 mg ile devam edilir. BRILINTA kullanan hastalar ayrıca, spesifik olarak kontrendike olmadıkça, günde bir doz ASA kullanmalıdır. Bir doz BRILINTA almayı unutan hastalar, planlanmış olan zamanda yalnızca bir adet 90 mg tablet (bir sonraki doz) almalıdır. Akut koroner sendrom (AKS) tanısı konmuş hastalarda ihtiyaç halinde klopidogrelden BRILINTA'ya direkt geçiş yapılabilir. Prasugrelden BRILINTA'ya geçiş araştırılmamıştır.Klinik açıdan tedavinin kesilmesi gerekmediği sürece, en az 12 ay BRILINTA ile tedavi önerilmektedir. Oral kullanım içindir. Başlıca yan etkiler ve alınması gereken önlemler: Çok yaygın: kan hastalığı kanamaları, hiperürisemi, dispne Yaygın: gut/gut artriti, sersemlik, senkop, başağrısı, vertigo, hipotansiyon, solunum sistemi kanamaları, gastrointestinal hemoraji, diyare, bulantı, dispepsi, konstipasyon, deri altı veya deride kanama, kaşıntı, döküntü, idrar yolunda kanama, kan kreatinin düzeyinde artış,post-prosedürel hemoraji, travmatik kanamalar Yaygın olmayan: tümör kanamaları, anjiyoödem dahil aşırı duyarlılık reaksiyonları, konfüzyon, intrakraniyal hemoraji, , göz hemorajisi, kulak hemorajisi, retroperitoneal hemoraji, kasta kanamalar,üreme sistemi kanamaları Başlıca etkileşimleri, geçimsizlikleri: Ketokonazolün tikagrelor ile birlikte uygulanması tikagrelorun Cmax ve EAA'sını sırasıyla 2.4 kat ve 7.3 kat artırmıştır. Diğer güçlü CYP3A4 inhibitörlerinin (klaritromisin, nefazadon, ritonavir ve atanazavir) benzer etki göstermesi beklenir ve bu nedenle güçlü CYP3A4 inhibitörlerinin BRILINTA ile aynı anda kullanımları kontrendikedir.Diltiazemin tikagrelor ile birlikte uygulanması tikagrelorun Cmax değerini %69, EAA değerini 2.7 kat artırmış ve aktif metabolitin Cmax değerini %38 azaltmış, EAA değerini değişmemiştir. Diğer orta dereceli CYP3A4 inhibitörlerinin de (örn: amprenavir, aprepitant, eritromisin, flukonazol) benzer bir etki göstermesi beklenir ve bunlar BRILINTA ile aynı anda uygulanabilir. Rifampisinin tikagrelor ile birlikte uygulanması, tikagrelor Cmax ve EAA değerlerini sırasıyla %73 ve %86 azaltır. Aktif metabolitin Cmax değeri değişmemiş ve EAA %46 azalmıştır. Diğer CYP3A4 indükleyicilerinin (örn.; fenitoin, karbamazepin ve fenobarbital)BRILINTA'ya maruziyeti azaltması beklenir.BRILINTA'nın potent CYP3A indükleyicileri ile birlikte uygulanması, BRILINTA maruziyetini ve etkililiğini azaltabilir; bu nedenle BRILINTA ile eşzamanlı olarak uygulanmaları tercih edilmez. Tikagrelor ile eşzamanlı olarak sisklosporin (600 mg) uygulanması, tikagrelorun Cmaks ve EAA değerlerini sırasıyla 2.3 ve 2.8 kat artırmıştır. Siklosporin varlığında aktif metabolitin EAA değeri %32 artarken, Cmaks %15 azalmıştır. BRILINTA' nın, güçlü P-glikoprotein (P-gp) inhibitörleri ve orta düzeyde CYP3A4 inhibitörleri (örn.; verapamil, kinidin) olan ve tikagrelor maruziyetini de artırabilecek diğer etkin maddelerle eşzamanlı kullanımına ilişkin veri mevcut değildir. Eğer bu ilişkiden kaçınılamıyorsa eşzamanlı kullanımda dikkatli olunmalıdır. Klinik farmakoloji etkileşim çalışmaları, tikagrelorun heparin, enoksaparin ve ASA veya desmopresin ile birlikte uygulanmasının, tek başına tikagrelor uygulanmasına kıyasla tikagrelor ya da aktif metabolit farmakokinetiği ya da ADP'nin indüklediği trombosit agregasyonu üzerinde etkisi olmadığını göstermiştir. Klinik olarak endike olduğu takdirde, hemostazı değiştiren tıbbi ürünler tikagrelor ile kombinasyon halinde uygulanırken dikkatle kullanılmalıdır. Günlük yüksek miktarlarda greyfurt suyu (3x200 ml) tüketiminin ardından tikagrelor maruziyetinde 2 katlık bir artış gözlenmiştir. Bu düzeyde bir maruziyet artışının çoğu hasta için klinik açıdan anlamlı olması beklenmez.Tikagrelor ve simvastatinin birlikte uygulanması, simvastatin Cmax değerini %81, EAA değerini %56 artırır ve bazı bireysel 2-3 kat artışlarla birlikte simvastatin asit Cmax değerini %64, EAA değerini %52 artırır.Tikagrelorun günde 40 mg'ı aşan simvastatin dozlarıyla birlikte uygulanması, simvastatinin advers etkilerinin meydana gelmesine neden olabilir ve böyle uygulamalara potansiyel yararlarla karşılaştırma yapılarak karar verilmelidir. Simvastatinin tikagrelor plazma düzeyi üzerinde etkisi yoktur. BRILINTA lovastatin üzerinde de benzer etki gösterebilir, Tikagrelorun 40 mg'ın üzerindeki simvastatin veya lovastatin dozlarıyla eşzamanlı olarak uygulanması tavsiye edilmemektedir. Atorvastatin ve tikagrelorun birlikte uygulanması, atorvastatin asit Cmaks değerini %23 ve EAA değerini %36 artırmıştır. Tüm atorvastatin asit metabolitleri için EAA ve Cmaks'ta benzer artışlar gözlenmiştir. Bu artışların klinik açıdan anlamlı olmadığı düşünülmektedir. Tikagrelor hafif bir CYP3A4 inhibitörüdür. BRILINTA ile dar terapötik indekse sahip CYP3A4 substratlarının (örn.; sisaprid ya da ergot alkaloidleri) eşzamanlı uygulaması önerilmez; çünkü tikagrelor bu tıbbi ürünlere maruziyeti artırabilir. CYP3A4 ile metabolize olan diğer statinler üzerinde benzer bir etki dışlanamaz.Tikagrelor hafif bir CYP3A4 inhibitörüdür. BRILINTA ile dar terapötik indekse sahip CYP3A4 substratlarının (örn.; sisaprid ya da ergot alkaloidleri) eşzamanlı uygulaması önerilmez; çünkü tikagrelor bu tıbbi ürünlere maruziyeti artırabilir. Eşzamanlı tikagrelor uygulaması, digoksin Cmaks değerini %75, EAA değerini %28 artırmıştır. Tikagrelor ile eşzamanlı uygulamanın ardından ortalama taban digoksin düzeyleri yaklaşık olarak %30 artmış, bazı kişilerdeki artış maksimum 2 kata kadar ulaşmıştır. Digoksin varlığında tikagrelorun ve aktif metabolitinin Cmaks ve EAA değerleri etkilenmemiştir. Digoksin gibi dar terapötik indeksli ve P-gp bağımlı ilaçlar BRILINTA ile aynı anda verildiğinde uygun klinik ve/veya laboratuvar takibinin yapılması önerilir. Tikagrelorun, sisklosporin kan düzeyleri üzerinde etkisi olmamıştır. Tikagrelorun diğer P-gp substratları üzerindeki etkileri çalışılmamıştır. Çoğunlukla asemptomatik olan ventriküler duraklamalar ve bradikardi gözlemleri nedeniyle, BRILINTA'nın bradikardiyi uyardığı bilinen ilaçlarla eşzamanlı uygulaması sırasında dikkatli olunmalıdır.Klinik çalışmalarda, birlikte uygulama koşulları için gerektiğinde BRILINTA yaygın asetilsalisilik asit, proton pompası inhibitörleri, statinler, beta blokörler, anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri ve anjiyotensin reseptör blokörleri ile birlikte uzun dönemli olarak uygulanmış, ayrıca heparin, düşük molekül ağırlıklı heparin ve intravenöz GpIIb/IIIa inhibitörleri ile birlikte kısa sürelerle uygulanmıştır.Bu tıbbi ürünlerle klinik olarak anlamlı advers etkileşimlere dair herhangi bir kanıt gözlenmemiştir. BRILINTA'nın, heparin, enoksaparin ya da desmopressin ile eşzamanlı uygulamasının aktive parsiyel tromboplastin zamanı (aPTz), aktif pıhtılaşma zamanı (APZ) ya da faktör Xa testleri üzerinde etkisi olmamıştır. Potansiyel farmakodinamik etkileşimler nedeniyle, BRILINTA'nın hemostazı değiştirdiği bilinen tıbbi ürünlerle eşzamanlı uygulaması sırasında dikkatli olunmalıdır. Selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) (örn.;paroksetin, sertralin ve sitalopram) ile kutanöz kanama anomalilerini içeren raporlar nedeniyle, kanama riskini artırabileceğinden BRILINTA ile SSRI'lar uygulanırken dikkatli olunması önerilmektedir.Kontrendikasyonlar, uyarılar ve ürün kullanılırken dikkat edilmesi gereken durumlar: Etkin madde veya diğer yardımcı maddelere aşırı duyarlılık, aktif patolojik kanama, intrakraniyal hemoraji öyküsü, ağır derecede karaciğer yetmezliği, güçlü CYP3A4 inhibitörleri (örn.;ketokonazol, klaritromisin, nefazodon, ritonavir ve atazanavir) ile tikagrelorun birlikte kullanımı, tikagrelore maruziyette belirgin artışa neden olabileceği için kontrendikedir.Kanama riski: Bilinen kanama riski artmış olan hastalarda BRILINTA kullanımı, aterotrombotik olayların önlenmesinden elde edilecek yarara karşı dengelenmelidir.Kanama eğilimi olan hastalarda, aktif patolojik kanaması olan hastalarda ve intrakraniyal hemoraji öyküsü ve ağır derecede karaciğer yetmezliği olanlarda BRILINTA kullanımı kontrendikedir. Kanama riskini artıran ilaçlan(örn.; nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİİ'ler), oral antikoagülanlar ve/veya fibrinolitikler) BRILINTA dozundan sonra 24 saat içinde eşzamanlı kullanan hastalarda dikkatli olunmalıdır. Trombosit transfüzyonu sağlıklı gönüllülerde tikagrelorun antitrombosit etkisini tersine çevirmez ve kanaması bulunan hastalarda klinik yarar sağlaması mümkün değildir. BRILINTA'nın desmopressin ile eşzamanlı olarak uygulanması temel kanama süresini kısaltmadığından, desmopressinin klinik kanama olaylarının tedavisinde etkili olması beklenmez.Antifibrinolitik tedavi (aminokaproik asit veya traneksamik asit) ve/veya rekombinant faktör VIIa hemostazı artırabilir. Kanamanın sebebi tanımlanıp kontrol altına alındıktan sonra BRILINTA tedavisi yeniden başlatılabilir. Cerrahi: Hastalar herhangi bir cerrahi girişim öncesinde ve herhangi bir yeni tıbbi ürün kullanmadan önce, hekimlerini ve diş hekimlerini BRILINTA aldıkları ile ilgili bilgilendirmeleri konusunda eğitilmelidirler. Eğer hasta elektif cerrahi müdahale geçirecekse ve antitrombositik etki istenmiyorsa, BRILINTA ameliyattan 7 gün önce kesilmelidir. Daha önce iskemik inme geçirmiş AKS hastaları, 12 aya kadar BRILINTA ile tedavi edilebilir.Veri yokluğu nedeniyle bu hastalarda bir yılı aşan tedavi önerilmemektedir. BRILINTA kullanımı ağır derecede karaciğer yetmezliği olan hastalarda kontrendikedir. Orta derecede karaciğer yetmezliği olan hastalarda BRILINTA ile deneyim sınırlı olduğundan bu hastalarda dikkatli olunması tavsiye edilmektedir.Bradikardik olaylar için risk altında olan hastalar: Eski bir klinik çalışmada genellikle asemptomatik ventriküler aralar gözlenmesinden dolayı, bradikardik olay riski artan hastalar (örn: hasta sinus sendromu, 2. veya 3. derece AV blok veya bradikardiye bağlı senkop gözlenen pacemaker olmayan hastalar) BRILINTA'nın etkililiği ve güvenliliğinin değerlendirildiği ana çalışmadan hariç tutulmuştur. Bu sebeple, bu hastalardaki sınırlı klinik deneyimden dolayı, tedbirli olunmalıdır. BRILINTA, bradikardiyi uyardığı bilinen tıbbi ürünlerle eşzamanlı olarak uygulandığında dikkatli olunmalıdır. Dispne: Dispne, BRILINTA ile tedavi edilen hastalarda bildirilmiştir. Şiddeti genellikle hafiften ortaya değişmiş ve sıklıkla tedavinin bırakılmasını gerektirmeden düzelmiştir. Astım/ Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı bulunan hastalarda BRILINTA ile dispne olayının meydana gelmesindeki mutlak risk artmış olabilir. Tikagrelor, astım ve/veya KOAH öyküsü bulunan hastalarda dikkatli kullanılmalıdır. Mekanizma henüz aydınlatılmamıştır. Eğer bir hasta yeni, uzayan ya da kötüleşen bir dispne bildirirse bu durum ayrıntılı olarak incelenmeli ve tolere edilemezse BRILINTA tedavisi kesilmelidir. Kreatinin yükselmeleri:BRILINTA ile tedavi sırasında kreatinin düzeyleri yükselebilir. Mekanizma henüz açıklığa kavuşturulmamıştır. Böbrek fonksiyonları rutin tıbbi uygulamalara göre kontrol edilmelidir. ynca AKS hastalarında böbrek fonksiyonlarının, tikagrelor ile tedaviye başlandıktan bir ay sonra, ≥75 yaş hastalarda, orta şiddette veya şiddetli böbrek yetmezliği olan hastalarda ve bir anjiyotensin reseptör blokörü (ARB) ile eşzamanlı tedavi alan hastalarda özellikle dikkatli olunmalıdır. Ürik asit artışı:BRILINTA ile tedavi sırasında hiperürisemi oluşabilir. Hiperürisemi ya da gut artriti öyküsü olan hastalarda dikkat edilmesi önerilir. İhtiyatî önlem olarak ürik asit nefropatisi olan hastalarda tikagrelor kullanımı önerilmemektedir. Diğer:İdame ASA dozu ve klopidogrele kıyasla tikagrelorun bağıl etkililiğinin araştırıldığı PLATO çalışmasında gözlenmiş olan bir ilişki temel alınarak, tikagrelor ve 300 mg üzerindeki ASA'nın yüksek idame dozunun eşzamanlı uygulanması önerilmemektedir.Tedavinin erken kesilmesi:BRILINTA dahil herhangi bir antitrombositik tedavinin erken kesilmesi, hastanın altta yatan hastalığına bağlı olarak kardiyovasküler ölüm ve MI riskinde artışa neden olabilir. Bu nedenle tedavinin erken kesilmesinden kaçınılmalıdır. BRILINTA mannitol içerir, bu da hafif laksatif (müshil) etki oluşturabilir. Gebelik dönemi: gebelik kategorisi C'dir. Laktasyon dönemi: Hayvanlardan elde edilen farmakodinamik/toksikolojik veriler, tikagrelorun ve aktif metabolitlerinin süte geçtiğini göstermiştir.Yeni doğanlar/bebekler için risk göz ardı edilememektedir, Çocuk için emzirmenin yararları ve kadın için tedavinin yararları dikkate alınarak, emzirmenin kesilmesine ya da BRILINTA tedavisinin kesilmesine/bu tedaviden kaçınılmasına karar verilmelidir. Araç ve makine kullanımı üzerindeki etkiler: Tikagrelorun araç ve makine kullanma yetisi üzerinde etkisi yoktur ya da göz ardı edilebilir etkilere sahiptir. Tikagrelor ile tedavi süresince sersemlik ve konfüzyon bildirilmiştir. Bu nedenle, bu semptomların görüldüğü hastalar araç veya makine kullanırken dikkatli olmalıdır. Doz aşımı: Tikagrelor 900 mg'a kadar olan tekli dozlarda iyi tolere edilir. Gastrointestinal toksisitenin, tekli yükselen doz çalışmasında doz sınırlayıcı olduğu belirlenmiştir. Doz aşımı ile ortaya çıkabilecek diğer klinik olarak anlamlı advers etkiler arasında dispne ve ventriküler bradikardiler mevcuttur. Doz aşımı durumunda yukarıdaki potansiyel advers reaksiyonlar meydana gelebilir ve bu durumda EKG takibi düşünülmelidir. Henüz BRILINTA'nın etkilerini tersine çevirecek bilinen bir antidot yoktur ve BRILINTA'nın diyalizlenebilir olması beklenmemektedir. Doz aşımı tedavisinde yerel standart tıbbi tedbirler alınmalıdır. Aşırı BRILINTA dozunda, beklenen etki platelet inhibisyonuna bağlı olarak kanama riski süresinin uzamasıdır. Platelet transfüzyonunun kanama bulunan hastalarda klinik yarar sağlaması mümkün değildir. Eğer kanama gözlenirse, uygun destekleyici tedbirler alınmalıdır, Saklama koşulları: 30oC'nin altında oda sıcaklığı. Raf ömrü: 36 ay. Üretim yeri: AstraZeneca AB Södertalje, İsveç. Ruhsat sahibi: AstraZeneca İlaç San.ve Tic.Ltd.Şti. Büyükdere Cad.Yapı Kredi Plaza, B-Blok Kat 3-4, Levent – İstanbul. Ruhsat tarihi ve numarası: 01.11.2011 ve 132/23 Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz (Tel.: (0212) 317 23 00 - www.astrazeneca.com.tr). Reçete ile satılır. KDV dahil perakende satış fiyatı: 243,90 TL (19.02.2018 itibariyle). Güncel KÜB'ün Sağlık Bakanlığı tarafından onay tarihi: 16.03.2017

TR-2467-MART2018-KV

AstraZeneca

www.astrazeneca.com.tr

BRILINTA™ Tikagrelor